



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

ΣΤΕΛΛΑ-ΟΛΓΑ Α. ΜΗΛΙΩΝΗ

**Η Υγεία και η Φροντίδα Υγείας
Φυλακισμένων Γυναικών στην Ελλάδα**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Κόρινθος 2017

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΣΤΕΛΛΑ-ΟΛΓΑ Α. ΜΗΛΙΩΝΗ

Η Υγεία και η Φροντίδα Υγείας
Φυλακισμένων Γυναικών στην Ελλάδα

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Κοντούλη-Γείτονα Μαρία, Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα), Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Παπαρρηγόπουλος Ξενοφών, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Οικονόμου Χαράλαμπος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πάντειο Πανεπιστήμιο

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Κοντούλη-Γείτονα Μαρία, Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα), Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Παπαρρηγόπουλος Ξενοφών, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Οικονόμου Χαράλαμπος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πάντειο Πανεπιστήμιο
Κατσής Αθανάσιος, Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Καρακατσάνη Δέσποινα, Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Σουλιώτης Κυριάκος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Φεφές Μιχάλης, Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Η Υγεία και η Φροντίδα Υγείας
Φυλακισμένων Γυναικών στην Ελλάδα

Copyright © Στέλλα-Όλγα Α. Μηλιώνη, 2017.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διατριβής, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση διδακτορικής διατριβής από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου δε δηλώνει αποδοχή των θέσεων του συγγραφέα.

Στους πολυαγαπημένους μου γονείς

Γεωργία και Αναστάσιο

Αντί προλόγου,

*«Ο πολιτισμός μιας χώρας φαίνεται
από το επίπεδο διαβίωσης
των φυλακισμένων της»*

*Φιοντόρ Ντοστογιέφσκι
(1821-1881)*

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	9
Εισαγωγή	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	14
Κεφάλαιο 1 ^ο Η υγεία και η φροντίδα υγείας των κρατουμένων.....	15
1.1 Σωματική υγεία	17
1.2 Ψυχική υγεία	20
1.3 Παράγοντες κινδύνου	26
1.4 Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας	30
1.5 Συνθήκες κράτησης	32
1.6 Η υγεία μετά την αποφυλάκιση	36
Κεφάλαιο 2 ^ο Σωφρονιστικό Σύστημα: η διεθνής εμπειρία	39
2.1 Ιστορική αναδρομή	39
2.2 Σωφρονιστικά συστήματα άλλων χωρών	41
Κεφάλαιο 3 ^ο Ελληνικό Σωφρονιστικό Σύστημα	48
3.1 Οργάνωση και λειτουργία.....	48
3.2 Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα	50
3.3 Σωφρονιστικός Κώδικας.....	51
3.4 Η υγεία των έγκλειστων στα ελληνικά καταστήματα κράτησης	54
3.5 Εμπειρικά δεδομένα.....	58
3.5.1 Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού	61
3.5.2 Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών.....	64
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	66
Κεφάλαιο 4 ^ο Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας.....	67
4.1 Σκοπός έρευνας.....	67
4.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	68
4.2.1 Σχεδιασμός μελέτης και επιλογή δείγματος.....	68
4.2.2 Ερωτηματολόγιο έρευνας	70
4.2.3 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων	71

Κεφάλαιο 5 ^ο Αποτελέσματα έρευνας	74
5.1 Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών)	74
5.2 Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών	93
5.3 Συνολικά αποτελέσματα και των δύο γυναικείων καταστημάτων κράτησης	116
Κεφάλαιο 6 ^ο Συζήτηση	176
Κεφάλαιο 7 ^ο Συμπεράσματα - Προτάσεις	187
Περίληψη	190
Abstract	193
Βιβλιογραφία	196
Ευρετήριο εικόνων	230
Ευρετήριο διαγραμμάτων	230
Ευρετήριο πινάκων	231
Ευρετήριο γραφημάτων	238
Παράρτημα Α	240

Ευχαριστίες

Θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση της παρούσας διδακτορικής διατριβής καθώς χωρίς την πολύτιμη βοήθειά τους δε θα μπορούσε να έχει ολοκληρωθεί.

Συγκεκριμένα ευχαριστώ πρωτίτως εκ βάθους καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Κοντούλη-Γείτονα Μαρία που με την υποστήριξη, την υπομονή, τη συνεχή ενθάρρυνση, εμπιστοσύνη και βοήθειά της από την αρχή έως το τέλος μπόρεσα να φέρω εις πέρας τη σημαντική αυτή έρευνα, η οποία ευελπιστώ να συμβάλλει ακόμα περισσότερο στη μελέτη για τη βελτίωση της υγείας των έγκλειστων γυναικών στα καταστήματα κράτησης της χώρας. Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω και στα δύο μέλη της συμβουλευτικής μου επιτροπής, τους αναπληρωτές καθηγητές κ. Παπαρρηγόπουλο Ξενοφώντα και κ. Οικονόμου Χαράλαμπο, που υπήρξαν σημαντικοί αρωγοί στην προσπάθειά μου καθώς επίσης και στα λοιπά μέλη της εξεταστικής μου επιτροπής, τον καθηγητή κ. Κατσή Αθανάσιο, την καθηγήτρια κ. Καρακατσάνη Δέσποινα, τον αναπληρωτή καθηγητή κ. Σουλιώτη Κυριάκο και τον επίκουρο καθηγητή κ. Φεφέ Μιχάλη.

Ευχαριστώ θερμά την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για την παροχή άδειας εισόδου στα Καταστήματα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών) και Γυναικών Ελεώνα Θηβών, κατανοώντας την ανάγκη μελέτης και ανάδειξης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενες γυναίκες σε αυτούς τους ευαίσθητους τομείς που σχετίζονται με την υγεία καθώς και για την παροχή στατιστικών δεδομένων και άλλων χρήσιμων πληροφοριών για το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα.

Ευχαριστώ πολύ τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους και την κοινωνική υπηρεσία των Καταστημάτων Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών) και Γυναικών Ελεώνα Θηβών για την άψογη συνεργασία και τις συμβουλές τους σε αυτό το δύσκολο ερευνητικά περιβάλλον.

Πάνω από όλα ευχαριστώ όλες τις κρατούμενες γυναίκες που δέχθηκαν να συμμετάσχουν εκφράζοντας με ειλικρίνεια και αυθορμητισμό τις απόψεις, τις εμπειρίες

και τα συναισθήματά τους συμβάλλοντας στον μέγιστο βαθμό στην ολοκλήρωση της συγκεκριμένης έρευνας.

Τέλος νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που στάθηκε δίπλα μου με αμέριστη αγάπη και ηθική συμπαράσταση σε όλο το χρονικό διάστημα που απαιτήθηκε μέχρι να ολοκληρωθεί η παρούσα διδακτορική διατριβή στηρίζοντάς με σε κάθε βήμα και σε οποιαδήποτε δυσκολία και αν αντιμετώπισα.

Εισαγωγή

Η διατήρηση της υγείας των κρατουμένων αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση ειδικά από τη στιγμή που τα αυξανόμενα ποσοστά εγκλεισμού έχουν άμεσο αντίκτυπο στη γενικότερη κατάσταση υγείας των κρατουμένων. Η αξιολόγηση του επιπέδου υγείας και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης έχουν προκαλέσει το ενδιαφέρον ερευνητών διεθνώς.

Οι κρατούμενοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας που σχετίζονται με το περιβάλλον των φυλακών που έχει ως κύρια χαρακτηριστικά του την απομόνωση, τον υπερπληθυσμό, τη βία και την ανασφάλεια (Marshall et al., 2000). Η φυλάκιση συνδέεται με ανθυγιεινό τρόπο ζωής όπως είναι το κάπνισμα, η μη επαρκής δραστηριότητα και η ακατάλληλη διατροφή (Galea & Vlahov, 2002; Butler et al., 2004; Kunst et al., 2005; Greenberg & Rosenheck, 2008). Η κατάσταση υγείας των κρατουμένων επηρεάζεται από τις ανθυγιεινές συνθήκες κράτησης (WHO, 2013). Παράδειγμα αποτελεί η έλλειψη καθαρών εγκαταστάσεων και μέσων προσωπικής υγιεινής (WHO, 2013). Η υψηλή συχνότητα προβλημάτων υγείας μεταξύ των κρατουμένων έχει αποδοθεί και σε διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά όπως είναι η φτώχεια, το χαμηλό εισόδημα, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η ανεργία (Galea & Vlahov, 2002; Butler et al., 2004; Kunst et al., 2005; Greenberg & Rosenheck, 2008). Έρευνες έχουν δείξει επίσης ότι οι κρατούμενοι έχουν δυσκολότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και δε λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Conklin et al., 2000; van den Bergh et al., 2009; Fazel & Ballargeon, 2011).

Η υγεία των κρατουμένων και η συχνότητα εμφάνισης διάφορων νοσημάτων διαφέρουν ανάλογα με το φύλο (Lindquist & Lindquist, 1999; van den Bergh et al., 2011; Moschetti et al., 2015). Υπάρχουν σχεδόν ένα εκατομμύριο κρατούμενες γυναίκες διεθνώς και παρόλο που οι γυναίκες αποτελούν μόνο το 7% του συνολικού πληθυσμού των φυλακών, ο αριθμός τους έχει αυξηθεί κατά 50% από το 2000 ενώ για την ίδια χρονική περίοδο το αντίστοιχο ποσοστό για τους άντρες κρατούμενους ήταν 18% (Walmsley, 2016). Μόλις τη δεκαετία του 90' ξεκίνησε να δίνεται προσοχή στις ανάγκες υγείας των φυλακισμένων γυναικών με τις έρευνες να δείχνουν ότι χρήζουν μεγαλύτερης

φροντίδας σε σχέση με τους άντρες κρατούμενους αλλά και συγκριτικά με τις γυναίκες στην κοινότητα (Eliason et al., 2004; Wright et al., 2012; Mignon, 2016).

Οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερη ένταση προβλήματα ψυχικής υγείας (Harris et al., 2007; WHO, 2009). Η ψυχική ασθένεια είναι συχνή τόσο ως αίτιο όσο και ως συνέπεια της φυλάκισης (WHO, 2009). Επιπρόσθετα έχει βρεθεί ότι οι κρατούμενες γυναίκες είναι περισσότερο εξαρτημένες από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά (Fazel et al., 2006), έχουν δέκα φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να βλάψουν τον εαυτό τους (Hawton et al., 2014) και τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Harlow, 1999; Corston, 2007; Social Exclusion Task Force, 2009; Prison Reform Trust, 2012).

Η αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των έγκλειστων γυναικών, η χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης, η ποιότητα των παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών καθώς και οι συνθήκες κράτησης δεν έχουν επαρκώς διερευνηθεί στην Ελλάδα. Η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα κρίνεται επιτακτική και θα συμβάλει σε σημαντικό βαθμό στη βελτίωση της καθημερινότητας των γυναικών κρατουμένων και στην ομαλή κοινωνική τους επανένταξη. Η αναγνώριση των ιδιαίτερων αναγκών αυτού του πληθυσμού σε συνδυασμό με τις επιβαλλόμενες διαρθρωτικές αλλαγές θα βοηθήσει στη βελτίωση των συνθηκών κράτησης και θα διευκολύνει την καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας με κύριο στόχο την παροχή κατάλληλης φροντίδας.

Η παρούσα διδακτορική διατριβή αποτελεί μία προσπάθεια ανάδειξης της κατάστασης υγείας των γυναικών κρατουμένων στον Ελλαδικό χώρο όπως αυτή διαμορφώνεται και συνεχίζει να παρέχεται από τις υπηρεσίες υγείας στο υπάρχον σωφρονιστικό σύστημα καθώς και των συνθηκών κράτησης που βιώνουν οι έγκλειστες γυναίκες στα καταστήματα κράτησης της χώρας.

Το γενικό μέρος απαρτίζεται από τρία κεφάλαια. Στο 1^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την κατάσταση υγείας των κρατουμένων, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και τις συνθήκες κράτησης. Στο 2^ο κεφάλαιο δίνονται πληροφορίες για σωφρονιστικά συστήματα άλλων χωρών και στο 3^ο κεφάλαιο περιγράφεται η οργάνωση και λειτουργία του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος, δίνονται στοιχεία σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί στα καταστήματα κράτησης της χώρας και παρέχονται πληροφορίες για τα Καταστήματα

Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών) και Γυναικών Ελεώνα Θηβών στα οποία και πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη έρευνα.

Το ειδικό μέρος απαρτίζεται από τέσσερα κεφάλαια. Στο 4^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας και οι ερευνητικές υποθέσεις αυτής. Επιπλέον αναλύονται το μεθοδολογικό πλαίσιο, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε και οι στατιστικές αναλύσεις σύμφωνα με τις οποίες εξήχθησαν τα αποτελέσματα. Στο κεφάλαιο 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης και στο κεφάλαιο 6 η συζήτηση συνδυάζει τα αποτελέσματα αυτά με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα. Τέλος στο 7^ο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα της έρευνας και οι προτάσεις σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και τις συνθήκες κράτησης στα συγκεκριμένα καταστήματα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο Η υγεία και η φροντίδα υγείας των κρατούμενων

Οι περισσότεροι κρατούμενοι ήδη κατά την είσοδό τους στη φυλακή αποτελούν μια ομάδα κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων με ανομοιογενή κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά (van den Bergh et al., 2011). Η πλειοψηφία προέρχεται από φτωχές, υποβαθμισμένες και ευάλωτες κοινωνικά ομάδες που δεν έχει λάβει την αναγκαία εκπαίδευση και κατάρτιση (Glaser & Greifinger, 1993; Harlow, 2003; van den Bergh et al., 2011; WHO, 2013). Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι κρατούμενοι είναι 13 φορές πιο πιθανό σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό να έχουν μεγαλώσει εκτός οικογένειας και να είναι άνεργοι και 10 φορές πιο πιθανό να είναι τακτικά φυγόπονοι (Social Exclusion Unit, 2002). Προηγούμενα προβλήματα στέγασης συνδέονται σε σημαντικό βαθμό με την εμπειρία της φυλάκισης (Kushel et al., 2005; Courtenay-Quirk et al., 2008).

Οι βασικές δεξιότητές τους είναι αρκετές φορές φτωχές (Haigler et al., 1994; Spangenberg, 2004). Πολλοί κρατούμενοι έχουν προβλήματα αναλφαβητισμού και παρουσιάζουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τον γενικό μέσο όρο (Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 1997; Singleton et al., 1997; Her Majesty's Inspectorate of Prison, 2000). Το 80% των κρατουμένων έχουν δεξιότητες γραφής, το 65% δεξιότητες ανάγνωσης και αριθμητικής και το 50% αναγνωστικές δεξιότητες κάτω από το επίπεδο ενός 11χρονου (Social Exclusion Unit, 2002). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σκωτία σχεδόν το 14% των κρατουμένων ανέφερε ότι είχε δυσκολία στη γραφή, το 12% στην ανάγνωση και το 11% στην ανάγνωση ή και στην αριθμητική (Carnie & Broderick, 2015).

Οι ιδιαιτερότητες αυτής της κοινωνικής ομάδας αλλά και οι αυξημένες ανάγκες φροντίδας αναδύονται με μεγαλύτερη ένταση στον τομέα της υγείας (Watson et al., 2004). Οι φυλακισμένοι αποτελούν έναν υπομελετημένο πληθυσμό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρόλο που έχουν δυσανάλογα υψηλό επιπολασμό πολλών ασθενειών (White & Whiteford, 2006) και οι ανάγκες υγείας τους είναι πολύ μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού (Condon et al., 2007). Οι έγκλειστες γυναίκες, οι ανήλικοι παραβάτες, οι μεγαλύτερης ηλικίας κρατούμενοι και

εκείνοι που προέρχονται από μειονοτικές εθνοτικές ομάδες έχουν διαφορετικές ανάγκες υγείας σε σχέση με τον πληθυσμό των φυλακών ως σύνολο (Harris et al., 2007).

Η υγεία των κρατουμένων αποτελεί μια από τις μείζονες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία καθώς επηρεάζεται τόσο από θεσμικούς, περιβαλλοντικούς, πολιτικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες όσο και από τη σωματική και ψυχική κατάσταση των ίδιων των κρατουμένων (de Viggiani, 2007). Οι κρατούμενοι θα επανεπηρεαστούν στο κοινωνικό σύνολο μετά την έκτιση της ποινής τους και η διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης θα βοηθήσει σημαντικά στην προώθηση της υγείας στην κοινότητα (Watson et al., 2004; WHO, 2014).

Οι φυλακισμένοι τείνουν να έχουν φτωχότερο επίπεδο υγείας και αυτό σχετίζεται με τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής όπως η χρήση ναρκωτικών ουσιών, το αλκοόλ και το κάπνισμα (Rutherford & Duggan, 2009; Fazel & Baillargeon, 2011). Τα προβλήματα υγείας έχουν αποδοθεί και σε διάφορους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της φτώχειας, του χαμηλού εισοδήματος και της ανεργίας (Lindquist & Lindquist, 1999; Galea & Vlahov, 2002; Butler et al., 2004; Kunst et al., 2005; Greenberg & Rosenheck, 2008; Fazel & Baillargeon, 2011). Τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος της φυλακής όπως η βία, ο υπερπληθυσμός και η απομόνωση επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των κρατουμένων (Council of Scientific Affairs, 1990; Marshall et al., 2000). Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, οι κρατούμενοι έχουν φτωχότερο επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες και ψυχικές διαταραχές, παρουσιάζουν ιστορικό αυτοτραυματισμών, χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και έχουν βιώσει συχνότερα περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης (Barry et al., 2010).

Το φύλο θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού των φυλακών (Lindquist & Lindquist, 1999; Clow et al., 2009; Moschetti et al., 2015). Οι κρατούμενες γυναίκες είναι σε ιδιαίτερα μειονεκτική θέση σε ένα σύστημα σχεδιασμένο από άνδρες για άνδρες (Corston, 2007). Παγκοσμίως οι γυναίκες που εισέρχονται στη φυλακή συχνά προέρχονται από οικονομικά και κοινωνικά μειονεκτικό περιβάλλον, βιώνουν μεγαλύτερα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και έχουν διαφορετικές ανάγκες (Mooney et al., 2002; Gunter, 2004; Plugge & Fitzpatrick, 2005; Young et al., 2005; WHO, 2009; van den Bergh et al., 2011; Committee on Health Care for Underserved Women, 2012). Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί

δείχνουν ότι οι κρατούμενες γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από ορισμένες ψυχικές ασθένειες, να είναι εθισμένες στα ναρκωτικά ή να παρουσιάζουν τάσεις αυτοτραυματισμού (QCEA, 2007). Πολλά από αυτά τα προβλήματα απορρέουν εν μέρει από περιστατικά βίας, σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης που μπορεί να έχουν υποστεί στο παρελθόν καθώς και από την ιδιαίτερη θέση τους στην οικογένεια με την ευθύνη για το μέγιστο των παιδιών τους (Morash et al., 1998; WHO, 2009; van den Bergh et al., 2011). Τέλος οι γυναίκες αναφέρουν περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και συμπεριφορά υψηλού κινδύνου όπως σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή με αντάλλαγμα χρήματα, ναρκωτικές ουσίες ή είδη απαραίτητα για τη διαβίωσή τους (Schilling et al., 1994; Sered & Norton-Hawk, 2008; Cropsey et al., 2011; Hearn et al., 2015).

1.1 Σωματική υγεία

Οι κρατούμενοι βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων σωματικής υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Butler et al., 2004; WHO, 2013), καθώς εμφανίζουν υψηλό ποσοστό νοσηρότητας από οργανικές παθήσεις κατά την είσοδό τους στη φυλακή, ειδικά για χρόνιες ασθένειες, μεταδοτικές ασθένειες και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Macalino et al., 2005; Aerts et al., 2006; Thomas et al., 2008; Gupta & Altice, 2009).

Η εμφάνιση του ιού ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), της ηπατίτιδας Β και C και της φυματίωσης είναι σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των κρατουμένων (Butler et al., 1997; NCCHC, 2002; Maher et al., 2004; Boutwell et al., 2005; Penal Reform International, 2007; Perez-Moreno et al., 2007; WHO, 2013). Σε σχέση με τον ιό HIV, επιδημιολογικές έρευνες στον πληθυσμό των κρατουμένων αναφέρουν ποσοστά μόλυνσης που υπερβαίνουν εκείνα του γενικού πληθυσμού στις περισσότερες χώρες, αν και ποικίλλουν από χώρα σε χώρα (Hankins et al., 1994; Gore et al., 1995; Dufour et al., 1996; Rotily et al., 2001; Dolan et al., 2007; UNAIDS, 2009; Schwitters, 2014). Μια ανασκόπηση σε φυλακές 75 αναπτυσσόμενων χωρών έδειξε ότι η διακύμανση της νόσου στους κρατούμενους είναι σημαντική από χώρα σε χώρα, με κάποιες χώρες να μην αναφέρουν καμία περίπτωση μόλυνσης από HIV αλλά σε άλλες το ποσοστό να ξεπερνά το 10%

(Dolan et al., 2007). Το ποσοστό HIV λοίμωξης ποικίλλει σε σημαντικό βαθμό και στις φυλακές των ανεπτυγμένων χωρών. Για παράδειγμα στην Ιταλία ο επιπολασμός του ιού HIV στους κρατούμενους κυμαίνεται μεταξύ 5-7% ενώ στις φυλακές της Δανίας το ποσοστό μόλυνσης αγγίζει το μηδέν (Christensen et al., 2000). Μεγάλη διαφορά παρατηρείται και στη λοίμωξη των κρατουμένων από ηπατίτιδα Β (Harzke et al., 2009) με τα ποσοστά να κυμαίνονται από 2% έως 58%, διαφορά που μπορεί να σχετίζεται με τα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην εκάστοτε χώρα (Vescio et al., 2008). Κοινή είναι και η εμφάνιση της ηπατίτιδας C στον πληθυσμό των κρατουμένων (Allwright et al., 2000; Ford et al., 2000; Weild et al., 2000; De et al., 2004; Fox et al., 2005; Weinbaum et al., 2005).

Οι κρατούμενοι παρουσιάζουν συχνότερα φυματίωση (Coninx et al., 2000; Dara et al., 2009). Μία συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι ο κίνδυνος προσβολής από φυματίωση κατά τη διάρκεια της κράτησης είναι τουλάχιστον δέκα φορές υψηλότερος από ότι στον γενικό πληθυσμό (Baussano et al., 2010). Η εμφάνιση της νόσου σε φυλακές ευρωπαϊκών χωρών χαμηλού εισοδήματος είναι υψηλή, όπως σε εκείνες του Καζακστάν που το ποσοστό είναι περίπου 18% (Aerts et al., 2006) ενώ στη Ρωσία και τη Γεωργία παρουσιάζονται μικρότερα ποσοστά λοίμωξης περίπου 3% και 6% αντίστοιχα (Aerts et al., 2000; Lobacheva et al., 2005). Ο μέσος όρος εμφάνισης φυματίωσης σε 13 χώρες της Δυτικής Ευρώπης το 2002 ήταν 90 περιπτώσεις ανά 100 χιλιάδες κρατούμενους και κυμαινόταν από κανένα περιστατικό σε Κύπρο, Μάλτα και Νορβηγία έως 1.167 περιστατικά στη Λετονία (Aerts et al., 2006). Τα υψηλά ποσοστά φυματίωσης οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε παράγοντες κινδύνου όπως η HIV λοίμωξη, το ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, ο υπερπληθυσμός, ο κακός εξαερισμός των καταστημάτων κράτησης και οι ιδιαίτερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες των κρατουμένων όπως ο υποσιτισμός, η έλλειψη στέγης και η αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας πριν τη φυλάκιση (Bone et al., 2000; MacNeil et al., 2005; Dara et al., 2009).

Σε αντίθεση με τις μολυσματικές ασθένειες λίγες μελέτες, με ποσοτική κυρίως προσέγγιση, έχουν αξιολογήσει τα οργανικά προβλήματα υγείας των κρατουμένων (Fazel & Baillargeon, 2011; Τόγκας και συν., 2014). Οι έρευνες επικεντρώνονται στον εντοπισμό των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και των συνθηκών υγείας των κρατουμένων. Υπάρχει μια υπεροχή των μελετών σε άνδρες κρατούμενους σε σύγκριση

με τις γυναίκες (Gois et al., 2012). Οι κρατούμενοι έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, ορισμένων τύπων καρκίνου και διαβήτη (NCCHC, 2002; Owens, 2003; Fazel & Baillargeon, 2011; WHO, 2013). Τα αποτελέσματα από μια έρευνα στην Αμερική έδειξαν υψηλότερα ποσοστά υπέρτασης, διαβήτη, άσθματος και αρθρίτιδας σε φυλακισμένους από ότι στον γενικό πληθυσμό, ευρήματα που έχουν επαληθευτεί και σε άλλες χώρες (Wilper et al., 2009).

Ο εγκλεισμός επηρεάζει σε σημαντικότερο βαθμό τη σωματική υγεία των γυναικών κρατουμένων. Τα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες ανάλογα με το φύλο μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των χωρών, ωστόσο αρκετοί παράγοντες είναι κοινοί. Οι κρατούμενες γυναίκες αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη και HIV, από τον ιό της ηπατίτιδας Β και C και πάσχουν συχνά από λοίμωξη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων που αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Braithwaite et al., 2005; Weinbaum et al., 2005; Butler et al., 2007; Covington, 2007; Adjei et al., 2008; WHO, 2009; Fazel & Baillargeon, 2011). Συχνά είναι και τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την αναπαραγωγική υγεία όπως η εμμηνόρροια, η εμμηνόπαυση, η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός (WHO, 2009).

Μερικές γυναίκες μπορεί να περάσουν μέρος της εγκυμοσύνης τους στη φυλακή ή να γεννήσουν ενώ κρατούνται. Στην Αγγλία εκτιμάται ότι πάνω από 600 γυναίκες κάθε χρόνο λαμβάνουν προγεννητική φροντίδα στη φυλακή με τις 100 να γεννούν κατά τη διάρκεια της ποινής τους (North, 2005). Τα παιδιά φιλοξενούνται στα καταστήματα κράτησης παρέχοντας στη φυλακισμένη μητέρα μεγαλύτερη ελευθερία. Στις ευρωπαϊκές χώρες η ηλικία μέχρι την οποία τα μωρά ή τα μικρά παιδιά μπορούν να διαμένουν με τις μητέρες τους στη φυλακή ποικίλλει από μηνών έως έξι ετών με την πιο συχνή ηλικία να είναι τα τρία έτη (WHO, 2009), ηλικία που ισχύει και στην Ελλάδα. Για παράδειγμα στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) το όριο φιλοξενίας των παιδιών στη φυλακή είναι για εννέα μήνες από τη γέννησή τους και στη Λετονία για τέσσερα έτη. Σε άλλες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Νορβηγίας, δεν επιτρέπεται καθόλου η φιλοξενία παιδιών φυλακισμένων γονέων εντός των καταστημάτων κράτησης (QCEA, 2007).

1.2 Ψυχική υγεία

Οι ψυχικές ασθένειες εμφανίζονται σε υψηλά ποσοστά σε αρκετές χώρες διεθνώς. Το 2001 περίπου 450 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο υπέφεραν από ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς (Sayers, 2001). Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα και αποτελούν την πιο συχνή και σημαντική αιτία νοσηρότητας στις φυλακές (Holley et al., 1995; Brinded et al., 2001; Birmingham, 2003; Brugha et al., 2005; Fazel & Seewald, 2012). Ιστορίες κακοποίησης, στερήσεων, ανεργίας και χρήσης ουσιών είναι κοινές στον πληθυσμό των κρατουμένων (Birmingham, 2003). Επίσης τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στη φυλάκιση (Birmingham, 2001).

Η επικράτηση ενός ευρέως φάσματος ψυχικών διαταραχών είναι περισσότερο από διπλάσια στις φυλακές από την αντίστοιχη στην κοινότητα (White & Whiteford, 2006). Εκτιμάται ότι στις ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό των κρατουμένων που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας είναι περισσότερο από 40% (WHO, 2008). Στην Καλιφόρνια περισσότεροι από τους μισούς κρατούμενους ανέφεραν ένα πρόσφατο πρόβλημα ψυχικής υγείας αλλά μόνο οι μισοί από αυτούς δήλωσαν ότι είχαν λάβει θεραπεία με σκοπό την αντιμετώπισή του κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (RAND, 2009).

Η ψυχική υγεία των κρατουμένων επηρεάζει τόσο την παραμονή τους στη φυλακή όσο και τη ζωή τους μετά την απελευθέρωση (Gunn et al., 1991). Τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να προϋπάρχουν ή να αναπτυχθούν κατά τη διάρκεια της κράτησης και να επιδεινωθούν λόγω του ιδιαίτερου περιβάλλοντος των φυλακών και των συνθηκών κράτησης (Brown et al., 1986; Nurse et al., 2003). Η ψυχική ασθένεια αυξάνει τον κίνδυνο διάπραξης εγκλήματος καθώς και την υποτροπή μετά την αποφυλάκιση (Wallace et al., 1998; Fazel et al., 2009; Fazel & Yu, 2011). Η παροχή κατάλληλης ψυχολογικής στήριξης μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του κινδύνου εκ νέου παραβατικής συμπεριφοράς (de Viggiani, 2007; Sirdifield et al., 2009).

Αναφορικά με την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων, ο υπερπληθυσμός, οι διάφορες μορφές βίας, η μοναξιά, η έλλειψη ιδιωτικής ζωής, η έλλειψη ουσιαστικής δραστηριότητας, η απομόνωση από τα κοινωνικά δίκτυα, οι κακές σχέσεις με τους συγκρατούμενους, η απουσία επαφής με την οικογένεια, η ανασφάλεια σχετικά με τις μελλοντικές προοπτικές (εργασία, σχέσεις, κλπ.) καθώς και οι ανεπαρκείς υπηρεσίες

υγείας είναι μερικοί παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στην ψυχική κατάσταση των κρατουμένων (Nurse et al., 2003; WHO & ICRC, 2005). Στην Αγγλία σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση που έχει στους κρατούμενους το περιβάλλον της φυλακής βρέθηκε ότι τα μεγάλα χρονικά διαστήματα απομόνωσης επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία και δημιουργούν έντονα αισθήματα θυμού, απογοήτευσης και άγχους (Nurse et al., 2003). Οι σχέσεις μεταξύ του προσωπικού των φυλακών και των κρατουμένων αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει το επίπεδο του άγχους (Medlook, 2008). Ο τρόπος ζωής μέσα στη φυλακή καθώς και τα στρεσογόνα γεγονότα που βιώνουν οι κρατούμενοι συνδέονται σημαντικά και με διαταραχές ύπνου (Elger, 2009).

Σχετικά με την ποινική κατάσταση η πρώιμη φάση της φυλάκισης σχετίζεται με μετρίως υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης διαταραχών προσαρμογής (Andersen, 2004). Οι υπόδικοι (κυρίως οι γυναίκες) παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τους κατάδικους (McCormick et al., 1995; Ogloff & Tye, 2007) ενώ οι κρατούμενοι με μακρά εμπειρία εγκλεισμού αντιμετωπίζουν μικρότερο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια έκτισης της ποινής τους (Andersen et al., 2000). Έχει διαπιστωθεί ότι ψυχικές διαταραχές παρουσιάζονται στο 37% των καταδικασθέντων ανδρών κρατουμένων σε σχέση με το 63% των ανδρών που βρίσκονται σε προφυλάκιση. Στις γυναίκες τα ποσοστά αυτά είναι 57% και 76% αντίστοιχα (Birmingham, 2003).

Αναφορικά με το είδος της ψυχικής διαταραχής, στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα ευρήματα από την ανασκόπηση 62 ερευνών από 12 χώρες (Αυστραλία, Καναδά, Ηνωμένες Πολιτείες, Δανία, Φινλανδία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νέα Ζηλανδία, Ισπανία, Νορβηγία, Σουηδία και Μεγάλη Βρετανία) όπου συμμετείχαν 22.790 άνδρες και γυναίκες κρατούμενοι (Fazel & Danesh, 2002).

Πίνακας 1: Ψυχική υγεία κρατουμένων σε 12 χώρες

Ψυχική Διαταραχή	Άνδρες	Γυναίκες
Μείζων Κατάθλιψη	9,0% - 11,0%	11,0% - 14,0%
Διαταραχή Προσωπικότητας	61,0% - 68,0%	38,0% - 45,0%
Ψυχωτική Συνδρομή	3,0% - 7,0%	3,2% - 5,1%

Πηγή: Fazel & Danesh, 2002

Με βάση τα ευρήματα ένας στους δέκα κρατούμενους πάσχει από ψυχωτική συνδρομή ή μείζονα κατάθλιψη (διαταραχές που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία) και ένας στους δύο άνδρες και μία στις πέντε γυναίκες εμφανίζουν αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (Fazel & Danesh, 2002).

Στην ανασκόπηση των Fazel & Seewald (2012), με συνολικό δείγμα 33.588 ανδρών και γυναικών κρατουμένων από 24 χώρες, ο επιπολασμός της ψύχωσης ήταν 3,6% στους άνδρες και 3,9% στις γυναίκες, της μείζονος κατάθλιψης 10,2% στους άνδρες και 14,1% στις γυναίκες ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στον γενικό πληθυσμό είναι σημαντικά χαμηλότερα (Fazel & Seewald, 2012). Έρευνες σε φυλακές των Η.Π.Α. έχουν καταγράψει υψηλά ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης και καταθλιπτικών διαταραχών μεταξύ των κρατουμένων με τα ποσοστά να κυμαίνονται από 22% έως 35% ανάλογα με την ένταση των συμπτωμάτων και τον τύπο της φυλακής (Reitzel & Harju, 2000).

Από τον πληθυσμό των εγκλειστών φαίνεται ότι η πιο επιβαρυνόμενη ομάδα είναι αυτή των γυναικών (Τέντης, 2003). Οι κρατούμενες γυναίκες εμφανίζουν συμπτώματα ψυχικών διαταραχών σε υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά τόσο με τις γυναίκες στην κοινότητα όσο και με τους άνδρες στη φυλακή (Singleton et al., 2003; James & Glaze, 2006; Bastick & Townhead, 2008; Binswanger et al., 2010). Στην Αγγλία και την Ουαλία περίπου τέσσερις στις πέντε κρατούμενες παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας συγκριτικά με το 15% των γυναικών στον γενικό πληθυσμό (Ryan-Mills, 2010). Σε άλλη μελέτη διαπιστώθηκε ότι το 61% των γυναικών κρατουμένων είχαν συμπτώματα ψυχικών διαταραχών σε σχέση με το 12% των γυναικών στον γενικό πληθυσμό (James & Glaze, 2006). Επίσης έχει βρεθεί ότι το 14% των γυναικών κρατουμένων είχαν ψυχωτική νόσο σε αντίθεση με το 7% των ανδρών κρατουμένων (Singleton et al., 1997). Η υψηλότερη επικράτηση προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι συχνά αποτέλεσμα κατάχρησης και θυματοποίησης με συχνότερες διαταραχές το μετατραυματικό στρες, την κατάθλιψη, το άγχος και τις φοβίες (Fogel, 1993; Zlotnick, 1997; James & Glaze, 2006; Messina & Grella, 2006; Covington, 2007; WHO, 2007).

Η αυτοκτονία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου των κρατουμένων και ευθύνεται για το ήμισυ περίπου του συνόλου των θανάτων στις φυλακές (Fazel & Baillargeon, 2011). Σε πολλές χώρες τα ποσοστά αυτοκτονίας των κρατουμένων είναι έξι με επτά φορές υψηλότερα σε σχέση με εκείνα που παρουσιάζονται στον γενικό πληθυσμό (Nurse et al., 2003; WHO, 2008; Fazel et al., 2011; Rabe, 2012). Στις Η.Π.Α. η αυτοκτονία είναι

δύο φορές πιο συχνή και αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου των κρατουμένων (Hayes, 1995; Konrad et al., 2007). Στην Αγγλία και την Ουαλία η αναλογία είναι πέντε και είκοσι φορές υψηλότερη για τους άντρες και τις γυναίκες που κρατούνται αντίστοιχα (Fazel et al., 2005; Fazel & Benning, 2009). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 12 χώρες κατά τα έτη 2003-2007 βρέθηκαν υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονίας σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης και χαμηλότερα ποσοστά στον Καναδά, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία (Fazel et al., 2011). Η περίοδος της προφυλάκισης και η πρώιμη περίοδος της φυλάκισης αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονιών (WHO, 2009). Οι περισσότεροι θάνατοι από αυτοκτονία συμβαίνουν με απαγχονισμό κυρίως κατά τους πρώτους μήνες του εγκλεισμού (Birmingham, 2003).

Τα υψηλά ποσοστά ψυχιατρικών προβλημάτων, σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, άγχους, κατάχρησης ουσιών, οργανικών διαταραχών ή διαταραχών προσωπικότητας σχετίζονται συχνά με περιπτώσεις αυτοτραυματισμών (Briere & Gil, 1998; Zanarini et al., 1998; Taiminen et al., 1998; Brooke et al., 2000; Stanley et al., 2001; Borrill et al., 2003; Mohino Justes et al., 2004). Οι αυτοτραυματισμοί συντελούν στον αυξημένο αριθμό εμφάνισης αυτοκτονιών κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Hawton et al., 2014). Οι μισοί κρατούμενοι που αυτοκτονούν έχουν ιστορικό αυτοτραυματισμού, το οποίο αυξάνει τις πιθανότητες αυτοκτονίας από έξι έως έντεκα φορές κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Fazel et al., 2008).

Παράγοντα κινδύνου αυτοτραυματισμών αποτελεί το φύλο (Jenkins et al., 2005). Οι φυλακισμένες γυναίκες είναι πιο πιθανό να αυτοτραυματιστούν και να αυτοκτονήσουν σε σχέση με τους άνδρες κρατούμενους αλλά και τον γενικό πληθυσμό (Singleton et al., 1997; Sen et al., 2007; Bebbington et al., 2010; Hawton et al., 2014). Οι γυναίκες που κρατούνται βρέθηκαν να έχουν 14 φορές περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να βλάψουν τον εαυτό τους και περισσότερες πιθανότητες να το πράξουν αυτό κατ' επανάληψη (EMCDDA, 2004), ενώ σκέψεις αυτοκτονίας παρουσιάζονται 23 φορές πιο συχνά στον πληθυσμό των γυναικών κρατουμένων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Public Health England, 2014). Οι αυτοτραυματισμοί σχετίζονται με τη νεότερη ηλικία, την κατάσταση ψυχικής υγείας, το ιστορικό χρήσης ουσιών, το οικογενειακό περιβάλλον, το είδος των φυλακών, το είδος του εγκλήματος που έχει διαπραχθεί καθώς και τη διάρκεια της ποινής (Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 1997; Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 1999; Kisiel & Lyons, 2001; Dennis et al., 2005; Lekka et al., 2006;

Fazel & Benning, 2009; Sakelliadis et al., 2010; Hawton et al., 2014; Prison Reform Trust, 2016).

Η έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον, τους φίλους και τους άλλους κρατούμενους φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τον αριθμό των αυτοκτονιών (Konrad et al., 2007). Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στο ρόλο του προσωπικού των φυλάκων, οι οποίοι οφείλουν να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να μπορούν να ενθαρρύνουν τους κρατούμενους να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. (Konrad et al., 2007). Ποιοτική έρευνα με 24 κρατούμενους που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας έδειξε ότι εκτός από την ποιότητα των σχέσεων των κρατουμένων με τους άλλους κρατούμενους και το προσωπικό της φυλακής ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι η επικοινωνία των κρατουμένων με την οικογένειά τους όπως και η δυνατότητα συμμετοχής σε εκπαιδευτικές και επαγγελματικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Suto & Arnaut, 2010).

Σχετικά με το περιβάλλον των φυλακών οι αυτοκτονίες είναι πιο συχνές στις φυλακές υψίστης ασφάλειας και σε συνθήκες συνωστισμού (Dye, 2010). Υψηλότερος αριθμός αυτοκτονιών παρατηρείται στις φυλακές που τα επίπεδα στέρησης είναι εντονότερα και τα επίπεδα συνωστισμού είναι σχετικά χαμηλά, αντίθετα όταν τα επίπεδα συνωστισμού είναι υψηλά η πιθανότητα αυτοκτονίας είναι εξίσου υψηλή ανεξαρτήτως του τύπου της φυλακής (Huey & McNulty, 2005). Σε μελέτη της σχέσης ποσοστού πληρότητας των φυλακών και αυτοκτονιών των κρατουμένων στα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης διαπιστώθηκε θετική σχέση δηλαδή αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών όσο αυξάνεται το ποσοστό πληρότητας (Council of Europe, 1993).

Οι κρατούμενοι πολλές φορές είναι πιθανόν να έχουν βιώσει αρνητικές και ενδεχομένως τραυματικές εμπειρίες στο παρελθόν (Guthrie, 1999; Driessen et al., 2006). Έχει βρεθεί ότι δύο στους πέντε κρατούμενους έχουν γίνει μάρτυρες βίας μεταξύ των γονέων στην παιδική τους ηλικία (Carnie & Broderick, 2015). Αυτό είναι πιο συχνό στις περιπτώσεις των φυλακισμένων γυναικών (Taylor, 2004; Correctional Association of New York, 2009). Έρευνα από διάφορες χώρες έδειξε ότι το 40% έως 48% των γυναικών κρατουμένων είχαν εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης, ποσοστά περίπου πέντε φορές υψηλότερα σε σχέση με τις γυναίκες στην κοινότητα (Islam-Zwart & Vik, 2004; Green et al., 2005). Στις Η.Π.Α. οι γυναίκες στη φυλακή έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες κρατούμενους να έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική

κακοποίηση πριν τη φυλάκισή τους (WHO, 2009). Στην Αγγλία και την Ουαλία περίπου οι μισές κρατούμενες γυναίκες έχουν βιώσει αντίστοιχα περιστατικά ως παιδιά σε σύγκριση με το ένα τέταρτο των ανδρών κρατουμένων (Williams et al., 2012). Στην Καλιφόρνια περισσότερες από τις μισές κρατούμενες ανέφεραν ανάλογα βιώματα με το ποσοστό αυτό να είναι πολύ υψηλότερο στις περιπτώσεις ανήλικων γυναικών παραβατών (Acoca & Dedel, 1998; Harlow, 1999). Οι γυναίκες με ιστορικό σωματικής ή και σεξουαλικής κακοποίησης έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους, της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της απόπειρας αυτοκτονίας (McCaughey et al., 1995).

Η φυλάκιση των γυναικών έχει σοβαρές επιπτώσεις στη συνοχή της οικογένειας. Οι κρατούμενες γυναίκες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως κατάθλιψη, άγχος, τάσεις αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας που οφείλονται στην πολύωρη παραμονή τους σε απομόνωση ή γενικότερα σε ένα περιβάλλον με περιορισμένα ερεθίσματα όπως είναι αυτό των φυλακών (Tye & Mullen, 2006). Η απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον επιδεινώνει τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας (Dirks, 2004; Covington, 2008). Ο αποχωρισμός από τα παιδιά μπορεί να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τη σωματική και ψυχική τους υγεία ενώ το περιβάλλον της φυλακής απέχει πολύ από το ιδανικό περιβάλλον που θα έπρεπε να μεγαλώνει ένα παιδί (van den Bergh et al., 2009; Harner & Riley, 2013). Η περιορισμένη επαφή παιδιού και κρατούμενου γονέα καθώς και το στίγμα που συνδέεται με τη φυλάκιση μπορεί διαταράξει σημαντικά τη μεταξύ τους σχέση (Robertson, 2007). Ο αποχωρισμός της μητέρας και του παιδιού εξαιτίας της φυλάκισης αποτελεί μια πολύ τραυματική εμπειρία και για τους δύο (Robertson, 2007). Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι η διατήρηση της σχέσης μητέρας και παιδιού βοηθά στην ομαλή κοινωνική επανένταξη των γυναικών κρατουμένων (Benda, 2005; Broidy & Cauffman, 2006) και μειώνει τις πιθανότητες εκ νέου παραβατικής συμπεριφοράς (Crawford, 2003; QCEA, 2007; Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 2014). Οι γυναίκες που βιώνουν τραυματικά τον αποχωρισμό από τα παιδιά τους είναι πολύ πιο πιθανό να βρεθούν ξανά στη φυλακή (Messina et al., 2006).

1.3 Παράγοντες κινδύνου

Το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η κατανάλωση αλκοόλ αποτελούν τις πιο διαδεδομένες συνήθειες μεταξύ του πληθυσμού των φυλακών οι οποίες και επηρεάζουν αρνητικά την κατάσταση υγείας των κρατουμένων (Shewan et al., 1995; Koulierakis et al., 2000; Butler et al., 2003; Fazel et al., 2006; Richmond et al., 2012). Η εξάρτηση από ουσίες είναι έως και 10 φορές πιο διαδεδομένη μεταξύ των κρατουμένων (Fazel et al., 2006).

Εκτιμάται ότι σχεδόν το 80% των κρατουμένων διεθνώς έκανε χρήση καπνού πριν τη σύλληψη ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον γενικό πληθυσμό είναι περίπου 20% έως 30% (Hayton & Boyington, 2006; Kauffman et al., 2011). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 914 ενήλικες κρατούμενους (747 άνδρες και 167 γυναίκες) από 29 σωφρονιστικά καταστήματα της Αυστραλίας έδειξε πως το 79% ήταν καπνιστές (Belcher et al., 2006). Σε μελέτη που διεξήχθη στις ανδρικές φυλακές της Πολωνίας το 81% ήταν καπνιστές (Sieminska et al., 2006). Οι κυριότεροι λόγοι που οδήγησαν στη χρήση καπνού ήταν το άγχος ως αποτέλεσμα της έλλειψης ελευθερίας και ο αποχωρισμός από την οικογένεια (Sieminska et al., 2006). Η πλειονότητα των καπνιστών επιθυμούσε παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος και ο επικρατέστερος λόγος ήταν η αγωνία για την εξέλιξη της υγείας τους (Sieminska et al., 2006). Στις Η.Π.Α. έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο τέλος της δεκαετίας του 90' σε γυναικείες φυλακές έδειξε πως το 73,9%, των γυναικών κρατουμένων έκαναν χρήση καπνού, ποσοστό τρεις φορές υψηλότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού (Cropsey et al., 2004). Το 64,2% εκδήλωσε ενδιαφέρον να παρακολουθήσει πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος που θα πραγματοποιηθεί στη φυλακή με το 71,4% των βαρέων καπνιστών όχι απλώς να ενδιαφέρεται αλλά να επιθυμεί να συμμετάσχει (Cropsey et al., 2004). Τέλος υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των προηγούμενων φυλακίσεων και της επιθυμίας διακοπής καπνίσματος (Nijhawan et al., 2010). Ειδικότερα, οι κρατούμενοι που έχουν βρεθεί ξανά στη φυλακή ενδιαφέρονται λιγότερο να σταματήσουν το κάπνισμα (Nijhawan et al., 2010).

Η χρήση αλκοόλ από κρατούμενους είναι σημαντικά υψηλότερη από εκείνη που παρατηρείται στον γενικό πληθυσμό (Prison Reform Trust, 2004). Σε ευρωπαϊκές και διεθνείς μελέτες έχει βρεθεί ότι πάνω από το ένα τρίτο των κρατουμένων αντιμετώπιζε

πρόβλημα με το αλκοόλ τον τελευταίο χρόνο πριν την είσοδο στη φυλακή (Lukasiewicz et al., 2007). Πιο συγκεκριμένα σε φυλακές της Αγγλίας και της Ουαλίας περίπου τα δύο τρίτα (63%) των ανδρών και τα δύο πέμπτα (39%) των γυναικών κρατουμένων ανέφεραν επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, η οποία μπορεί να επιφέρει κινδύνους στη σωματική και ψυχική τους υγεία (Prison Reform Trust, 2004).

Οι παραβάτες με προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ έχει αποδειχθεί ότι εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών ασθενειών, όπως νεύρωση, ψύχωση και διαταραχή προσωπικότητας, που χρήζουν θεραπείας καθώς μπορεί να αποτελέσουν ένα επιπλέον εμπόδιο στην ομαλή κοινωνική τους επανένταξη (Prison Reform Trust, 2004). Τα προγράμματα απεξάρτησης για κρατούμενους με προβλήματα αλκοολισμού μπορεί να μειώσουν την πιθανότητα εκ νέου υποτροπής (McCollister & French, 2003). Ωστόσο σημαντικό ποσοστό κρατουμένων δε λαμβάνει την κατάλληλη θεραπεία κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Prison Reform Trust, 2004).

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα σημαντικό και αυξανόμενο πρόβλημα που μπορεί να σχετίζεται με το έγκλημα (Prison Reform Trust, 2004; Parkes et al., 2011). Το αλκοόλ αναφέρεται ως παράγοντας που οδήγησε στο έγκλημα στο 40% των περιπτώσεων (Parkes et al., 2011). Το ήμισυ σχεδόν των γυναικών θεωρούν ότι το αλκοόλ συνέβαλε στην παραβατική τους συμπεριφορά σε αντίθεση με τα δύο τρίτα σχεδόν των ανδρών (Alcohol and Crime Commission, 2014). Άλλα δεδομένα δείχνουν ότι οι προφυλακισθέντες παρουσιάζουν υψηλότερα προβλήματα αλκοολισμού σε σύγκριση με τους κρατούμενους που εκτίουν την ποινή τους (Parkes et al., 2011).

Η φυλάκιση και ο τρόπος ζωής κατά τη διάρκεια της κράτησης συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Strang et al., 2006; QCEA, 2007; Public Health England, 2014). Από μια ανασκόπηση μελετών βρέθηκε ότι το 10-48% των ανδρών και το 30-60% των γυναικών κρατουμένων είχαν προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικά (Fazel et al., 2006). Στην Καλιφόρνια περίπου τα δύο τρίτα των κρατουμένων ανέφεραν ότι είχαν προβλήματα εξάρτησης, αλλά μόνο το ένα πέμπτο αυτών δήλωσε ότι είχε λάβει θεραπεία για την αντιμετώπισή τους (RAND, 2009). Μεταξύ των 17 ευρωπαϊκών χωρών που έχουν παρουσιάσει στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών από κρατούμενους, το ποσοστό που έχει κάνει χρήση οποιασδήποτε ουσίας πριν τη φυλάκιση κυμαίνεται από 16% στη Ρουμανία έως 79% στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ολλανδία, με 9 χώρες να αναφέρουν ποσοστά περίπου 50% (EMCDDA, 2012).

Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών (Public Health England, 2014). Ο κίνδυνος εξάπλωσης μέσω της κοινής χρήσης συριγγών ανάμεσα στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, του τρυπήματος για δημιουργία τατουάζ και της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφύλαξη είναι ευρέως διαδεδομένος στο περιβάλλον των φυλακών (Dufour et al., 1996; Stark et al., 1997; Allwright et al., 2000; Ford et al., 2000; Rotily et al., 2001; Hand & Vasquez, 2005; Small et al., 2005; Hammett, 2006; Jorgens et al., 2009; EMCDDA, 2012; Schwitters, 2014). Είναι χαρακτηριστικό ότι σε έρευνα σε φυλακές της Σκωτίας έξι στους δέκα κρατούμενους δήλωσαν ότι είχαν τατουάζ και περίπου το ένα πέμπτο από αυτούς (16%) ανέφερε ότι το είχε κάνει κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Carnie & Broderick, 2015). Δεδομένα από 15 ευρωπαϊκές χώρες έδειξαν ότι ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών που είχαν ιστορικό κράτησης ήταν 5,6%, ποσοστό περίπου διπλάσιο από αυτό που εμφανίζεται στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών που δεν είχαν εμπειρία φυλάκισης (EMCDDA, 2012). Διαφορές βρέθηκαν και στη μόλυνση από ηπατίτιδα C με τα ποσοστά να είναι 63% και 43% αντίστοιχα (EMCDDA, 2012).

Έρευνα σε 10 φυλακές στον Καναδά θέλησε να διερευνήσει τα κίνητρα των κρατουμένων για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ και κατά πόσο αυτά διαφέρουν πριν και μετά τη φυλάκιση. Και ενώ για το αλκοόλ τα βασικότερα κίνητρα ήταν η ευχαρίστηση (41%) και η προσπάθεια αποφυγής σκέψεων (27%) τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της κράτησης, για τα ναρκωτικά η βασική επιδίωξη ήταν η χαλάρωση (61%) κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και η αποφυγή σκέψεων (38%) πριν από αυτή (Plourde & Brochu, 2002). Σύμφωνα με την ποιοτική έρευνα σε φυλακή ανηλίκων στην Αγγλία τα κίνητρα επηρεάζουν και την επιλογή της ναρκωτικής ουσίας με άλλες ουσίες να χρησιμοποιούνται για έλεγχο του χρόνου (π.χ. να διευκολύνουν τους κρατούμενους να κοιμηθούν) και άλλες για «απόδραση» από την πραγματικότητα (Core, 2000).

Οι Swann και James (1998) συγκεντρώνοντας ερωτηματολόγια από 84 κρατούμενους θέλησαν να διαπιστώσουν κατά πόσο το περιβάλλον φυλακών αποτρέπει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, αν και η χρήση ναρκωτικών μειώνεται εντός της φυλακής λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας, εν τούτοις περίπου το 50% των κρατουμένων που δεν έκανε χρήση πριν την κράτηση άρχισε τη χρήση κατά τη διάρκεια της ποινής του (Swann & James, 1998). Στοιχεία από 15

ευρωπαϊκές χώρες δείχνουν ότι το 2% έως το 56% των κρατουμένων έχουν κάνει χρήση κάποιας ουσίας εντός της φυλακής με 9 χώρες να αναφέρουν ποσοστά από 20% έως 40% (EMCDDA, 2012). Παρόλο που κάποιοι κρατούμενοι σταματούν ή μειώνουν τη χρήση με την είσοδό τους στη φυλακή άλλοι την ξεκινούν ή υιοθετούν πιο επιβλαβείς για το οργανισμό συνήθειες (Lukasiewicz et al., 2007). Για παράδειγμα σε φυλακή του Βελγίου το 2008 βρέθηκε ότι το ένα τρίτο των κρατουμένων χρηστών ναρκωτικών ουσιών ξεκίνησε τη χρήση μίας επιπλέον ουσίας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Todts et al., 2008).

Πληροφορίες σχετικά με τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των κρατουμένων με προβλήματα εξάρτησης είναι σπάνιες στη διεθνή βιβλιογραφία (Vandam, 2009). Υπάρχοντα δεδομένα ωστόσο δείχνουν ότι οι κρατούμενοι που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από ουσίες κατά τη διάρκεια της φυλάκισης προέρχονται από φτωχές οικογένειες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, αντιμετώπιζαν προβλήματα ανεργίας και στέγασης πριν τη φυλάκιση και είναι πιθανό να έχουν βιώσει περιστατικά βίας και σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης στο παρελθόν (Ronco et al., 2011).

Το ποσοστό των γυναικών κρατουμένων που υποφέρουν από εξάρτηση στο αλκοόλ ή τα ναρκωτικά είναι υψηλότερο συγκριτικά με εκείνο των ανδρών (QCEA, 2007). Στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι γυναίκες στη φυλακή είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών εκθέτοντας έτσι τον εαυτό τους σε μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από μεταδοτικές ασθένειες (EMCDDA, 2004). Επίσης οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τους άνδρες να πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σαν αποτέλεσμα παρελθοντικής συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου όπως οι σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή (Fickenscher et al., 2001; WHO, 2009; van den Bergh, 2011). Σε έρευνα με δείγμα 1.600 κρατούμενες σε φυλακές του Κεμπέκ, περίπου οι μισές γυναίκες ανέφεραν ότι είχαν σεξουαλικές επαφές με κάποιον χρήστη ναρκωτικών ουσιών πριν τη φυλάκισή τους και τις περισσότερες φορές χωρίς προφύλαξη (Poulin et al., 2007).

1.4 Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Οι ιδιαίτερες ανάγκες υγείας των κρατουμένων οδηγούν σε υψηλή ζήτηση για υπηρεσίες φροντίδας (Condon et al., 2007), με αποτέλεσμα ορισμένες χώρες να έχουν προχωρήσει σε αναδιοργάνωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να καλύψουν αποτελεσματικότερα αυτές τις ανάγκες. Για παράδειγμα επτά ευρωπαϊκές χώρες όπως η Νορβηγία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γαλλία έχουν μεταφέρει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους κρατούμενους από το Υπουργείο Δικαιοσύνης στο Υπουργείο Υγείας με την υγειονομική περίθαλψη να εστιάζει όλο και περισσότερο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Hayton & Boyington, 2006; Condon et al., 2007; EMCDDA, 2012). Ένα σημαντικό σκεπτικό για αυτή την αλλαγή υπήρξε η ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης και ευκολότερης πρόσβασης στην ιατρική φροντίδα που προσφέρεται σε δομές στην κοινότητα (EMCDDA, 2012).

Η σωματική και ψυχική υγεία των κρατουμένων επηρεάζεται κατά τη διάρκεια της κράτησης (Reed, 2003), ωστόσο υπάρχει έλλειψη ερευνών σχετικά με την παρεχόμενη φροντίδα υγείας εντός των φυλακών (Levy, 1997). Η πρόσβαση και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στο πως οι κρατούμενοι αξιολογούν τη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους (Bernier & MacLellan, 2011), καθώς οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται κατά τη διάρκεια της κράτησης είναι πιο φτωχές σε σύγκριση με τις αντίστοιχες στην κοινότητα (Stover et al., 2008). Οι κρατούμενοι κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας συχνότερα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό εξαιτίας των μεγαλύτερων προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν (Lindquist & Lindquist, 1999; Baillargeon et al., 2000; Marshall et al., 2001; RAND, 2009). Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω η ανάγκη αξιολόγησης της παρεχόμενης φροντίδας αποτελεί μονόδρομο (Lindquist & Lindquist, 1999).

Οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν σε σημαντικό βαθμό προβλήματα ψυχικής υγείας (Butler et al., 2005) και δε λαμβάνουν το ίδιο επίπεδο φροντίδας με τα άτομα που παρουσιάζουν αντίστοιχα προβλήματα στην κοινότητα (Blaauw et al., 2000; Birmingham, 2003; Wilper et al., 2009). Η αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης των κρατουμένων δεν αποτελεί αναγκαιότητα κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Blaauw et al., 2000; Salize et al., 2007; Dressing & Salize, 2009) με αποτέλεσμα η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των

συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών συχνά να παραμελείται (Fotiadou et al., 2006; Alevizoropoulos et al., 2007). Αίτια αποτελούν η έλλειψη προσυμπτωματικού ελέγχου, οι μη κατάλληλες υπηρεσίες υγείας εντός των φυλακών και η ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού για τον έγκαιρο εντοπισμό τους (Roesch et al., 1995; Reed & Lyne, 1997). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1996 το ιατρικό προσωπικό της φυλακής διέγνωσε προβλήματα ψυχικής υγείας μόνο στο 9% των κρατουμένων ενώ μέσω συνεντεύξεων εντοπίστηκε η παρουσία μιας τουλάχιστον ψυχικής διαταραχής στο 23% των κρατουμένων (Birmingham et al., 1996). Στην Ελλάδα και την Ουγγαρία ο έλεγχος για ψυχική διαταραχή των νέων κρατουμένων δεν αποτελεί ρουτίνα σε αντίθεση με την πλειονότητα άλλων χωρών που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του γενικότερου ελέγχου κατά την είσοδο στη φυλακή (Blaauw et al., 2000).

Οι κρατούμενοι δεν υποβάλλονται στον αναγκαίο διαγνωστικό έλεγχο (Wilper et al., 2009) με τις κρατούμενες γυναίκες να αναφέρονται συχνά στην έλλειψη τακτικών γυναικολογικών εξετάσεων (Braithwaite et al., 2005). Η επικράτηση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως η μόλυνση από χλαμύδια, γονόρροια, τριχομονάδες καθώς και η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β και C είναι υψηλότερη στον πληθυσμό των κρατουμένων (Mertz et al., 2002a; Mertz et al., 2002b; Miller et al., 2004; Macalino et al., 2005). Ωστόσο η δυνατότητα εξέτασης και εμβολιασμού συχνά εκλείπει (Charuvastra et al., 2001; Pathela et al., 2009). Οι πληροφορίες για τις πολιτικές που εφαρμόζονται από διάφορες χώρες σε σχέση με τον έλεγχο των κρατουμένων για μολυσματικές ασθένειες είναι λιγοστές. Για παράδειγμα στη Ρουμανία για να πραγματοποιηθεί έλεγχος για HIV μόλυνση απαιτείται προηγουμένως η γραπτή συγκατάθεση του κρατούμενου και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος διενεργείται περαιτέρω έλεγχος για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ενώ στην Ουγγαρία η εξέταση των κρατουμένων για ηπατίτιδα Β και C καθώς και για HIV είναι εθελοντική, διεξάγεται περιοδικά και όχι κατά την είσοδο στη φυλακή (EMCDDA, 2012).

Οι φυλακές έχουν σχεδιαστεί για άνδρες κρατούμενους και αρκετές φορές τείνουν να αγνοούν συγκεκριμένα προβλήματα που αναδύονται στο γυναικείο πληθυσμό των φυλακών. Λόγω του μικρού αριθμού γυναικών κρατουμένων η παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες ανάλογα με το φύλο είναι ελλιπής (QCEA, 2007). Οι κρατούμενες γυναίκες κρίνουν πιο έντονα την παρεχόμενη φροντίδα περιγράφοντας πολλαπλά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη

διάρκεια της φυλάκισης που επιδρούν αρνητικά στη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους (Plugge et al., 2008; Bernier & MacLellan, 2011; Ahmed et al., 2016).

Οι γυναίκες έχουν περισσότερα και πιο ειδικά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και τείνουν να ζητούν υπηρεσίες υγείας συχνότερα σε σχέση με τους άνδρες κρατούμενους (Zoia, 2005; Bernier & MacLellan, 2011; van den Bergh et al., 2011). Για παράδειγμα στην Ιταλία οι γυναίκες ζητούν να δουν γιατρό ή νοσηλεύτη περίπου δύο φορές πιο συχνά από ότι οι άνδρες στη φυλακή (Zoia, 2005). Η αναλογία αυτή μπορεί να είναι ακόμη υψηλότερη σε άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης και ως κύριοι λόγοι αναφέρονται το ιστορικό βίας, κακοποίησης, εξάρτησης καθώς και τα προβλήματα αναπαραγωγικής υγείας (WHO, 2009).

Οι κρατούμενες γυναίκες αντιμετωπίζουν δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης με την παροχή κατάλληλης φροντίδας στη φυλακή να κυμαίνεται από 18% έως 79% (Laux et al., 2011; Colbert et al., 2013; Johnson et al., 2013; McDonald & Arlinghaus, 2014; Meyer et al., 2014). Η πρόσβαση σε υπηρεσίες που προσφέρουν φροντίδα κατά τη διάρκεια της κράτησης σε γυναίκες με ψυχικές διαταραχές είναι λιγότερο εφικτή σε σχέση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες που προσφέρουν προγράμματα απεξάρτησης από ουσίες (Arditti & Few, 2008; Flores & Pellico, 2011; Salina et al., 2011; Colbert et al., 2013; Johnson et al., 2013; Salem et al., 2013).

1.5 Συνθήκες κράτησης

Η δυνατότητα πρόσβασης σε βασικές ανάγκες και διαμονής σε ένα υγιές περιβάλλον κατά τη διάρκεια της φυλάκισης είναι υψίστης σημασίας για τη διατήρηση της υγείας των κρατουμένων (Nembrini, 2005). Ωστόσο οι υγιείς συνθήκες κράτησης συχνά εκλείπουν (Nembrini, 2005). Φυσικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως ο συνωστισμός, η κακή υγιεινή, η έλλειψη ιδιωτικότητας και οι ανασφαλείς συνθήκες εργασίας μπορεί να επηρεάσουν τη σωματική υγεία των κρατουμένων με την εμφάνιση διαφόρων χρόνιων νοσημάτων αλλά και την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών (Staton-Tindall et al., 2007; Heigel et al., 2010; Ross, 2012). Επιπλέον η ψυχική υγεία των κρατουμένων μπορεί να επηρεαστεί από τις μη κατάλληλες συνθήκες κράτησης όπως είναι ο υπερπληθυσμός, το βρώμικο και καταθλιπτικό περιβάλλον, η κακή διατροφή, η

ανεπαρκής υγειονομική περίθαλψη, τα περιστατικά επιθετικότητας, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και η απομόνωση (Mukiza, 2014).

Υπερπληθυσμός

Ο υπερπληθυσμός των φυλακών είναι ένα κοινό πρόβλημα που παρατηρείται σε πολλές χώρες και μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην υγεία και την ευημερία των κρατουμένων (García-Guerrero & Marco, 2012). Ο συνωστισμός, η έλλειψη κατάλληλου εξαερισμού και φωτισμού και ο περιορισμένος τόπος και χρόνος προαυλισμού αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης μολυσματικών ασθενειών καθώς και αναπνευστικών διαταραχών (Hussain et al., 2003; Shah et al., 2003; Vieira et al., 2010; Todrys et al., 2011; García-Guerrero & Marco, 2012). Δεδομένα δείχνουν ότι ο υπερπληθυσμός σχετίζεται με την αύξηση του ποσοστού εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Miranda et al., 2000; Todrys, 2010; Todrys et al., 2011) και του ποσοστού παθητικών καπνιστών λόγω έλλειψης ειδικών χώρων καπνίσματος στα σωφρονιστικά καταστήματα (García-Guerrero & Marco, 2012).

Εκτός των σωματικών επιπτώσεων, ο υπερπληθυσμός έχει βρεθεί ότι έχει επιπτώσεις στη συμπεριφορά και την ψυχική υγεία των κρατουμένων (Fruehwald et al., 2002; Leese et al., 2006; Preti & Cascio, 2006; Anselmi & Mirigliani, 2010; McCay, 2010; EMCDDA, 2012). Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ο συνωστισμός οδηγεί τους κρατούμενους σε αυτοτραυματισμούς, με τον αριθμό των αυτοκτονιών να είναι έως και 10 φορές υψηλότερος σε φυλακές που παρουσιάζουν προβλήματα υπερπληθυσμού, και σε βίαιη συμπεριφορά τόσο απέναντι σε συγκρατούμενους όσο και απέναντι στο προσωπικό (Fruehwald et al., 2002; Leese et al., 2006; Preti & Cascio, 2006; Anselmi & Mirigliani, 2010; McCay, 2010; Virtanen et al., 2011; EMCDDA, 2012).

Συνθήκες υγιεινής

Οι κρατούμενοι βιώνουν κακές συνθήκες υγιεινής που μπορεί να επηρεάσουν τη γενικότερη κατάσταση της υγείας τους (Wendling, 2016). Έρευνες έχουν δείξει ότι η έλλειψη καθαριότητας στο περιβάλλον των φυλακών μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας εμφάνισης ψυχικών διαταραχών και προβλημάτων καταχρήσεων με

αποτέλεσμα να επιδεινώνονται περαιτέρω το άγχος και τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι (Douglas et al., 2009; EMCDDA, 2012; WHO, 2014). Επίσης σε ανθυγιεινές συνθήκες κράτησης παρατηρείται εξάπλωση μεταδοτικών νοσημάτων που ενισχύεται από την κοινή χρήση ειδών ατομικής υγιεινής (Penal Reform International, 2007; WHO, 2014; ICRC, 2015).

Διατροφή

Η παρεχόμενη διατροφή κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και η αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης των κρατουμένων αποτελούν σημαντικό μέρος της συνολικής αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας τους (International Committee of the Red Cross, 2015). Τα δεδομένα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες είναι ελλιπή (Public Health England, 2014). Η ανεπαρκής διατροφή είναι ένα συχνό πρόβλημα που παρουσιάζεται στα σωφρονιστικά καταστήματα, το οποίο όχι μόνο μπορεί να επιδεινώσει προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας αλλά να οδηγήσει και στην εμφάνιση νέων σε προηγουμένως υγιή άτομα κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Vallas, 2016). Η μη κατάλληλη διατροφή μπορεί να είναι επιβλαβής και για τους κρατούμενους που χρήζουν ειδικού διαιτολογίου λόγω συγκεκριμένων χρόνιων προβλημάτων υγείας (Vallas, 2016).

Σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό, οι κρατούμενοι δεν έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν το είδος και την ποσότητα του φαγητού τους (Her Majesty's Inspectorate of Prisons; 2016). Η περιορισμένη αυτή δυνατότητα μπορεί να επιδράσει στην καθημερινότητά τους με την εμφάνιση αισθημάτων απογοήτευσης και ανησυχίας σαν αποτέλεσμα της έλλειψης αυτονομίας που επιβάλλει η φυλάκιση (National Audit Office, 2006). Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η μη επαρκής θρέψη πολλές φορές σχετίζεται με την εμφάνιση επιθετικότητας και αντικοινωνικής συμπεριφοράς και αποτελεί επιπλέον επιβαρυντικό παράγοντα που επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία των κρατουμένων (Eves & Gesch, 2003; Douglas et al., 2009), ενώ η καθιέρωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση ενός υγιούς τρόπου ζωής μετά την αποφυλάκιση (Her Majesty's Inspectorate of Prisons; 2016).

Άσκηση

Οι κρατούμενοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών ανεξάρτητα από το εάν αντιμετώπιζαν αντίστοιχα προβλήματα πριν την είσοδό τους στη φυλακή (Mukiza, 2014). Έχει βρεθεί ότι η αρνητική επίπτωση της φυλάκισης στην ψυχική υγεία των κρατουμένων σχετίζεται με την απομόνωση και την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας (Nurse et al., 2003; Douglas et al., 2009; Battaglia et al., 2013; Mukiza, 2014). Η σωματική δραστηριότητα έχει κοινωνικά, σωματικά και ψυχολογικά οφέλη και μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και θεραπεία διάφορων σωματικών και ψυχικών ασθενειών καθώς και στη βελτίωση της γενικότερης κατάστασης υγείας των κρατουμένων (Battaglia et al., 2013; Mukiza, 2014). Οι κρατούμενοι που ασκούνται έχει παρατηρηθεί ότι βιώνουν λιγότερα προβλήματα υγείας και προσαρμόζονται με μεγαλύτερη ευκολία στη ζωή μετά την αποφυλάκιση (Mukiza, 2014). Η άσκηση θα μπορούσε να θεωρηθεί χρήσιμη ασχολία για τον ελεύθερο χρόνο των κρατουμένων καθώς βοηθά στη μείωση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που έχει η καθημερινότητα στη φυλακή (Battaglia et al., 2013; Mukiza, 2014). Επίσης η επαρκής φυσική δραστηριότητα αποτρέπει την αντικοινωνική συμπεριφορά και ενθαρρύνει τους κρατούμενους στην υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής που θα συμβάλλει στην ομαλή κοινωνική τους επανένταξη (Ross, 2012; Mukiza, 2014).

Ελεύθερος χρόνος

Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου εντός της φυλακής σχετίζεται άμεσα με την κατάσταση υγείας των κρατουμένων (Amtmann, 2004). Οι εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες λειτουργούν σαν διέξοδος από το άγχος, βοηθούν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη σωστή λήψη αποφάσεων και χρησιμεύουν ως εναλλακτικές σε προβλήματα εθισμού (Carter & Russell, 2005). Οι ομαδικές δραστηριότητες ενισχύουν την εμπιστοσύνη, το αίσθημα ομαδικής συνεργασίας και την ανάπτυξη υγιών κοινωνικών σχέσεων (Frey & Delaney, 1996; Carter & Russell, 2005). Η ασχολία με διάφορες δραστηριότητες όπως η ζωγραφική, το σχέδιο, η γλυπτική έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση των κρατουμένων, βοηθά στη χαλάρωση και τη

διαχείριση αισθημάτων θυμού και βελτιώνει προβλήματα ύπνου (Carter & Russell, 2005; WHO, 2007).

Η εκπαίδευση και η επαγγελματική κατάρτιση ενισχύουν τις κοινωνικές δεξιότητες των κρατουμένων, βελτιώνουν την αυτοεκτίμησή τους και αποτρέπουν περιστατικά βίας (Vacca, 2004; Mukiza, 2014). Η εκπαίδευση στη φυλακή συνδέεται άρρηκτα με τη μείωση της υποτροπής (Δημητρούλη και συν., 2006), την εξασφάλιση εργασίας σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την αποφυλάκιση (Brunton-Smith & Hopkins, 2014) και την ομαλή προσαρμογή στη ζωή μετά την απελευθέρωση (Vacca, 2004; Mukiza, 2014). Έχει βρεθεί ότι ο δείκτης υποτροπής των κρατουμένων μαθητών είναι από 20% έως 60% χαμηλότερος συγκριτικά με εκείνο των υπολοίπων (Harlow, 2003) και ότι η υποτροπή μπορεί να αποφευχθεί μόνο όταν τα εκπαιδευτικά προγράμματα λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των κρατουμένων (Vacca, 2004).

1.6 Η υγεία μετά την αποφυλάκιση

Η ομαλή μετάβαση από τη φυλακή στην κοινότητα είναι μια σημαντική περίοδος καθώς προϋποθέτει την εξασφάλιση ασφαλούς στέγασης και απασχόλησης, την αποκατάσταση των οικογενειακών σχέσεων και την αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών και πιθανών προβλημάτων εξάρτησης από ουσίες (Mallik-Kane & Visser, 2008; Fazel & Baillargeon, 2011). Οι πρώην κρατούμενοι αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας λόγω οικονομικών προβλημάτων, στιγματισμού και μεγάλου χρόνου αναμονής που οδηγούν σε κενά ή σε διακοπή της αναγκαίας θεραπείας (Lincoln et al., 2006; van Olphen et al., 2006; Baillargeon et al., 2009; van Olphen et al., 2009; Marlow et al., 2010; Wang et al., 2010; Binswanger et al., 2011; Binswanger et al., 2012). Επιπρόσθετα, η ανεπαρκής πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και παροχή φροντίδας σε προβλήματα ψυχικής υγείας καθώς και η έλλειψη δικτύου υποστήριξης οδηγεί τους αποφυλακισμένους σε μεγαλύτερο κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Harrison, 2001).

Τα αποτελέσματα από μελέτες στην Ευρώπη, την Αυστραλία και τις Η.Π.Α. έχουν δείξει ότι η θνησιμότητα αυξάνεται μετά την αποφυλάκιση (Bird & Hutchinson, 2003; Verger et al., 2003; Stewart et al., 2004; Sattar & Killias, 2005; Binswanger et al., 2007; Kariminia et al., 2007; Rosen et al., 2008). Έχει διαπιστωθεί ότι οι πρώην κρατούμενοι

διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου ιδιαίτερα κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά την έξοδό τους από τη φυλακή (Seaman et al., 1998; Bird & Hutchinson, 2003; Stewart et al., 2004; Pratt et al., 2006; Binswanger et al., 2007; Kariminia et al., 2007; Rosen et al., 2008; Krinsky et al., 2009; Merrall et al., 2010; Spaulding et al., 2011; Lim et al., 2012; Zlodre & Fazel, 2012). Οι περισσότεροι θάνατοι αποφυλακισμένων οφείλονται σε μη φυσικά αίτια όπως ανθρωποκτονίες, αυτοκτονίες και υπερβολική δόση ναρκωτικών ουσιών (Binswanger et al., 2007; Kariminia et al., 2007; Farrell & Marsden, 2008; Rosen et al., 2008). Έρευνα στην Ουάσιγκτον έδειξε ότι οι πρώην κρατούμενοι έχουν σχεδόν 13 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από οποιαδήποτε αιτία κατά τη διάρκεια των πρώτων δύο εβδομάδων μετά την αποφυλάκιση και 129 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από υπερβολική δόση ναρκωτικών ουσιών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Binswanger et al., 2007). Αντίστοιχα υψηλά είναι και τα ποσοστά θνησιμότητας των πρώην κρατουμένων με ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη (Seaman et al., 1998; Bird & Hutchinson, 2003). Μία ανασκόπηση των αιτιών θανάτου αποφυλακισμένων στην Ευρώπη, την Αυστραλία και τη Νέα Υόρκη έδειξε ότι περίπου 6 στις 10 περιπτώσεις οφείλονταν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών και συνέβησαν κατά τις πρώτες 12 εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση (Merrall et al., 2010). Ο κίνδυνος θανάτου από φυσικά αίτια αυξάνεται ελαφρά μετά την αποφυλάκιση ιδιαίτερα από καρδιαγγειακή νόσο, ηπατική νόσο, καρκίνο και HIV λοίμωξη (Binswanger et al., 2007; Kariminia et al., 2007; Rosen et al., 2008).

Οι ανάγκες των γυναικών μετά την απελευθέρωση συχνά παραβλέπονται καθώς ο γυναικείος πληθυσμός των φυλακών αποτελεί λιγότερο από το 10% του συνολικού αριθμού των κρατουμένων (Carson & Golinelli, 2013). Οι αποφυλακισμένες γυναίκες χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής λόγω των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν και που σχετίζονται με προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, απασχόλησης, στέγασης και ανατροφής των παιδιών τους (Freudenberg, 2001; Freudenberg, 2002; NCCHC, 2002). Οι γυναίκες εκτίθενται σε τραυματικά γεγονότα (Sacks et al., 2012; Scott & Dennis, 2012; Pritchard et al., 2014; Visher & Bakken, 2014) και είναι πιθανόν να ξεκινήσουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά το πρώτο έτος μετά την αποφυλάκιση (van Olphen et al., 2009; Johnson et al., 2013). Επίσης παρουσιάζονται υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών και θανάτων σαν αποτέλεσμα αρνητικών συναισθημάτων, ψυχικών διαταραχών και χρήσης ουσιών (Pratt et al., 2006; Binswanger et al., 2007; Arditti & Few, 2008; Farrell &

Marsden, 2008; Laux et al., 2008; Laux et al., 2011; Johnson et al., 2013). Η προηγούμενη παραβατική συμπεριφορά των γυναικών και ο βαθμός που αυτή επηρέασε τη σχέση με την οικογένειά τους δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την ήδη επιβαρυμένη ψυχική τους κατάσταση (Arditti & Few, 2008; Laux et al., 2008; Sered & Norton-Hawk, 2008; Few-Demo & Arditti, 2014).

Κεφάλαιο 2^ο Σωφρονιστικό Σύστημα: η διεθνής εμπειρία

2.1 Ιστορική αναδρομή

Η καθιέρωση της φυλακής ως χώρου έκτισης της θεσμοθετημένης τιμωρίας αποτελεί ένα σχετικά σύγχρονο μέτρο, η εμφάνιση του οποίου τοποθετείται χρονικά στην εποχή του Μεσαίωνα (Τσαλίκoglou, 1989; Αλεξιάδης, 2001). Η πρώτη φυλακή, το πρώτο «σωφρονιστήριο», ιδρύθηκε το 1557 στο Λονδίνο και ακολούθησε η ίδρυση δύο ακόμη σωφρονιστηρίων στο Άμστερνταμ το 1596 και λίγο αργότερα στη Γερμανία και την Ελβετία. Το 1704 εγκαινιάστηκε το πρώτο σωφρονιστικό ίδρυμα για ανηλίκους. Στην Ελλάδα οι πρώτες φυλακές δημιουργήθηκαν περίπου το 1887 ενώ πριν από την ίδρυσή τους το σκοπό αυτό εξυπηρετούσαν κυρίως τα ενετικά φρούρια (Αλεξιάδης, 2001; Χάιδου, 2002), παράδειγμα αποτελούν οι φυλακές βαρυποινιτών στο Παλαμήδι (εικόνα 1).



Εικόνα 1: Οι φυλακές βαρυποινιτών στο Παλαμήδι

Με τον όρο σωφρονιστικό σύστημα εννοούμε τον τρόπο που είναι οργανωμένο το σύστημα λειτουργίας των φυλακών και αφορά τον τρόπο μεταχείρισης και διαβίωσης των κρατουμένων (Μαματόπουλος, 2012). Τα σωφρονιστικά συστήματα μπορούν να διαχωριστούν σε δύο κατηγορίες: τα σωφρονιστικά συστήματα ανοικτής και κλειστής μεταχείρισης. Τα σωφρονιστικά συστήματα κλειστής μεταχείρισης κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες: το κοινοβιακό, το απομονωτικό ή πενσυλβανικό, το μικτό ή

ωβούρνειο και το προοδευτικό ή ιρλανδικό, κάθε ένα από τα οποία διαθέτει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και επικράτησε σε διαφορετικές χρονικές περιόδους (Αλεξιάδης, 2001; Χάιδου, 2002).

Το κοινοβιακό σωφρονιστικό σύστημα στηριζόταν στη συνεχή επαφή των κρατουμένων με τη διαβίωσή τους σε κοινούς θαλάμους που εργάζονταν, έτρωγαν και κοιμόντουσαν. Το σωφρονιστικό αυτό σύστημα επικράτησε περίπου από το 1600 μέχρι τα τέλη του 18^{ου} αιώνα, όπου και έπαψε να χρησιμοποιείται (Αλεξιάδης, 2001; Χάιδου, 2002).

Το απομονωτικό σωφρονιστικό σύστημα, σύστημα αντίθετο του κοινοβιακού, ιδρύθηκε για πρώτη φορά σε φυλακές της Αγγλίας το 1778 και 1791 προς αντικατάσταση της θανατικής ποινής (Στρυχνού, 2011). Οι έγκλειστοι παρέμεναν σε πλήρη απομόνωση στο κελί τους καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας. Μοναδική δραστηριότητα αποτελούσε η μελέτη της Αγίας Γραφής μέσω της οποίας θεωρούσαν ότι οι κατάδικοι θα ακολουθούσαν το δρόμο της μετάνοιας και της «σωτηρίας». Το σύστημα αυτό πήρε την οριστική του μορφή το 1829 και καταργήθηκε περίπου στις αρχές του 20^{ου} αιώνα ενώ στην Ελλάδα καθιερώθηκε το 1911 για ποινές διάρκειας έως ένα μήνα (Αλεξιάδης, 2001; Χάιδου, 2002; Στρυχνού, 2011).

Το απομονωτικό σύστημα αντικαταστάθηκε από το μικτό, το οποίο αποτελεί συνδυασμό των δύο προηγούμενων. Εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1816 σε φυλακή της Νέας Υόρκης και σε κάποια σωφρονιστικά ιδρύματα εξακολουθεί να χρησιμοποιείται με κάποιες παραλλαγές. Σύμφωνα με το μικτό σύστημα η διαβίωση κι η εργασία των κρατουμένων κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι κοινή αλλά τη νύχτα επικρατεί πλήρης απομόνωση. Ωστόσο παρά τη συνύπαρξη των κρατουμένων την ημέρα τηρείται απόλυτη σιωπή κι αυστηρή πειθαρχία, μέτρο που στη σημερινή εποχή έχει καταργηθεί (Αλεξιάδης, 2001; Χάιδου, 2002). Πλεονέκτημα αυτού του συστήματος θεωρήθηκε η αποφυγή των δυσμενών συνεπειών που επέφερε η απομόνωση στον ψυχικό κόσμο των κρατουμένων (Στρυχνού, 2011).

Το προοδευτικό σωφρονιστικό σύστημα δημιουργήθηκε στην Ιρλανδία μετά το 1850. Σύμφωνα με αυτό η διάρκεια έκτισης της ποινής χωρίζεται σε τρία στάδια, τα οποία οι έγκλειστοι διανύουν διαδοχικά με τελικό στόχο τη βελτίωση με δική τους ευθύνη και πρωτοβουλία. Το προοδευτικό σύστημα καθιερώθηκε στην Ελλάδα το 1911

και εφαρμόζεται έως και σήμερα για κρατούμενους που εκτίουν μακροχρόνιες ποινές (Αλεξιάδης, 2001; Χάιδου, 2002; Στρυχνού, 2012).

Η κλειστή φυλακή από την ίδρυσή της είχε επικριθεί για τον αρνητικό αντίκτυπο που έχει στους κρατούμενους τόσο σε ψυχοσωματικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Αυτό οδήγησε στην υιοθέτηση συστημάτων που χαρακτηρίζονται από κάποιου βαθμού ελευθερία (Στρυχνού, 2011). Παράδειγμα αποτελούν τα σωφρονιστικά συστήματα ανοικτής μεταχείρισης όπως είναι οι βιομηχανικές ή οι αγροτικές φυλακές. Σε αυτά όσοι εκτίουν την ποινή τους εργάζονται στην ύπαιθρο ή σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις απομακρυσμένες από τα κτίρια της κυρίως φυλακής (Στρυχνού, 2011; Βασιλοπούλου και συν., 2013).

2.2 Σωφρονιστικά συστήματα άλλων χωρών

Μελετώντας τα σωφρονιστικά συστήματα άλλων χωρών εντοπίζουμε διαφορετικές πολιτικές αντιμετώπισης και πρόληψης της εγκληματικής συμπεριφοράς καθώς και της αξίας της ελευθερίας, οι οποίες εντάσσονται στο γενικότερο νομικό και προνοιακό σύστημα της κάθε χώρας αλλά και στις ιδιαίτερες πολιτισμικές συνθήκες που επικρατούν στις κοινωνίες αυτών των χωρών (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Ολλανδία

Η Ολλανδία αποτέλεσε χώρα πρότυπο σχετικά με την αντεγκληματική της πολιτική. Από πολύ νωρίς τον 19^ο αιώνα το ποινικό σύστημα προέβλεπε ειδικά σωφρονιστικά καταστήματα για διάφορες κατηγορίες κρατουμένων όπως για εγκληματίες ελαττωμένου καταλογισμού, νεαρούς παραβάτες κ.α.. Υπήρχε ειδικό κέντρο που πραγματοποιούσε μελέτη της προσωπικότητας των κρατουμένων προκειμένου να τοποθετηθούν σε ανάλογα σωφρονιστικά καταστήματα για την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη έκτιση της ποινής σε περιβάλλον κατάλληλο για την προετοιμασία και επανένταξή τους στην ελεύθερη κοινωνία (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Τις τελευταίες δεκαετίες η ραγδαία αύξηση του ποσοστού των έγκλειστων οδήγησε στη διαφοροποίηση της σωφρονιστικής πολιτικής και από την προσπάθεια επανένταξης των κρατουμένων στράφηκε περισσότερο στην επιβολή του νόμου και της τάξης. Κύριος

παράγοντας για την εν λόγω αύξηση θεωρήθηκε το ήπιο ποινικό και σωφρονιστικό σύστημα της χώρας. Οι εναλλακτικές ποινές που προβλέπονται έχουν και αυτές πλέον τον ίδιο τιμωρητικό χαρακτήρα με τις στερητικές ποινές της ελευθερίας. Ωστόσο η ανάγκη εξεύρεσης τρόπων για τη μείωση της εγκληματικότητας δεν επιτεύχθηκε με την υιοθέτηση πιο αυστηρών ποινών. Σήμερα το ποινικό σύστημα της Ολλανδίας τείνει να προσαρμοστεί με άλλα αυστηρότερα συστήματα γειτονικών χωρών (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Σουηδία

Το σωφρονιστικό σύστημα της Σουηδίας στηρίζεται στην επίτευξη της κοινωνικής ειρήνης και ευεξίας. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στα εναλλακτικά μέτρα επιβολής ποινών τα οποία και αντικατέστησαν τις στερητικές ποινές της ελευθερίας. Τέτοια μέτρα είναι η χρηματική ποινή, η υφ' όρον καταδίκη και η προστατευτική επίβλεψη. Στην κατηγορία αυτή εντάσσεται και το πρόγραμμα θεραπείας σε κοινότητα κυρίως για παραβάτες χρήστες ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ. Βασική παράμετρος για την εφαρμογή των παραπάνω ποινών είναι η προστασία και η εξασφάλιση της δημόσιας ασφάλειας. Για το λόγο αυτό τηρούνται κάποια κριτήρια όπως είναι η ποινική αξία του αδικήματος (μικρή ή μεγάλη) και το ποινικό παρελθόν των κρατουμένων (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Φινλανδία

Στη Φινλανδία η σωφρονιστική πολιτική διαφοροποιείται σε κάποια σημεία από τις πολιτικές των άλλων σκανδιναβικών κρατών. Πιο συγκεκριμένα, αν και καταργήθηκαν σχετικά νωρίς οι ποινές του θανάτου και της ισόβιας κάθειρξης (1971 και 1975 αντίστοιχα), έχει παρατηρηθεί ότι παρόλο που οι επιβαλλόμενες ποινές δεν είναι ιδιαίτερα βαριές χρησιμοποιούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να αποτελούν μία μορφή αποδοκιμασίας της κοινωνίας προς την πράξη και τον θύτη του εγκλήματος (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Νορβηγία

Στη Νορβηγία σημαντικό βήμα αποτέλεσε η κατάργηση της ποινής του εγκλεισμού το 1981. Λόγω του γενικότερου κλίματος συμβίωσης των ανθρώπων σε πνεύμα σεβασμού και αλληλεγγύης η Νορβηγία είναι η χώρα όπου επιβάλλονται οι ηπιότερες

ποινές μεταξύ των σκανδιναβικών χωρών. Σημαντική πρωτοπορία αποτελεί και η μη έκτιση της ποινής φυλάκισης εάν δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος κράτησης. Η πρακτική αυτή έχει ως αποτέλεσμα να μην παρουσιάζεται υπερπληθυσμός, να διατηρούνται κατάλληλες συνθήκες διαβίωσης και σωφρονισμού των κρατουμένων και να εφαρμόζονται νέες πρακτικές για την επιβολή ποινών οι οποίες μπορούν να αντικαταστήσουν τις στερητικές ποινές της ελευθερίας (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Δανία

Στην αντεγκληματική πολιτική της Δανίας υπάρχει η τάση στην υιοθέτηση ποινών που δεν είναι στερητικές της ελευθερίας και παράλληλα στη διαμόρφωση του σωφρονιστικού συστήματος ώστε ο κρατούμενος να προετοιμάζεται για την επιστροφή του στην κοινότητα. Ως αποτέλεσμα μίας τέτοιας πολιτικής είναι η μείωση των ποινών φυλάκισης και η επιβολή περισσότερο χρηματικών ή συνδυαστικών ποινών. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αντικατροπτίζει τη σωφρονιστική πολιτική της συγκεκριμένης χώρας είναι η φυλακή Ringe στην οποία λειτουργεί μικτό τμήμα ανδρών και γυναικών όπου επιτρέπεται και η γενετήσια επαφή μεταξύ συζύγων και συντρόφων (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Γερμανία

Μετά την ένωση της Ανατολικής και Δυτικής Γερμανίας (1990) εφαρμόζεται ένας ενιαίος ποινικός κώδικας ο οποίος έχει υιοθετήσει πολλά στοιχεία από τον ποινικό κώδικα που ίσχυε μέχρι πρότινος όπως την αποποινικοποίηση των περισσότερων αδικημάτων κατά των ηθών και την απεγκληματοποίηση των πταισμάτων. Επίσης θεσπίστηκε το σκανδιναβικό σύστημα των ημερήσιων προστίμων, καθιερώθηκε νομοθετικά η προτεραιότητα της χρηματικής ποινής έναντι των ποινών κατά της ελευθερίας έως 6 μήνες και διευρύνθηκε σημαντικά ο κύκλος των περιπτώσεων για τις οποίες θα μπορούσε να αποφευχθεί η έκτιση των ποινών κατά της ελευθερίας (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Αναφορικά με τα μέτρα ασφαλείας προβλέπεται η εισαγωγή επικίνδυνων ακαταλόγιστων ή μειωμένου καταλογισμού εγκληματιών σε ψυχιατρικά καταστήματα ή η εισαγωγή σε ειδικά θεραπευτικά καταστήματα των αλκοολικών και τοξικομανών κρατουμένων. Ως νέο μέτρο ασφαλείας θεσπίστηκε η εκούσια εισαγωγή των

κρατούμενων με σοβαρές διαταραχές στην προσωπικότητά τους ή κίνδυνο για επαναλαμβανόμενη εγκληματική συμπεριφορά σε κοινωνικοθεραπευτικό κατάσταση μετά από συγκατάθεσή τους. Κύριος στόχος των παραπάνω μέτρων και καινοτομιών ήταν το άνοιγμα των φυλακών και η όσο το δυνατόν πιο εύκολη ένταξη των κρατούμενων στο κοινωνικό σύνολο μέσα από την επαφή τους με αυτό (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Ελβετία

Η Ελβετία είναι μία χώρα με ιδιαίτερη διοικητική μορφή και δε διαθέτει έναν ενιαίο σωφρονιστικό νόμο. Υπάρχει ο ελβετικός ποινικός κώδικας που είναι σε ισχύ από το 1942 και ρυθμίζει σε γενικές γραμμές θέματα σωφρονισμού. Προβλέπει ότι η εκτέλεση των ποινών θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να ασκείται στον κρατούμενο διαπαιδαγωγική επίδραση και να προετοιμάζεται για την επιστροφή του στην ελεύθερη ζωή. Τα σωφρονιστικά καταστήματα διαφοροποιούνται με βάση το είδος της προσωπικότητας των κρατούμενων. Πρωτοπορία αποτελεί το γεγονός της ύπαρξης καταστημάτων ημιελεύθερης διαβίωσης (για κρατούμενους με ποινή μικρότερη των 6 μηνών) τα οποία διευθύνονται από μη κρατικούς φορείς (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Πορτογαλία

Στην Πορτογαλία υπάρχουν 45 καταστήματα κράτησης διαφόρων τύπων και διακρίνονται σε φυλακές για κρατούμενους με ποινές διάρκειας μεγαλύτερης ή μικρότερης των 6 μηνών. Πέντε ακόμα ειδικά σωφρονιστικά καταστήματα προορίζονται για ειδικές κατηγορίες κρατούμενων που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής όπως είναι οι γυναίκες, οι ανήλικοι και οι νεαροί ενήλικοι, οι αστυνομικοί και οι έγκλειστοι με προβλήματα υγείας. Ο βαθμός ασφαλείας διακρίνεται σε τρία επίπεδα (Dores et al., 2013).

Ιταλία

Στην Ιταλία ίσχυαν ο ποινικός κώδικας του 1930 και ο σωφρονιστικός νόμος του 1931. Με αφορμή το σύνταγμα του 1948, όπου καταργείται η θανατική ποινή και ορίζεται ότι οι ποινές πρέπει να τείνουν προς την αναμόρφωση του κρατούμενου, ο ποινικός κώδικας άρχισε να αμφισβητείται σε αρκετά σημεία. Ωστόσο παρέμεινε

ενεργός μέχρι την αντικατάστασή του από τον νέο κώδικα του 1989. Με τον σωφρονιστικό νόμο του 1975 δόθηκε η δυνατότητα έκτισης μίας βραχυχρόνιας ποινής εκτός φυλακής σε καθεστώς ημιελευθερίας ή σε καθεστώς δοκιμασίας σε κοινωνική υπηρεσία. Με τον νέο σωφρονιστικό νόμο του 1986 προωθούνται οι αρχές της ειδικής πρόληψης, της εξατομίκευσης της ποινής αλλά και της επανένταξης του ατόμου θεσπίζοντας νέα μέτρα όπως η ημερήσια άδεια και η κατ' οίκον κράτηση (Βολάκου & Κούβαρη, 2003; Marietti, 2013).

Αυστρία

Σύμφωνα με τον αυστριακό ποινικό κώδικα βασικός σκοπός της ποινής είναι η κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων, η προστασία του κοινωνικού συνόλου και η κατάδειξη της συμπεριφοράς που οδήγησε στην καταδίκη. Από αυτό προκύπτει η αντινομία των στόχων που τίθενται με την έκτιση των ποινών καθώς από τη μία πλευρά επιδιώκεται η αποτελεσματικότερη επανένταξη των κρατούμενων και η αλλαγή των συνθηκών που οδήγησαν σε εγκληματικές συμπεριφορές και από την άλλη υπάρχει η έννοια της τιμωρίας για την παράβαση των κοινωνικών κανόνων και την παρέκκλιση από το κοινωνικά αποδεκτό (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Ισπανία

Το ισπανικό σωφρονιστικό σύστημα διέπεται από νόμο του 1979 και αναπτύχθηκε με διάταγμα το 1981. Ο νόμος και το διάταγμα βασίζονται στην παρατήρηση της προσωπικότητας των κρατουμένων προκειμένου να εντοπιστεί η καλύτερη δυνατή πορεία με στόχο την ομαλή επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Τα σωφρονιστικά ιδρύματα χωρίζονται σε 4 βαθμούς με διαφορετικές συνθήκες κράτησης για τους εγκλείστους: κλειστό, ημι-ανοικτό και ανοικτό καθεστώς ενώ το τέταρτο στάδιο περιλαμβάνει δοκιμασία (Ocana, 2013).

Γαλλία

Στη Γαλλία οι κεντρικές ιδέες για τη θέσπιση κατάλληλων μέτρων ήταν η εμβάθυνση στην προσωπικότητα του δράστη, η εξατομίκευση της ποινής και η κοινωνική επανένταξη (Βολάκου & Κούβαρη, 2003). Το γαλλικό σύστημα φυλακών λειτουργεί βάσει του νόμου που θεσπίστηκε το 1987 και τροποποιήθηκε το 2009. Σύμφωνα με αυτόν η

επιβολή ποινών θα πρέπει να ενισχύει την επανένταξη των κρατουμένων και την πρόληψη της υποτροπής λαμβάνοντας υπόψη τα συμφέροντα της κοινωνίας και τα δικαιώματα των θυμάτων. Υπάρχουν 190 φυλακές σε όλη τη γαλλική επικράτεια που διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες: φυλακές για προφυλακισθέντες ή καταδικασθέντες με ποινή μικρότερη των δύο ετών, φυλακές ασφαλείας για κρατούμενους με ποινές πάνω από 10 έτη, φυλακές ανηλίκων, κέντρα κράτησης για έκτιση ποινών μεσαίας διάρκειας και κέντρα κράτησης για άτομα με προσαρμοσμένη ποινή (Cretenot & Lianas, 2013).

Ηνωμένο Βασίλειο

Στο Ηνωμένο Βασίλειο μέχρι και το τέλος του 18^{ου} αιώνα πολλές πράξεις που χαρακτηρίζονταν κακουργήματα τιμωρούνταν αποκλειστικά με ποινή θανάτου. Τα υπόλοιπα εγκλήματα τιμωρούνταν με σκληρές ποινές όπως η μαστίγωση και η δημόσια ατιμωτική έκθεση. Την εποχή του Διαφωτισμού υιοθετείται η φυλάκιση ως νέα μορφή ποινής η οποία συνδυαζόταν με καταναγκαστική εργασία. Σταδιακά η θανατική ποινή περιορίζεται ενώ η φυλάκιση χρησιμοποιείται ως κύριο μέσο ποινικής καταστολής. Το σωφρονιστικό σύστημα εκείνης της εποχής ήταν ιδιαίτερα αυστηρό και χρησιμοποιούσε ως κύρια μέσα σωφρονισμού τη σκληρή εργασία και τη μαστίγωση (η μαστίγωση καταργήθηκε μόλις το 1967). Κύριος σκοπός ενός τέτοιου συστήματος ήταν ο εκφοβισμός των κρατουμένων. Με τον ποινικό νόμο του 1948 καταργήθηκαν οι ποινές κατά της ελευθερίας (κάθειρξη) και θεσπίστηκε μόνο μία μορφή, η φυλάκιση με στόχο τη διαπαιδαγώγηση του εγκληματία. Στην ίδια κατεύθυνση κινήθηκε και ο σωφρονιστικός κανονισμός του 1964 (Βολάκου & Κούβαρη, 2003).

Ξεχωριστά συστήματα φυλακών λειτουργούν στις τρεις χώρες που απαρτίζουν το Ηνωμένο Βασίλειο και συγκεκριμένα την Αγγλία και την Ουαλία, τη Σκωτία και τη Βόρεια Ιρλανδία. Με βάση στοιχεία του 2013 υπάρχουν 130 φυλακές στην Αγγλία και την Ουαλία, 16 στη Σκωτία και 3 στη Βόρεια Ιρλανδία. Οι φυλακές είτε ανήκουν στο δημόσιο και λειτουργούν υπό την ευθύνη του είτε ανήκουν στο δημόσιο αλλά τις διαχειρίζονται ιδιώτες. Λίγες μόνο φυλακές είναι εξ ολοκλήρου υπό ιδιωτικό καθεστώς (Silvestri, 2013). Στην Αγγλία και την Ουαλία οι άνδρες κρατούμενοι κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το είδος του εγκλήματος, τη διάρκεια της ποινής, την πιθανότητα απόδρασης και τον κίνδυνο προς το κοινωνικό σύνολο σε περίπτωση που ξεφύγουν. Ανάλογος είναι και ο

διαχωρισμός για τις ενήλικες κρατούμενες γυναίκες ενώ οι παραβάτες ηλικίας κάτω των 21 ετών και των δύο φύλων κρατούνται σε διαφορετικούς τύπους εγκαταστάσεων. Στη Σκωτία οι φυλακισμένοι κατατάσσονται ανάλογα με τον βαθμό εποπτείας σε υψηλό, μέσο και χαμηλό (Silvestri, 2013).

Λετονία

Το σύστημα των φυλακών της Λετονίας διαθέτει χαρακτηριστικά του σοβιετικού συστήματος φυλακών και παρουσιάζει αρκετά προβλήματα σε σχέση με τις συνθήκες κράτησης που επικρατούν. Ορισμένες φυλακές στεγάζονται σε κτίρια άνω των 100 ετών και διαθέτουν μεγάλους κοιτώνες που φιλοξενούν έως και 30 κρατούμενους. Καθώς η υποδομή και η ασφάλεια δεν μπορούν να βελτιωθούν επαρκώς ακόμη και με εκτεταμένες εργασίες ανακαίνισης αποφασίστηκε η δημιουργία ενός νέου σωφρονιστικού καταστήματος κλείνοντας αρκετές από τις ήδη υπάρχουσες 12 φυλακές. Υπάρχουν τρεις τύποι φυλακών ενηλίκων, ανάλογα με το είδος του εγκλήματος που έχει διαπραχθεί, και διακρίνονται σε κλειστές, ημι-κλειστές και ανοικτές. Επίσης η Λετονία διαθέτει και ιδρύματα για νεαρούς παραβάτες (Kamenska et al., 2013).

Πολωνία

Στην Πολωνία υπάρχουν 156 σωφρονιστικά ιδρύματα (φυλακές για κρατούμενους που εκτίουν την ποινή τους και κέντρα προφυλάκισης). Οι έγκλειστοι κρατούνται σε μονάδες ανάλογα με την ηλικία και την εμπειρία προηγούμενης φυλάκισης. Τα καταστήματα κράτησης διακρίνονται σε κλειστού, ημι-ανοικτού και ανοικτού τύπου ανάλογα με το επίπεδο ασφάλειας, το επίπεδο απομόνωσης και τη δυνατότητα μετακίνησης των φυλακισμένων εντός και εκτός των εγκαταστάσεων (Kladoczny & Wolny, 2013).

Κεφάλαιο 3^ο Ελληνικό Σωφρονιστικό Σύστημα

3.1 Οργάνωση και λειτουργία

Η Οργάνωση του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα βασίζεται στις γενικές αρχές που τίθενται από το Σύνταγμα, τις διεθνείς συμβάσεις, τους νόμους, τα προεδρικά διατάγματα καθώς και τις κανονιστικές πράξεις, με θεμελιώδη νόμο τον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα (Σπινέλλη & Κουράκης, 1995).

Η εποπτεία της οργάνωσης και λειτουργίας του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος ασκείται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και συγκεκριμένα από τη Γενική Διεύθυνση Αντεγκληματικής και Σωφρονιστικής Πολιτικής (Π.Δ. 101/2014) και της υπαγόμενες σε αυτή Διευθύνσεις και Τμήματα. Ειδικότερα, η Γενική Διεύθυνση Αντεγκληματικής και Σωφρονιστικής Πολιτικής χαράσσει τις γραμμές της σωφρονιστικής πολιτικής στον τομέα της πρόληψης και της καταστολής της εγκληματικότητας και έχει ως στρατηγικό σκοπό τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της αντεγκληματικής και σωφρονιστικής πολιτικής καθώς και την κοινωνική επανένταξη εκείνων που εκδήλωσαν παραβατική συμπεριφορά και εξέτισαν ποινές στερητικές της ελευθερίας.

Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και ασχολούνται με την πρόληψη της εγκληματικότητας των ανηλίκων είναι οι Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων, οι Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων των Δικαστηρίων Ανηλίκων και το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο.

Οι Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων (Α.Ν. 2724/1940, Ν. 2298/1995, Ν. 2331/1995, Ν. 3860/2010) έχουν σκοπό την πρόληψη της εγκληματικότητας των ανηλίκων, οι οποίοι εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά ή βρίσκονται σε κίνδυνο να γίνουν δράστες ή θύματα αξιόποινων πράξεων λόγω ακατάλληλου ή ανύπαρκτου οικογενειακού περιβάλλοντος ή άλλων δυσμενών κοινωνικών συνθηκών και αιτίων.

Οι Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων των Δικαστηρίων Ανηλίκων (Ν. 378/1976, Π.Δ. 49/1979) αποτελούν τον κυριότερο φορέα εξωιδρυματικής μεταχείρισης ανηλίκων που

έχουν διαπράξει αξιόποινη πράξη ή βρίσκονται σε κίνδυνο να παραβατήσουν λόγω ακατάλληλου ή ανύπαρκτου οικογενειακού περιβάλλοντος ή άλλων κοινωνικών συνθηκών, παρέχοντας συγχρόνως πολύπλευρη στήριξη στους ίδιους και τις οικογένειές τους.

Το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο (Ν. 3860/2010) για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων συντονίζει και οργανώνει δράσεις, εισηγείται προτάσεις και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων.

Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και ασχολούνται με την καταστολή της εγκληματικότητας είναι τα Καταστήματα Κράτησης και τα Ιδρύματα Αγωγής Ανηλίκων.

Τα Καταστήματα Κράτησης που υπάρχουν και λειτουργούν στη χώρα είναι:

α) Ειδικά καταστήματα κράτησης ενηλίκων και αγροτικές φυλακές: Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται το Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Αγιάς Χανίων, το Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Κασσάνδρας, το Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Τίρυνθας και η Κεντρική Αποθήκη Υλικού Φυλακών.

β) Ειδικά καταστήματα κράτησης νέων: Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται το Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Αυλώνα, το Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Βόλου και το Ειδικό Αγροτικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Κασσαβέτειας.

γ) Θεραπευτικά καταστήματα: Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, το Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Θηβών.

Δ) Καταστήματα Κράτησης: Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται τα Καταστήματα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Ανδρών και Γυναικών), Μαλανδρίνου, Πάτρας, Χαλκίδας, Γυναικών Ελεώνα Θηβών, Κέρκυρας, Αλικαρνασσού, Ιωαννίνων, Κομοτηνής, Κορίνθου, Θεσσαλονίκης, Νιγρίτας Σερρών, Λάρισας, Ναυπλίου, Νεάπολης, Τρίπολης, Χανίων, Χίου, Κω, Άμφισσας, Γρεβενών, Δομοκού και Τρικάλων.

Το Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Βόλου (Ν. 2298/1995, Ν. 3860/2010) φιλοξενεί ανηλίκους που έχουν αναπτύξει παραβατική συμπεριφορά ή αντιμετωπίζουν δυσχέρειες κοινωνικής προσαρμογής με σκοπό την αγωγή, κοινωνική στήριξη, εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση. Στο ίδρυμα εισάγονται άρρενες ανήλικοι

στους οποίους έχει επιβληθεί το αναμορφωτικό μέτρο της τοποθέτησης σε κατάσταση αγωγής ή η τοποθέτηση αυτή επιβάλλεται ως περιοριστικός όρος. Επίσης εισάγονται ανήλικοι οι οποίοι διαβιώνουν σε κοινωνικό περιβάλλον ατόμων τα οποία τελούν καθ' έξη ή κατ' επάγγελμα αξιόποινες πράξεις. Κατά τον χρόνο παραμονής τους στο ίδρυμα οι ανήλικοι φοιτούν σε σχολείο εντός ή εκτός του καταστήματος, μετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης και λαμβάνουν μέρος σε πολιτιστικές, ψυχαγωγικές ή αθλητικές δραστηριότητες.

Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και ασχολούνται με τα εναλλακτικά μέτρα ποινής είναι οι Υπηρεσίες Επιμελητών Κοινωνικής Αρωγής (Ν. 1941/1991, Π.Δ. 195/2006). Έχουν ως αποστολή: α) τη συνδρομή και επίβλεψη ατόμων που έχουν καταδικαστεί με αναστολή εκτέλεσης της ποινής τους υπό επιτήρηση ή των οποίων η ποινή έχει μετατραπεί σε υποχρέωση παροχής κοινωφελούς εργασίας ή έχουν απολυθεί υπό όρους και β) τη διενέργεια κοινωνικής έρευνας σε προσωρινά κρατούμενους ή σε άτομα στα οποία έχουν επιβληθεί περιοριστικοί όροι.

3.2 Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα

Το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (Κ.Α.Τ.Κ.) Θήβας (Ν. 2721/1999) είναι ειδικό θεραπευτικό κατάστημα με δυνατότητα φιλοξενίας 250 τοξικομανών κρατουμένων. Το πρόγραμμα του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων είναι στεγνό, εθελοντικό, πολυφασικό και διάρκειας δύο περίπου ετών, στοχεύει δε: α) στη σωματική και ψυχική απεξάρτηση, β) στην αποχή από την παραβατικότητα, γ) στην εκπαίδευση και κατάρτιση, δ) στην πρόληψη της υποτροπής και ε) στην κοινωνική επανένταξη των συμμετεχόντων.

Η πρώτη φάση του προγράμματος (δίμηνης διάρκειας) είναι φάση προετοιμασίας και πραγματοποιείται στα κατά τόπους καταστήματα κράτησης. Η δεύτερη φάση του προγράμματος πραγματοποιείται στο Κ.Α.Τ.Κ. και είναι διάρκειας τεσσάρων μηνών. Χαρακτηρίζεται ως μεταβατική και συνδυάζει τον σωφρονισμό με τη θεραπεία, έχοντας ως στόχο τη συνέχιση της κινητοποίησης για θεραπεία και τη σταδιακή αλλαγή της ψυχολογικής στάσης και συμπεριφοράς του κρατούμενου από «φυλακισμένο» σε

«θεραπευόμενο». Στη συνέχεια ακολουθεί η τρίτη φάση, διάρκειας οκτώ μηνών, η οποία χαρακτηρίζεται ως φάση ψυχικής απεξάρτησης και πραγματοποιείται σε ειδικούς χώρους του Κ.Α.Τ.Κ. όπου εφαρμόζονται οι αρχές των θεραπευτικών κοινοτήτων. Η τέταρτη και τελευταία φάση, διάρκειας δώδεκα τουλάχιστον μηνών, είναι η φάση της κοινωνικοποίησης και στοχεύει στην προώθηση και ένταξη των θεραπευόμενων στο κοινωνικό σύνολο. Η φάση αυτή πραγματοποιείται σε χώρους του Κ.Α.Τ.Κ., σε προστατευόμενα διαμερίσματα του Δημοσίου εκτός Κ.Α.Τ.Κ. ή σε αγροτικές φυλακές.

Το δεύτερο κέντρο απεξάρτησης, που ιδρύθηκε με τον Ν.2721/1999, κατασκευάζεται στον χώρο της Αγροτικής Φυλακής Κασσάνδρας, έχει τη δυνατότητα φιλοξενίας 360 τοξικομανών κρατουμένων και οι κτιριακές του εγκαταστάσεις βρίσκονται στο στάδιο της αποπεράτωσης.

3.3 Σωφρονιστικός Κώδικας

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα η αλλαγή στη διαχείριση του εγκληματικού ζητήματος στην Ευρώπη και η διαμόρφωση των διαφόρων σωφρονιστικών συστημάτων επηρεάζουν και τη σχετική πολιτική στην Ελλάδα. Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των κρατουμένων, η καθιέρωση κυρίως του απομονωτικού συστήματος, η διοικητική οργάνωση της σωφρονιστικής υπηρεσίας και ο ευεργετικός υπολογισμός των ημερών εργασίας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης είναι μερικές σημαντικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στις αρχές του 20^{ου} αιώνα (Καταγής, 2007). Από τα μέσα του ίδιου αιώνα επιχειρήθηκε η αναθεώρηση της νομοθεσίας, η οποία κατέληξε τελικά στην εκπόνηση του σωφρονιστικού κώδικα εκτελέσεως ποινών και ασφαλιστικών μέτρων του 1967 (Α.Ν. 125/1967) που είχε ως στόχο την κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων μέσω της αγωγής τους. Ο μεταγενέστερος κώδικας βασικών κανόνων για τη μεταχείριση των κρατουμένων του 1989 (Ν. 1851/1989) έφερε καινοτόμες διατάξεις για την αμοιβή και ασφαλιστική κάλυψη των εργαζόμενων κρατουμένων και την ημιελεύθερη διαβίωσή τους με την ποινή να στοχεύει στην αγωγή και την κοινωνική επανένταξη.

Ο Σωφρονιστικό Κώδικας που είναι σε ισχύ από το 1999 (Ν. 2776/1999) αναφέρεται μεταξύ άλλων:

- ❖ στην νομιμότητα και την ισότητα μεταχείρισης των κρατουμένων,

- ❖ στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους,
- ❖ στις διάφορες κατηγορίες κρατουμένων,
- ❖ στις κτιριακές εγκαταστάσεις και τους χώρους διαβίωσής τους,
- ❖ στην υγιεινή και την καθαριότητα των καταστημάτων κράτησης,
- ❖ στον υγειονομικό έλεγχο, την υγειονομική περίθαλψη και στο ατομικό δελτίο υγείας των κρατουμένων,
- ❖ στη διαδικασία εισαγωγής των κρατουμένων σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή νοσηλευτικά ιδρύματα,
- ❖ στη διατροφή και ενδυμασία τους,
- ❖ στα προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης κατά τη διάρκεια της κράτησης,
- ❖ στην απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο με σωματική άσκηση, άθληση, ψυχαγωγία και εκτέλεση των θρησκευτικών καθηκόντων των κρατουμένων,
- ❖ στην οργάνωση της εργασίας και απασχόλησης στα καταστήματα κράτησης και στην ασφάλιση των κρατουμένων,
- ❖ στην επικοινωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον,
- ❖ στις εναλλακτικές μορφές έκτισης ποινών κατά της ελευθερίας,
- ❖ στη μεταγωγή των κρατουμένων,
- ❖ στη λήξη της εκτέλεσης των ποινών και τέλος
- ❖ στη μετασωφρονιστική μέριμνα.

Στον προαναφερθέντα Σωφρονιστικό Κώδικα περιγράφονται και τα όργανα της άσκησης της σωφρονιστικής πολιτικής που είναι το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο Φυλακών, η Κεντρική Επιτροπή Μεταγωγών και τα Συμβούλια Φυλακών. Σε κάθε κατάστημα κράτησης λειτουργεί Συμβούλιο Φυλακής, το οποίο απαρτίζεται από τον διευθυντή του καταστήματος ως πρόεδρο και από τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό και τον αρχαιότερο ειδικό επιστήμονα (νομικό, ψυχολόγο, γεωπόνο, κοινωνιολόγο, ή εκπαιδευτικό) ως μέλη. Στα καταστήματα κράτησης εκτός του Σωφρονιστικού Κώδικα υπάρχει σε ισχύ και Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας.

Οι κρατούμενοι διακρίνονται σε κατηγορίες ανάλογα με τη νομική ή και την πραγματική τους κατάσταση. Η νομική κατάσταση αφορά τον εκάστοτε ισχύοντα λόγο κράτησης βάσει του οποίου οι κρατούμενοι διακρίνονται σε α) υπόδικους, β) κατάδικους, γ) οφειλέτες, δ) αλλοδαπούς υπό απέλαση και ε) υπό έκδοση ή παράδοση.

Η πραγματική κατάσταση αφορά στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την εθνικότητα, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Βάσει της πραγματικής κατάστασης οι κρατούμενοι διακρίνονται σε άνδρες και γυναίκες, ανήλικους, νεαρούς ενήλικες, ενήλικες και υπερήλικες, έγγαμους με τους οποίους εξομοιώνονται και οι ευρισκόμενοι σε σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης και άγαμους, γονείς και μη, μητέρες που έχουν μαζί τα βρέφη τους, ημεδαπούς και αλλοδαπούς, ομόθρησκους και ετερόθρησκους, υγιείς και ασθενείς, πάσχοντες από χρόνια και μεταδοτικά νοσήματα, ψυχικά ασθενείς και εξαρτημένους (άρθρο 11 του Ν. 2776/1999).

Σε ότι αφορά το φύλο ο ισχύων Σωφρονιστικός Κώδικας προβλέπει ότι οι κανόνες διαβίωσης και τα προγράμματα που εφαρμόζονται στα καταστήματα, στα ιδιαίτερα τμήματα ή στους χώρους κράτησης γυναικών κρατουμένων πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα στις φυσικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές, επαγγελματικές και κοινωνικές ανάγκες καθώς και στα ενδιαφέροντα του φύλου τους. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για την πρόσβαση γυναικών κρατουμένων που έχουν υποστεί σωματική ή και ψυχολογική κακομεταχείριση και εκμετάλλευση σε κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης. Οι κρατούμενες γυναίκες που κυοφορούν είναι απαραίτητο να παρακολουθούνται τακτικά από αρμόδιο ιατρό εντός του καταστήματος κράτησης και να μεταφέρονται σε κατάλληλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα προγραμματισμένα για παρακολούθηση και εκτάκτως όταν παρουσιαστεί οποιαδήποτε επιπλοκή στην κύησή τους καθώς και στον τοκετό. Στα τμήματα των καταστημάτων κράτησης που κρατούνται γυναίκες και φιλοξενούνται τα ανήλικα παιδιά τους ηλικίας μέχρι τριών ετών πρέπει να υπάρχουν κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι για τη διαμονή τους. Παιδιά άνω των τριών ετών εισάγονται σε ιδρύματα παιδικής μέριμνας εφόσον στερούνται κατάλληλου συγγενικού περιβάλλοντος κατά την κρίση του αρμόδιου δικαστικού λειτουργού και έπειτα από ακρόαση των γονέων (άρθρο 13 του Ν. 2776/1999).

3.4 Η υγεία των έγκλειστων στα ελληνικά καταστήματα κράτησης

Στην Ελλάδα η παρουσία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της κράτησης κρίνεται περιορισμένη (Δανδουλάκη και συν., 2008; Αθανασοπούλου, 2016). Σε σχέση με το υγειονομικό προσωπικό στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα, το 2010 υπήρχαν συνολικά 71 αντί για 182 υπάλληλοι που προβλέπονταν και συγκεκριμένα 11 αντί για 51 ιατροί, 4 αντί για 19 οδοντίατροι, 2 αντί για 5 φαρμακοποιοί και 54 αντί για 107 νοσηλευτές (Government of Greece, 2010) ενώ το 2014 υπήρχαν συνολικά 77 αντί για 140 υπάλληλοι που προβλέπονταν και συγκεκριμένα 6 αντί για 50 ιατροί και 71 αντί για 90 νοσηλευτές (Π.Δ. 101/2014; Υ.Α. 70193/27-10-2014; Υ.Α. 82192/27-10-2014; Υ.Α. 102371/29-10-2014). Όσον αφορά τον αριθμό του προσωπικού που ασχολείται με την ψυχική υγεία στις ελληνικές φυλακές έχει βρεθεί ότι είναι από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη (Blaauw et al., 2000). Το έτος 2006 υπήρχαν μόνο πέντε ψυχίατροι που εργάζονταν συνολικά στις ελληνικές φυλακές και μόνο ένας εξ αυτών σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης (Salize et al., 2007) γεγονός που διαφέρει αισθητά από την κατάσταση σε άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης, όπως στην Ιταλία και την Ισπανία (Aebi & Delgrande, 2010). Η ελλιπής στελέχωση οδηγεί πολλές φορές τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους ακόμα και τους ίδιους τους κρατούμενους να έχουν την ευθύνη της διανομής των φαρμάκων (Cheliotis, 2012). Οι επισκέψεις από εξωτερικούς ειδικευμένους ιατρούς είναι πολύ σύντομες για να καλύψουν τις ανάγκες των κρατουμένων (Δανδουλάκη και συν., 2008; Καρύδης & Φυτράκης, 2011). Μια προσπάθεια για τη λειτουργία προγράμματος τηλεϊατρικής, που ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 90' στο Τμήμα Ανδρών του Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού, δεν προχώρησε (Anogianakis et al., 2003; Anogeianaki et al., 2004).

Τα δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό μη μολυσματικών ασθενειών στο ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα είναι σπάνια (Banía et al., 2016). Τα συχνότερα προβλήματα σωματικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι έγκλειστοι στα καταστήματα κράτησης της χώρας είναι υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης καθώς και καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις (Δανδουλάκη και συν., 2008; Banía et al., 2016; Αθανασοπούλου, 2016).

Σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες η εμφάνιση ηπατίτιδας είναι αυξημένη (Anastassopoulou et al., 1998; Malliori et al., 1998; Cheliotis, 2012). Σε μία μελέτη που

διεξήχθη στο Κατάστημα Κράτησης Νεάπολης σε δείγμα αίματος 37 ανδρών κρατουμένων, το 21,6% βρέθηκε να είναι θετικό στην ηπατίτιδα Β, το 13,5% στην ηπατίτιδα C και το 13,5% στην ηπατίτιδα Α (Chatziarsenis et al., 1999). Σε έρευνα αυτο-αξιολόγησης της υγείας 74 γυναικών κρατουμένων στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού το 15,9% του δείγματος ανέφερε ότι πάσχει από ηπατίτιδα, το 4,5% από HIV λοίμωξη και το 3% από φυματίωση (Dunkel, 2007). Η εμφάνιση ηπατίτιδας είναι σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών ουσιών (Cheliotis, 2012). Σε μια μελέτη με δείγμα 533 άνδρες και γυναίκες χρήστες ναρκωτικών ουσιών που είχαν φυλακιστεί για αδικήματα που σχετίζονται με ναρκωτικά στα μέσα της δεκαετίας του 90' το 57,6% βρέθηκε να είναι θετικό στην ηπατίτιδα Β και το 58,2% στην ηπατίτιδα C, ενώ τα ποσοστά ήταν υψηλότερα μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και συγκεκριμένα 80,6% και 62,7% για την ηπατίτιδα Β και C αντίστοιχα. (Malliori et al., 1998).

Ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών στο ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα φαίνεται να είναι από τους υψηλότερους σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Alevizopoulos et al., 2007; Dunkel, 2007). Σύμφωνα με τις διεθνείς τάσεις υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στις ελληνικές φυλακές είναι σημαντικά μεγαλύτερη από ότι στον γενικό πληθυσμό (Livaditis et al., 2000; Fotiadou et al., 2006). Μελέτες στη χώρα μας αναφέρουν ότι μεγάλο ποσοστό κρατουμένων πάσχει από κάποια αγχώδη ή ψυχική διαταραχή όπως για παράδειγμα μείζονα κατάθλιψη (Fotiadou et al., 2006; Alevizopoulos et al., 2007; Dunkel, 2007; Salize et al., 2007; Maniadaki & Kakouros, 2008; Δανδουλάκη και συν., 2008). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κατάστημα Κράτησης Κομοτηνής διέγνωσε την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών στο 78,7% των ανδρών κρατουμένων. Ειδικότερα, το 37,5% παρουσίαζε αγχώδεις διαταραχές, το 27,5% μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, το 37,5% αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, το 53,8% διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες (26,3% χρήση αλκοόλ και 27,5% χρήση ναρκωτικών) και το 11,2% σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή (Fotiadou et al, 2006). Σε έρευνα στις φυλακές Αλικαρνασσού διαπιστώθηκε ότι τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων ανδρών κρατουμένων παρουσίαζαν διαταραχές ύπνου που ωστόσο διαφοροποιούνταν σε συχνότητα (Δανδουλάκη και συν., 2008) ενώ σε μελέτη στο γυναικείο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού με δείγμα 24 γυναικών κρατουμένων κατά το χρονικό διάστημα από τον Οκτώβριο 2012 έως τον Απρίλιο 2013 διαπιστώθηκε

ότι η πλειοψηφία (ποσοστό 83% των συμμετεχόντων) παρουσίαζε κλινική κατάθλιψη και σοβαρού βαθμού άγχος (Βασιλοπούλου και συν., 2013).

Τα υψηλά ποσοστά αυτοτραυματισμών σχετίζονται έντονα με τις συνθήκες συνωστισμού που παρατηρούνται στις φυλακές της χώρας. Ωστόσο τα ποσοστά αυτά μειώνονται σημαντικά στα αγροτικά καταστήματα κράτησης (Spinellis & Themeli, 1997). Κατά το διάστημα 1977-1996, τα επίσημα αρχεία των φυλακών κάνουν λόγο για 93 αυτοκτονίες με τις περισσότερες να συμβαίνουν στις φυλακές με υψηλά επίπεδα συνωστισμού όπως π.χ. στα Καταστήματα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Ανδρών) και Λάρισας (Spinellis & Themeli, 1997). Σε μελέτη με δείγμα 173 κρατούμενους στο Κατάστημα Κράτησης Χαλκίδας το 34,8% ανέφερε ότι είχε σκόπιμα αυτοτραυματιστεί (Sakelliadis et al., 2010). Η συναισθηματική απελευθέρωση και η μείωση του άγχους αναφέρθηκαν ως οι κυριότεροι λόγοι (Sakelliadis et al., 2010). Σε άλλη έρευνα στο Κατάστημα Κράτησης Πατρών που συμμετείχαν 134 άνδρες κρατούμενοι, το 50% έκανε σκέψεις αυτοκτονίας. Συγκεκριμένα το 40,3% ανέφερε ότι σκεπτόταν να αυτοκτονήσει δια απαγχονισμού, το 17,9% με κόψιμο των φλεβών ενώ το 25,4% δεν είχε κάποιο συγκεκριμένο σχέδιο (Lekka et al., 2006). Στην προσπάθεια διερεύνησης των συναισθημάτων που οδήγησαν τους συμμετέχοντες στη σκέψη της αυτοκτονίας το 83,6% ανέφερε θυμό, το 16,4% ενοχή, το 20,9% απελπισία, το 37,3% επιθυμία για θάνατο και το 62,7% επιθυμία για αλλαγή της κατάστασης που βιώνει (Lekka et al., 2006).

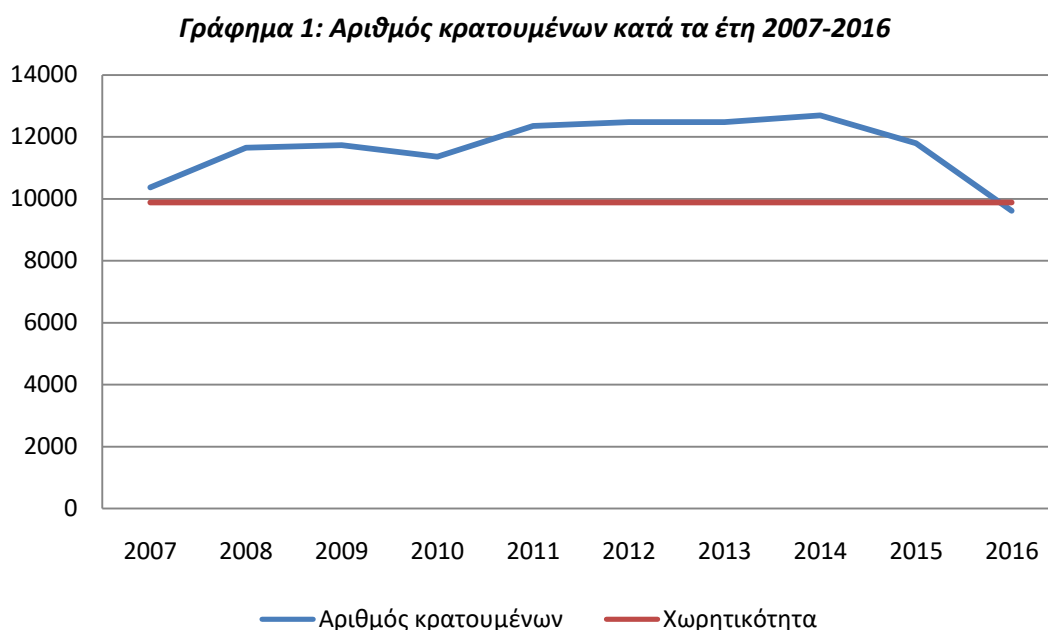
Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου η επικράτηση του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις ελληνικές φυλακές (Banía et al., 2016). Στο Αγροτικό Κατάστημα Ανηλίκων Κασσαβέτειας από τους 204 άρρενες κρατούμενους που αποτέλεσαν το δείγμα έρευνας 154 (75,5%) ήταν καπνιστές και 15 (7,35%) πρώην καπνιστές (Makris et al., 2012). Εξίσου υψηλά ήταν και τα ποσοστά καπνιστών στα Καταστήματα Κράτησης Χαλκίδας και Κορίνθου, 80% και 88% αντίστοιχα (Papadodima et al., 2010; Togas et al., 2014).

Η δημιουργική κάλυψη του ελεύθερου χρόνου, η επανασύνδεση με την εκπαιδευτική διαδικασία, η απόκτηση νέων δεξιοτήτων, η επαφή και η συνεργασία με εκπαιδευτές που έρχονται στη φυλακή από «έξω» επιδρούν ευεργετικά στην προσωπικότητα των κρατουμένων (Δημητρούλη και συν., 2006). Στην Ελλάδα λειτουργούν τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας των Φυλακών. Είναι σχολεία ενηλίκων που εδρεύουν σε σωφρονιστικά καταστήματα. Με τον θεσμό αυτό παρέχεται η δυνατότητα

σε ενήλικους κρατούμενους, που δεν ολοκλήρωσαν την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση, να αποκτήσουν γνώσεις, δεξιότητες και απολυτήριο Γυμνασίου. Στόχος είναι η επανασύνδεση των εκπαιδευομένων με τα συστήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης, η διαμόρφωση θετικής στάσης προς τη μάθηση, η ενίσχυση της προσωπικότητας και τέλος η πρόσβαση στην αγορά εργασίας. Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας λειτουργούν στις φυλακές Λάρισας, Κορυδαλλού Τμήμα Ανδρών και Γυναικών, Διαβατών Θεσσαλονίκης, Δομοκού, Τρικάλων και Γυναικών Ελεύνα Θηβών. Κριτήρια εγγραφής αποτελούν η ηλικία (18 ετών και άνω) και το απολυτήριο δημοτικού ή πιστοποιητικά σπουδών Α΄ ή Β΄ τάξης Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου του εξωτερικού. Η φοίτηση διαρκεί 18 μήνες, που διακρίνεται σε 2 σχολικά έτη, και βοηθάει στον ευεργετικό υπολογισμό της ποινής (1 ημέρα στο σχολείο ισοδυναμεί με 2 ημέρες ποινής). Η εβδομαδιαία συμμετοχή είναι 25 ώρες και τα μαθήματα γίνονται κατά τις πρωινές ώρες από Δευτέρα έως Παρασκευή. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις φυλακές Διαβατών Θεσσαλονίκης σε ερώτηση με δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων για το ποιοι ήταν οι πιο συχνοί λόγοι που προκάλεσαν περισσότερο το ενδιαφέρον των κρατουμένων - μαθητών να παρακολουθήσουν το σχολείο δεύτερης ευκαιρίας, οι κρατούμενοι ανέφεραν τον ευεργετικό υπολογισμό ημερών ποινής (65%) και το να ξεφύγουν από το ασφυκτικό περιβάλλον της φυλακής (65%) ως τους πιο συχνούς (Παπαθανασίου, 2005). Η προσωπική ευχαρίστηση και η δυνατότητα ομαλής κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης αναφέρθηκαν σε ποσοστό 39% και 33% αντίστοιχα (Παπαθανασίου, 2005). Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες θεωρούσαν πως η παρακολούθηση του σχολείου διευκολύνει τη ζωή στη φυλακή, βοηθά στη βελτίωση των σχέσεων με την οικογένεια και η ολοκλήρωση της φοίτησης διευκολύνει την εύρεση εργασίας μετά την αποφυλάκιση (Παπαθανασίου, 2005).

3.5 Εμπειρικά δεδομένα

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια συνεχώς ανοδική τάση στον αριθμό των κρατουμένων στην Ελλάδα, η οποία ακολουθεί τη γενικότερη αύξηση του πληθυσμού των κρατουμένων παγκοσμίως (Αρφαράς, 2011). Παρά την κατασκευή νέων φυλακών και την προσθήκη επιπλέον χώρων σε υπάρχουσες φυλακές το πρόβλημα του υπερπληθυσμού συνεχίζει να υφίσταται (Cheliotis, 2012). Διεθνείς συγκριτικές μελέτες έχουν επανειλημμένα κατατάξει τις ελληνικές φυλακές στις πλέον υπερπλήρεις της Ευρώπης (Blaauw et al., 2000; Zurhold et al., 2005; Salize et al., 2007; Aebi & Delgrande, 2010). Στο γράφημα 1 παρουσιάζεται ο αριθμός των κρατουμένων σε σχέση με τη χωρητικότητα των καταστημάτων κράτησης κατά τα έτη 2007-2016.

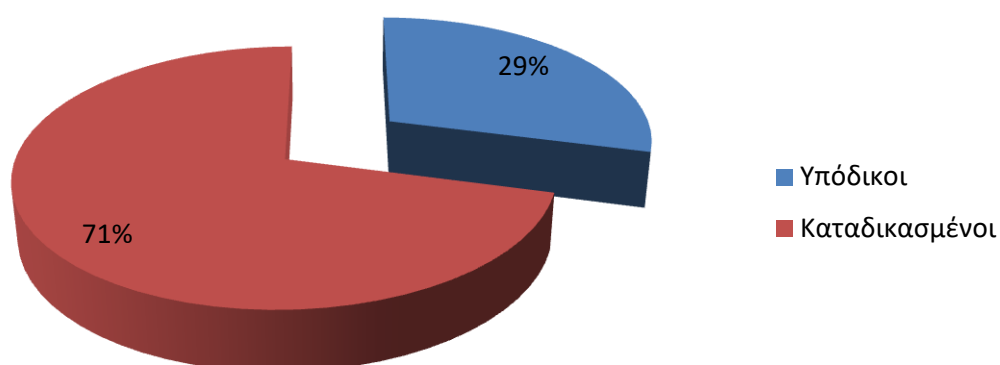


Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Στην Ελλάδα πρόσφατα ψηφίστηκε ο Νόμος 4322/27-04-2015 με σκοπό την αποσυμφόρηση των φυλακών. Ο συνολικός πληθυσμός κρατουμένων της χώρας μειώθηκε κατά 1.200 άτομα από τον πρώτο κιόλας μήνα εφαρμογής του φτάνοντας, για πρώτη φορά από το 2006, τους 10.300 εγκλείστους. Οι κρατούμενοι που ευεργετήθηκαν από τα συγκεκριμένα μέτρα αποσυμφόρησης ήταν περισσότεροι αλλά εκατοντάδες ποινικοί κρατούμενοι, οι οποίοι παρέμεναν επί μακρόν στα αστυνομικά κρατητήρια, μεταφέρθηκαν στα καταστήματα κράτησης (Κουράτορα & Παπαστεφανιάκη, 2015).

Ο συνωστισμός των κρατουμένων έχει ως συνέπεια τη δυσχέρεια διαχωρισμού υποδίκων και καταδίκων αν και ορισμένα καταστήματα κράτησης, όπως για παράδειγμα εκείνο του Κορυδαλλού, προορίζονται μόνο ως φυλακές υποδίκων, όπως επισημαίνεται από την Ένωση Ελλήνων Ποινολόγων. Στο γράφημα 2 παρουσιάζεται η αναλογία υποδίκων και καταδικασμένων κατά τα έτη 2007-2016.

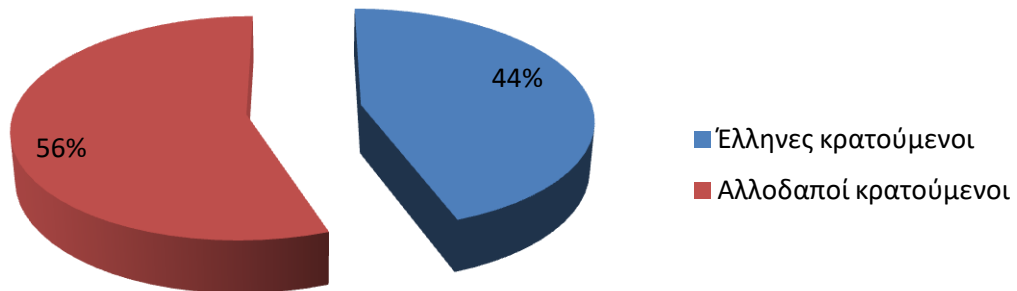
Γράφημα 2: Αναλογία υποδίκων και καταδικασμένων κατά τα έτη 2007-2016



Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός αλλοδαπών κρατουμένων δημιουργεί δυσκολίες επικοινωνίας μεταξύ προσωπικού και κρατουμένων. Στις αρχές της δεκαετίας του 90' οι αλλοδαποί κρατούμενοι δεν ξεπερνούσαν το 25% ενώ τον Ιανουάριο του 2001 έφτασαν το 46% επί του συνολικού αριθμού των κρατουμένων της χώρας. Τον Ιανουάριο του 2008 το ποσοστό αυξήθηκε ακόμα περισσότερο με τους αλλοδαπούς κρατούμενους να αποτελούν το 48,3% του πληθυσμού των φυλακών. Ειδικότερα, το 2001 στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού το 51,3% των κρατουμένων ήταν έλληνες και οι υπόλοιποι κρατούμενοι κατάγονταν από 72 χώρες. Το 2008 το ποσοστό των ελλήνων κρατουμένων στον Κορυδαλλό μειώθηκε στο 38,5% και οι υπόλοιποι κρατούμενοι κατάγονταν από 69 χώρες (Κουλούρης, 2009). Στο γράφημα 3 παρουσιάζεται η αναλογία ελλήνων και αλλοδαπών κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016.

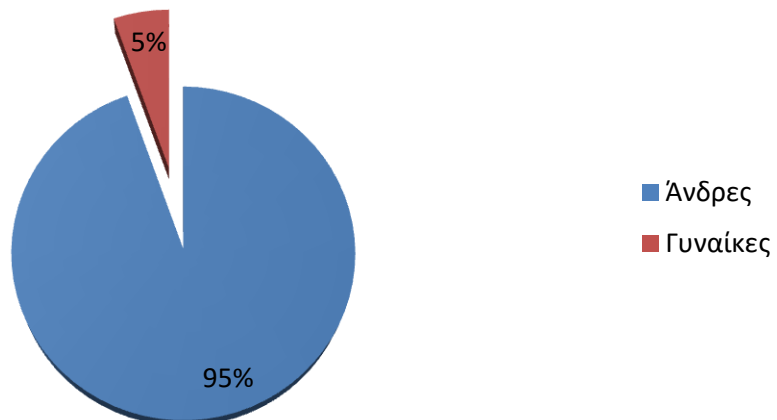
Γράφημα 3: Αναλογία ελλήνων και αλλοδαπών κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016



Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Η έλλειψη διαχωρισμού μεταξύ των κρατουμένων παρατηρείται τόσο στις ανδρικές όσο και στις γυναικείες φυλακές της χώρας και αποτελεί ένα από τα πολλά επακόλουθα του φαινομένου του υπερπληθυσμού (Παπαδογούλας, 1996). Γυναίκες με διαφορετικές ανάγκες που χρήζουν ειδικής μεταχείρισης, διαφορετική παραβατική συμπεριφορά, υπόδικες και καταδικασμένες, ανήλικες και αλλοδαπές κρατούνται μαζί, πολλές φορές μακριά από τα σπίτια τους, αποδυναμώνοντας έτσι ακόμα περισσότερο τους οικογενειακούς δεσμούς τους (Δασκαλάκη και συν., 2000; QCEA, 2007). Στο γράφημα 4 παρουσιάζεται η αναλογία ανδρών και γυναικών κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016.

Γράφημα 4: Αναλογία ανδρών και γυναικών κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016



Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Η έλλειψη σωφρονιστικών υπαλλήλων και επιστημονικού προσωπικού είναι ακόμα ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα καταστήματα κράτησης της χώρας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στις κατηγορίες ΠΕ Εγκληματολόγων, Ψυχολόγων και Κοινωνιολόγων το έτος 2000 οι οργανικές θέσεις ήταν 65 και τα κενά έφταναν το 81,5% (Αρφαράς, 2011). Αντίστοιχα το έτος 2008 οι οργανικές θέσεις ήταν 76 και τα κενά έφταναν το 55,5% ενώ το έτος 2014 με την μείωση των οργανικών θέσεων σε 39 τα κενά έφταναν το 15,4% (Αρφαράς, 2011; Π.Δ. 101/2014; Υ.Α. 102371/29-10-2014).

Τα κτίρια στα οποία στεγάζονται κάποιες φυλακές, όπως οι φυλακές Χαλκίδας, Τρικάλων και Κέρκυρας, είναι πολύ παλιά και οι εγκαταστάσεις τους δε θεωρούνται κατάλληλες για τη φύλαξη κρατουμένων. Παρατηρείται απουσία χώρων άθλησης, αιθουσών ψυχαγωγίας και εργαστηρίων, το δε κυρίαρχο μέσο ψυχαγωγίας είναι η τηλεόραση. Η έλλειψη αίθουσας συγκέντρωσης των κρατουμένων είναι περισσότερο από εμφανής. Μάλιστα η αίθουσα ψυχαγωγίας του γυναικείου καταστήματος κράτησης Κορυδαλλού χρησιμοποιείται ως χώρος για δίκες υψίστης ασφαλείας (Μητροσύλη & Φρονίμου, 2006; Αρφαράς, 2011). Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την υπερπληρότητα των φυλακών δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στις συνθήκες εργασίας των υπαλλήλων αλλά κυρίως στις συνθήκες κράτησης των εγκλειστών (Αρφαράς, 2011). Η κράτηση μεγαλύτερου αριθμού κρατουμένων, πολλές φορές υπερδιπλάσιου από τις προβλεπόμενες θέσεις του κάθε καταστήματος, σε συνδυασμό με την υποστελέχωση δημιουργούν εντάσεις ανάμεσα στους κρατούμενους αλλά και στους κρατούμενους με τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους (Αρφαράς, 2011).

Συμπερασματικά ο υπερπληθυσμός, οι ακατάλληλες συνθήκες κράτησης, η κατάχρηση της προφυλάκισης, ο μη διαχωρισμός των κρατουμένων και η έλλειψη προσωπικού είναι μερικά από χαρακτηριστικά του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Φυλακών.

3.5.1 Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού

Τα πρώτα σχέδια για την ανέγερση των δικαστικών φυλακών στον Κορυδαλλό ξεκίνησαν το 1961 (εικόνα 2). Πρώτο θέμα στις εφημερίδες της εποχής ήταν η λειτουργία

των νέων φυλακών που κατασκευάζονταν στην τότε αραιοκατοικημένη περιοχή του Κορυδαλλού. Τα πρότυπα για την εποχή κελιά δε μοιράζονταν τίποτα κοινό με τα αντίστοιχα των φυλακών που λειτουργούσαν ήδη στην ελληνική περιφέρεια. Ήταν ευρύχωρα και διέθεταν ξεχωριστό γραφείο, νιπτήρα αλλά και λουτήρα. Το στοιχείο που τα διαφοροποιούσε καθοριστικά ήταν το γεγονός ότι ήταν ατομικά.



Εικόνα 2: Κατασκευή φυλακών Κορυδαλλού

Οι Φυλακές Κορυδαλλού άνοιξαν τελικά τις πύλες τους το 1967 ενώ αργότερα αποφασίστηκε η επέκταση του σωφρονιστικού καταστήματος ώστε να περιλαμβάνει και γυναικεία πτέρυγα. Ακολούθησε η ανέγερση των νεότερων κτιρίων του Ψυχιατρείου και του Νοσοκομείου των φυλακών. Ο αρχικός αρχιτεκτονικός σχεδιασμός των φυλακών Κορυδαλλού, προέβλεπε την ύπαρξη 4 πτερύγων, η κάτοψη των οποίων θα σχημάτιζε ένα «H». Το 1980 κτίσθηκε ακόμη μια πτέρυγα για ανήλικους κρατούμενους και μέχρι το 2002 είχε κτιστεί ακόμα μια. Το Τμήμα Γυναικών κατασκευάστηκε το 1974 και από τότε έχουν γίνει αλληπάλληλες κτιριακές παρεμβάσεις.

Η ημέρα των έγκλειστων ξεκινά στις 07:00 το πρωί και τελειώνει στις 21:00 το βράδυ με το άνοιγμα και το κλείσιμο των κελιών αντίστοιχα. Για πέντε περίπου ώρες καθημερινά οι κρατούμενοι έχουν τη δυνατότητα να προαυλίζονται στον ειδικό προαύλιο χώρο που υπάρχει για κάθε πτέρυγα ξεχωριστά και μπορούν να δέχονται επισκέψεις στον χώρο του επισκεπτηρίου από τον δικηγόρο τους ή συγγενείς μέχρι 4^{ου} βαθμού. Τις υπόλοιπες ώρες παραμένουν στον ανοιχτό χώρο των πτερύγων και έχουν την δυνατότητα να λαμβάνουν μέρος σε δραστηριότητες διάφορων μορφών.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι οργανικές θέσεις και το προσωπικό που υπηρετεί στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήματα Ανδρών και Γυναικών) (Π.Δ./2014; Υ.Α. 82192/29-10-2014; Υ.Α. 102371/29-10-2014).

Πίνακας 2: Προσωπικό Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήματα Ανδρών και Γυναικών)

Κλάδος	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες
ΠΕ Εγκληματολόγων	1	-
ΠΕ Ιατρών	5	1
ΠΕ Ιερέων	1	-
ΠΕ Κοινωνιολόγων	2	2
ΠΕ Οδοντιάτρων	1	1
ΠΕ Σωφρονιστικού Ενηλίκων	12	10
ΠΕ Φαρμακοποιών	1	1
ΠΕ Ψυχολόγων	3	3
ΤΕ Γραφικών Τεχνών	1	-
ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού	2	1
ΤΕ Μηχανικών	2	-
ΤΕ Ναυτικών	2	2
ΤΕ Πληροφορικής	1	-
ΤΕ Τεχνολόγων Δομικών Έργων	1	1
ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας (Κοινωνικής Εργασίας)	9	8
ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας (Νοσηλευτικής)	5	4
ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού	25	24
ΔΕ Ηλεκτρολόγων	1	1
ΔΕ Ηλεκτροσυγκολλητών	1	1
ΔΕ Νοσηλευτικής	2	1
ΔΕ Οδηγών	1	1
ΔΕ Προσωπικού Εξωτερικής Φρούρησης	322	215
ΔΕ Τεχνικού	2	1
ΔΕ Τυπογραφίας	1	1
ΔΕ Φύλαξης	308	198
ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού	1	1
Σύνολο	713	457

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Το μόνιμο υγειονομικό προσωπικό στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Ανδρών και Γυναικών) αποτελείται από έναν ιατρό ειδικότητας παθολογίας, έναν οδοντίατρο, έναν φαρμακοποιό και πέντε νοσηλευτές. Επιπλέον απασχολούνται και

ιατροί με συμβάσεις ορισμένου χρόνου οι οποίοι αμείβονται κατ' επίσκεψη καθώς και ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά.

3.5.2 Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών

Το Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2008 με τη μεταφορά αρχικά γυναικών κρατουμένων από το Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (εικόνα 3).



Εικόνα 3: Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών

Στη φυλακή του Ελεώνα κρατούνται επίσης ανήλικα κορίτσια, μητέρες με τα φιλοξενούμενα παιδιά τους ηλικίας έως τριών ετών και γυναίκες σε ειδική κράτηση για θέματα απέλασης από τη χώρα. Λειτουργούν δύο θάλαμοι ως θάλαμοι νεοεισερχομένων, όπου για μικρό χρονικό διάστημα τοποθετούνται οι νέες κρατούμενες ώστε να γίνεται ειδική ενημέρωση, σταδιακή προσαρμογή στο χώρο κράτησης και επαφή γνωριμίας με το επιστημονικό προσωπικό για εξατομικευμένες παρεμβάσεις, κάτι που γνωρίζει αποδοχή και φέρνει θετικά αποτελέσματα.

Η κοινωνική υπηρεσία δραστηριοποιείται στον εμπλουτισμό των δανειστικών βιβλιοθηκών που λειτουργούν σε όλες τις πτέρυγες (με βιβλία και επιτραπέζια παιχνίδια), στην προμήθεια απαραίτητων ειδών για την αποθήκη ιματισμού, στην παροχή ειδών πρώτης ανάγκης στις άπορες κρατούμενες, στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων ψυχαγωγίας, δημιουργικής απασχόλησης, κατάρτισης, επιμόρφωσης

κ.α. Στις κρατούμενες δίνονται τα απαραίτητα είδη υγιεινής και καθαριότητας, διανέμονται είδη ένδυσης και υπόδησης, δίνεται οικονομική ενίσχυση ανάλογα με τις ανάγκες και παρέχεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και βρεφικά είδη στα φιλοξενούμενα παιδιά. Στα παραπάνω συνεισφέρουν σημαντικά φορείς, σύλλογοι, σχολεία και ομάδες εθελοντών.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι οργανικές θέσεις και το προσωπικό που υπηρετεί στο Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών (Π.Δ./2014; Υ.Α. 91744/29-10-2014; Υ.Α. 102371/29-10-2014).

Πίνακας 3: Προσωπικό Καταστήματος Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών

Κλάδος	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες
ΠΕ Ιατρών	3	1
ΠΕ Κοινωνιολόγων	1	1
ΠΕ Οδοντιάτρων	1	1
ΠΕ Σωφρονιστικού Ενηλίκων	5	2
ΠΕ Ψυχολόγων	3	3
ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού	2	1
ΤΕ Μηχανικών	2	2
ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας (Κοινωνικής Εργασίας)	2	2
ΤΕ Υγείας και Πρόνοιας (Νοσηλευτικής)	3	2
ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού	4	4
ΔΕ Νοσηλευτικής	1	1
ΔΕ Τεχνικού	1	1
ΔΕ Φύλαξης	88	72
Σύνολο	116	93

Πηγή: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Το μόνιμο υγειονομικό προσωπικό στο Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών αποτελείται από έναν ιατρό ειδικότητας γυναικολογίας, έναν οδοντίατρο και τρεις νοσηλεύτες. Επιπλέον απασχολούνται και ιατροί με συμβάσεις ορισμένου χρόνου οι οποίοι αμείβονται κατ' επίσκεψη καθώς και ιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Σκοπός έρευνας

Η φυλάκιση επηρεάζει την κατάσταση υγείας των κρατουμένων, την καθημερινότητά τους και το μέλλον τους μετά την απελευθέρωση. Με δεδομένη την έλλειψη σχετικών ερευνητικών δεδομένων στην Ελλάδα, σκοπός της παρούσας διδακτορικής διατριβής ήταν να διερευνηθούν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών κρατουμένων, το επίπεδο υγείας τους και αν αυτό επηρεάστηκε από τη φυλάκιση, η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των γυναικείων φυλακών και η ικανοποίηση των φυλακισμένων γυναικών σε σχέση με τις συνθήκες κράτησης που βιώνουν καθώς και να αναδειχθούν τυχόν διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα δύο γυναικεία καταστήματα κράτησης της χώρας ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για τον γυναικείο πληθυσμό των φυλακών ως σύνολο.

Ερευνητικές Υποθέσεις

- ❖ Η γενική και ψυχική υγεία των γυναικών κρατουμένων είναι σε καλό επίπεδο;
- ❖ Η κατάσταση της υγείας τους επηρεάστηκε από τη φυλάκιση;
- ❖ Το δείγμα μετέβαλε τη συμπεριφορά του ως προς τους παράγοντες κινδύνου όπως κάπνισμα, αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης;
- ❖ Υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης;
- ❖ Είναι ικανοποιημένες οι κρατούμενες γυναίκες από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας εντός των φυλακών;
- ❖ Είναι ικανοποιημένες οι φυλακισμένες γυναίκες από τις συνθήκες κράτησης που βιώνουν;
- ❖ Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι συνθήκες κράτησης και οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση της γενικής και ψυχικής υγείας των κρατουμένων;

- ❖ Υπάρχουν διαφορές στα αποτελέσματα μεταξύ των δύο γυναικείων καταστημάτων κράτησης της χώρας;

4.2 Μεθοδολογία έρευνας

Στο πρώτο στάδιο πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την κατάσταση υγείας των κρατουμένων, τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και τις συνθήκες κράτησης σε διεθνές και εθνικό επίπεδο και στο δεύτερο στάδιο πραγματοποιήθηκε η συλλογή και η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

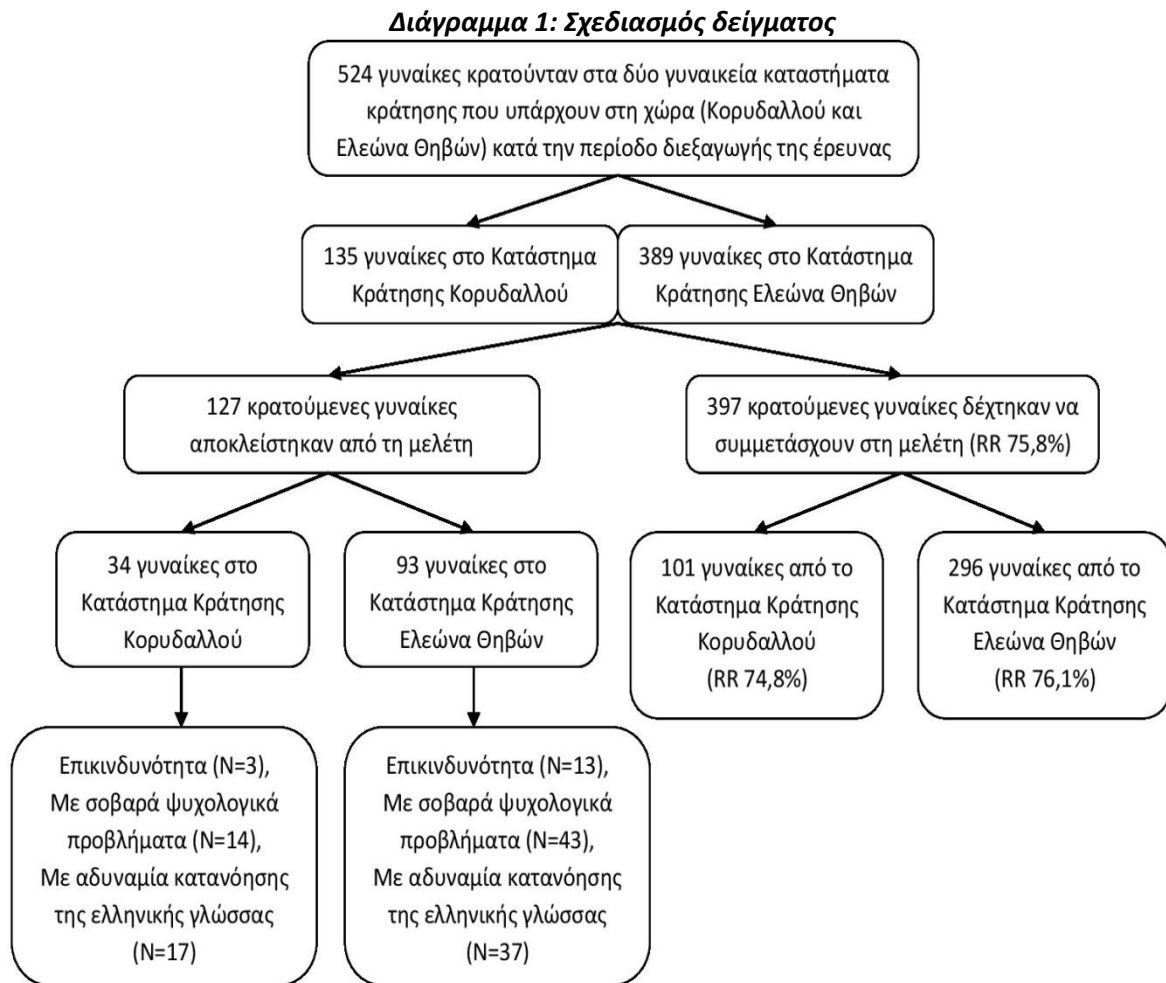
4.2.1 Σχεδιασμός μελέτης και επιλογή δείγματος

Κατά το έτος 2015, το ποσοστό των γυναικών που κρατούνταν στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα ήταν περίπου 4,9% επί του συνολικού αριθμού των κρατουμένων (Walmsley, 2015). Υπάρχουν δύο καταστήματα κράτησης γυναικών στην Ελλάδα, το Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών) στην Αττική και το Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεύνα Θηβών.

Μία συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε στις δύο γυναικείες φυλακές από τον Ιανουάριο του 2014 έως τον Δεκέμβριο του 2015 μετά από άδεια εισόδου που χορηγήθηκε για το σκοπό αυτό από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Η διεξαγωγή της έρευνας εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ερευνητικής Δεοντολογίας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Κατά τους μήνες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, από το σύνολο των 524 γυναικών κρατουμένων, 397 πληρούσαν τα κριτήρια και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η επικινδυνότητα ορισμένων κρατουμένων, τα σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί κάποιες να αντιμετώπιζαν και η αδυναμία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας αποτέλεσαν τα μόνα κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη.

Αναλυτικές πληροφορίες για τον σχεδιασμό του δείγματος παρουσιάζονται στο διάγραμμα 1.



Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική αφού δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της από τους κοινωνικούς λειτουργούς των καταστημάτων κράτησης. Οι γυναίκες που επιθυμούσαν να λάβουν μέρος παρείχαν προφορικά τη συγκατάθεσή τους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα χωρίς να γίνει γνωστό το ονοματεπώνυμο ή οποιοδήποτε άλλο προσωπικό στοιχείο των γυναικών κρατουμένων. Όλα τα ερωτηματολόγια και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν ήταν ανώνυμα και κωδικοποιημένα ώστε να διασφαλίζεται το απόρρητο, η προστασία των προσωπικών δεδομένων και να είναι εύκολη η μετέπειτα στατιστική τους επεξεργασία.

4.2.2 Ερωτηματολόγιο έρευνας

Η δημιουργία του ερωτηματολογίου (Παράρτημα Α) βασίστηκε σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (Douglas & Plugge, 2006; Brooker et al., 2009; Carnie & Broderick, 2011) με προσαρμογή στο ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα καθώς δεν υπήρχε ανάλογο έγκυρο προτυποποιημένο εργαλείο που να εμπεριείχε τις προαναφερθείσες ερευνητικές υποθέσεις. Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε πιλοτικά τον Ιανουάριο του 2014 σε μικρό αριθμό γυναικών (20 κρατούμενες) προκειμένου να αξιολογηθούν η σαφήνεια, η πληρότητα και η εγκυρότητα του περιεχομένου του (Rea & Parker, 2005). Το τελικό ερωτηματολόγιο περιελάμβανε τέσσερις θεματικές ενότητες:

- ❖ Η πρώτη ενότητα αφορούσε ατομικά στοιχεία των κρατουμένων όπως ηλικία, χώρα γέννησης, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, εργασιακή απασχόληση, λόγο και διάρκεια φυλάκισης και συχνότητα επισκέψεων από συγγενικά και φιλικά πρόσωπα.
- ❖ Στη δεύτερη ενότητα μελετήθηκε η γενικότερη κατάσταση υγείας, η ψυχική υγεία καθώς και παράγοντες κινδύνου που μπορεί να την επηρεάσουν όπως κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να αξιολογήσουν το επίπεδο υγείας τους και να το συγκρίνουν με εκείνο πριν την είσοδό τους στη φυλακή.
- ❖ Η τρίτη ενότητα αναφερόταν στην πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας. Οι κρατούμενες κλήθηκαν να αξιολογήσουν τη διαθεσιμότητα, την ευκολία πρόσβασης και την ικανοποίηση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης.
- ❖ Στη τέταρτη ενότητα οι ερωτήσεις αφορούσαν τις συνθήκες κράτησης όπως διαμονή, καθαριότητα, διατροφή, δυνατότητα άσκησης και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου καθώς και την αξιολόγηση της γενικής εικόνας των φυλακών.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε αρκετές κλειστές ερωτήσεις με πεντάβαθμη κλίμακα από «πολύ κακή» έως «πολύ καλή» προκειμένου να αξιολογηθούν η κατάσταση της γενικής, στοματικής και ψυχικής υγείας των κρατουμένων, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας εντός των φυλακών και οι συνθήκες κράτησης. Η συχνότητα που βιώνουν οι κρατούμενες διάφορα αισθήματα όπως λύπη, ανησυχία και δυσφορία και ο βαθμός που η κατάσταση της υγείας τους επηρεάζει τις

καθημερινές τους συνήθειες μελετήθηκαν με πεντάβαθμη κλίμακα από «πολύ λίγο» έως «πάρα πολύ». Κλειστές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν επίσης για να διερευνηθούν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των κρατούμενων, το ιστορικό καπνίσματος και χρήσης ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης καθώς και η ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης στο παρελθόν και θεραπείας για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ενώ ανοικτές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου οι κρατούμενοι να εκφράσουν τις ανησυχίες τους, τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν και τις ασχολίες στον ελεύθερο χρόνο τους.

4.2.3 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων

Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιήθηκε συλλογή και εισαγωγή των δεδομένων σε Η/Υ και ο ποιοτικός τους έλεγχος προκειμένου εν συνεχεία να διεξαχθεί η στατιστική τους επεξεργασία με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. 21 (Statistical Package for Social Sciences). Έπειτα αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα και διεξάχθηκαν τελικά συμπεράσματα.

Εισαγωγή δεδομένων στον Η/Υ - Διεξαγωγή ποιοτικού ελέγχου

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν καταχωρήθηκαν σε μια ενιαία βάση δεδομένων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. 21 (Statistical Package for Social Sciences).

Τα βήματα που ακολουθήθηκαν για την αξιολόγηση των εισερχόμενων στοιχείων στην ενιαία βάση δεδομένων ήταν τα εξής:

- ❖ Ανάγνωση όλων των στοιχείων της βάσης δεδομένων και άμεση διόρθωση όπου κρίθηκε αναγκαίο.
- ❖ Στατιστική επεξεργασία των στοιχείων και έλεγχος των σημείων όπου εμφανίστηκαν πιθανές αναντιστοιχίες.
- ❖ Τυχαία δειγματοληψία ερωτηματολογίων (5%) και έλεγχός τους.

Στατιστική επεξεργασία

Έπειτα από τον ποιοτικό έλεγχο των ερωτηματολογίων ξεκίνησε η στατιστική επεξεργασία με σκοπό τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων που χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των τελικών συμπερασμάτων. Τα βήματα που ακολουθήθηκαν στην ενέργεια αυτή ήταν τα εξής:

A) Περιγραφική στατιστική

Παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων με ποσοστιαίες κατανομές που αφορούσαν τα ατομικά στοιχεία των φυλακισμένων γυναικών και τις απαντήσεις αυτών σχετικά με το επίπεδο υγείας και τους παράγοντες κινδύνου, τη χρήση υπηρεσιών υγείας και την αξιολόγηση των συνθηκών κράτησης.

B) Επαγωγική στατιστική

Αρχικά ελέγχθηκε η κανονικότητα του δείγματος με βάση τον δείκτη Kolmogorov-Smirnov (K-S test), όπου και αποδείχθηκε ότι το δείγμα ακολουθεί την κανονική κατανομή και έτσι για τη στατιστική ανάλυση επιλέχθηκαν τα παραμετρικά τεστ.

B1) Έλεγχοι υποθέσεων

Στοχεύοντας στη διερεύνηση της ύπαρξης διαφοράς μεταξύ του επιπέδου υγείας, των παραγόντων κινδύνου, της χρήσης υπηρεσιών υγείας, των συνθηκών κράτησης αλλά και των ατομικών στοιχείων των φυλακισμένων γυναικών πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξαρτησίας των μεταβλητών. Για τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται υπό τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Pearson's χ^2 test ή Fisher's exact test (όπου ήταν απαραίτητο). Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ενώ για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

B2) Ανάλυση συσχέτισης

Για την αξιολόγηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή *Spearman*. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής *Spearman* καθώς οι μεταβλητές ήταν ονομαστικές ή διατεταγμένες. Για την ερμηνεία του συντελεστή χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες του Cohen, οι οποίες επισημαίνουν πως η συσχέτιση 0,10 είναι μικρή, η συσχέτιση 0,30 είναι μέτρια και η συσχέτιση 0,50 είναι μεγάλη.

B3) Ανάλυση παλινδρόμησης

Τέλος πραγματοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με σκοπό τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ της αυτοεκτίμησης της γενικής υγείας, της ψυχικής υγείας, της γενικής εικόνας των συνθηκών κράτησης με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, την πρόσβαση και ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, τις συμπεριφορές κινδύνου καθώς και τις συνθήκες κράτησης των φυλακισμένων γυναικών. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η μέθοδος Backward method.

Κεφάλαιο 5^ο Αποτελέσματα έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται η στατιστική ανάλυση και οι συσχετίσεις των αποτελεσμάτων ανά κατάσταση κράτησης (Κορυδαλλού και Ελεώνα Θηβών) καθώς και για το σύνολο του δείγματος της έρευνας.

5.1 Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών)

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για το Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών).

5.1.1 Τελικό δείγμα

Κατά τους μήνες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα το Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών) φιλοξενούσε κατά μέσο όρο 135 κρατούμενες γυναίκες. Ωστόσο 101 πληρούσαν τα κριτήρια και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα (ποσοστό ανταπόκρισης 74,8%) καθώς οι κρατούμενες μεγαλύτερης επικινδυνότητας (N=3) και όσες αντιμετώπιζαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα (N=14) ή είχαν αδυναμία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας (N=17) αποκλείστηκαν από τη μελέτη (διάγραμμα 1).

A) Ατομικά στοιχεία δείγματος

Το δείγμα αποτέλεσαν 101 φυλακισμένες γυναίκες από το Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 37,4 έτη ($\pm 11,2$) με τη μικρότερη σε ηλικία κρατούμενη που συμμετείχε στην έρευνα να είναι 22 ετών και τη μεγαλύτερη 77 ετών. Η πλειοψηφία των γυναικών (77,2%) κατάγονταν από την Ελλάδα και το υπόλοιπο ποσοστό από την Αλβανία, Βουλγαρία, Ιταλία, Γεωργία κ.α.. Το 52,5% των κρατουμένων ήταν άγαμες και το 31,7% είχαν αποφοιτήσει από το Λύκειο. Όσον αφορά την ασχολία

πριν την κράτηση, το 58,4% του δείγματος ήταν εργαζόμενες και το 25,7% άνεργες. Η απάντηση «Άλλο» αφορούσε 2 γυναίκες που δήλωσαν διακίνηση ναρκωτικών ουσιών και επιτηδευματίας (πίνακας 4).

Πίνακας 4: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

		Αριθμός	Ποσοστό (%)
Ομάδες ηλικιών			
	20-30	35	34,6
	31-40	28	27,7
	41-50	23	22,8
	51-60	12	11,9
	61+	3	3,0
	Σύνολο	101	100,0
Υπηκοότητα			
	Ελληνική	78	77,2
	Άλλη	23	22,8
	Σύνολο	101	100,0
Οικογενειακή κατάσταση			
	Άγαμη	53	52,5
	Έγγαμη	19	18,8
	Διαζευγμένη	21	20,8
	Χήρα	8	7,9
	Σύνολο	101	100,0
Επίπεδο εκπαίδευσης			
	Δημοτικό	18	17,8
	Γυμνάσιο	18	17,8
	Λύκειο	32	31,7
	T.E.I. - A.E.I.	24	23,8
	Μεταπτυχιακές σπουδές	9	8,9
	Σύνολο	101	100,0
Ασχολία πριν την κράτηση			
	Εργαζόμενη	59	58,4
	Σπουδάστρια/ φοιτήτρια	2	2,0
	Άνεργη	26	25,7
	Συνταξιούχος	3	3,0
	Οικιακά	9	8,9
	Άλλο	2	2,0
	Σύνολο	101	100,0

Ως προς το ποια άτομα στηρίζουν οικονομικά τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της κράτησης, οι απαντήσεις είναι συνδυαστικές. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των γυναικών

(84,2%) ανέφερε ότι στηριζόταν οικονομικά από την οικογένεια, το 2% από συγγενείς και το 7,9% από φίλους. Η απάντηση «Άλλοι» δηλώθηκε από 6 γυναίκες, όπου 4 συμπλήρωσαν ότι δεν τους στήριζε κανείς οικονομικά και 2 απάντησαν ο πατριός και η πρεσβεία (πίνακας 5).

Πίνακας 5: Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Οικογένεια	85	84,2
Συγγενείς	2	2,0
Φίλοι	8	7,9
Άλλοι	6	5,9

*Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου

Η πλειοψηφία των κρατουμένων γυναικών (61,4%) δήλωσε ότι έχει παιδιά. Πιο συγκεκριμένα το 48,4% όσων είχαν παιδιά απάντησε ότι έχει ένα παιδί και το 69,4% ότι έχει ανήλικο παιδί (πίνακας 6).

Πίνακας 6: Αριθμός και ηλικία παιδιών

		Αριθμός	Ποσοστό (%)
Έχετε παιδιά			
	Ναι	62	61,4
	Όχι	39	38,6
	Σύνολο	101	100,0
Αριθμός παιδιών			
	1 παιδί	30	48,4
	2 παιδιά	21	33,9
	3+ παιδιά	11	17,7
	Σύνολο	62	100,0
Ηλικία παιδιών			
	Ανήλικα	43	69,4
	Ενήλικα	19	30,6
	Σύνολο	62	100,0

Στην ερώτηση σχετικά με τη διαμονή των παιδιών οι απαντήσεις είναι συνδυαστικές. Κατά τη διάρκεια της κράτησης των γυναικών τα παιδιά ζούσαν κατά πλειοψηφία με τον παππού και τη γιαγιά (45,2%) (πίνακας 7). Καμία γυναίκα δεν απάντησε ότι τα παιδιά έμεναν με φιλικό πρόσωπο ή σε ίδρυμα. Επίσης καμία γυναίκα δεν απάντησε θετικά στο εάν χρειάστηκε να φιλοξενηθεί το παιδί στο κατάστημα

κράτησης για κάποιο χρονικό διάστημα και αυτό γιατί στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού δεν παρέχεται αυτή η δυνατότητα.

Πίνακας 7: Διαμονή παιδιών

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πατέρα	11	17,7
Παππού/ Γιαγιά	28	45,2
Μόνα τους	13	21,0
Πατέρα και παππού/ γιαγιά	10	16,1

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Το 28,8% των γυναικών βρισκόταν στο κατάστημα κράτησης για διακίνηση/εμπορία ναρκωτικών ουσιών, το 26,7% για κλοπή/ ληστεία και το 25,7% για οικονομικούς λόγους (πίνακας 8). Τα υπόλοιπα ποσοστά ήταν χαμηλότερα και αφορούσαν σωματικές βλάβες, ανθρωποκτονία και άλλους λόγους. Συγκεκριμένα οι φυλακισμένες που δήλωσαν «Άλλους λόγους» ήταν κυρίως για απόκρυψη στοιχείων, λαθρομετανάστευση, παράβαση νόμου περί εκδιδομένων γυναικών και πλαστογραφία.

Πίνακας 8: Λόγος που βρίσκονται στο κατάστημα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Οικονομικοί λόγοι	26	25,7
Κλοπή/ Ληστεία	27	26,7
Διακίνηση/ Εμπορία ναρκωτικών ουσιών	29	28,8
Σωματικές βλάβες	2	2,0
Ανθρωποκτονία	7	6,9
Άλλο	10	9,9
Σύνολο	101	100,0

Το δείγμα ερωτήθηκε σχετικά με το πόσο χρονικό διάστημα βρίσκεται στο κατάστημα κράτησης. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, 58 γυναίκες (57,4%) ήταν υπόδικες και 43 γυναίκες (42,6%) εξέτιαν την ποινή τους. Οι καταδικασμένες γυναίκες δήλωσαν ότι βρίσκονταν στο σωφρονιστικό κατάστημα του Κορυδαλλού περίπου 17 μήνες ενώ οι υπόδικες περίπου 8,5 μήνες (πίνακας 9).

Πίνακας 9: Χρονικό διάστημα παραμονής στο κατάστημα κράτησης

	Μήνες κράτησης
Καταδικασμένη	17 ($\pm 13,5$)
Υπόδικη	8,5 (± 4)

Οι γυναίκες που είναι καταδικασμένες γνωρίζουν τη συνολική διάρκεια της ποινής τους. Η πλειοψηφία (67,4%) είχαν καταδικαστεί από 0,5 (6 μήνες) έως 10 έτη, το 25,6% από 11 έως 20 έτη και 3 γυναίκες από 21 έτη και άνω (πίνακας 10). Η μικρότερη διάρκεια ποινής ήταν 6 μήνες και η μεγαλύτερη η ισόβια κάθειρξη.

Πίνακας 10: Συνολική διάρκεια ποινής καταδικασμένων γυναικών (σε έτη)

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
0,5-10 έτη	29	67,4
11-20 έτη	11	25,6
21+ έτη	3	7,0
Σύνολο	43	100,0

Το 83,2% του δείγματος (84 γυναίκες) δήλωσε ότι δεν είχε βρεθεί ξανά σε κατάστημα κράτησης ενώ το 16,8% απάντησε θετικά (17 γυναίκες). Από τις 17 γυναίκες που είχαν βρεθεί και στο παρελθόν στη φυλακή, 8 γυναίκες δήλωσαν ότι ήταν για χρονικό διάστημα μικρότερο των 20 μηνών, 6 γυναίκες για πάνω από 21 μήνες και 3 γυναίκες δεν έδωσαν απάντηση (πίνακας 11).

Πίνακας 11: Συνολική διάρκεια 2ης ποινής

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
<20 μήνες	8	7,9
21 και άνω μήνες	6	5,9
Καμία απάντηση	3	3,0
Δεν είχαν εκτίσει ποινή στο παρελθόν	84	83,2
Σύνολο	101	100,0

Κατά τη διάρκεια της κράτησης, το 76,2% (77 γυναίκες) δήλωσε ότι δεχόταν επισκέψεις ενώ το 23,8% (24 γυναίκες) δήλωσε ότι δε το επισκεπτόταν κανένας. Σχετικά με το ποιοι επισκέπτονται τις φυλακισμένες γυναίκες κατά τη διάρκεια της κράτησης, οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση είναι συνδυαστικές και παρουσιάζονται στον πίνακα 12. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, ο γονιός/ παιδί (47,2%) και οι συγγενείς (34,9%) επισκέπτονταν συνήθως τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της κράτησης.

Πίνακας 12: Άτομα που επισκέπτονται τις κρατούμενες

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Γονιός / παιδί	50	47,2
Άντρας	5	4,7
Συγγενείς	37	34,9
Φίλος/η	13	12,3
Άλλος	1	0,9

*Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου

Η πλειοψηφία των γυναικών (33,7%) δήλωσε ότι τις επισκέπτονταν συνήθως μια φορά την εβδομάδα και το 27,3% δήλωσε περισσότερες από μία φορές την εβδομάδα (πίνακας 13). Στην απάντηση «Άλλο» οι κρατούμενες κατέγραψαν: 2 φορές μέσα σε 9 μήνες, 2 φορές την εβδομάδα και ανάλογα.

Πίνακας 13: Συχνότητα επισκέψεων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Κάθε μέρα	1	1,3
Περισσότερες από μία φορά την εβδομάδα	21	27,3
Μία φορά την εβδομάδα	26	33,7
Μία φορά το μήνα	12	15,6
Πιο σπάνια από μία φορά το μήνα	14	18,2
Άλλο	3	3,9
Σύνολο	77	100,0

B) Επίπεδο υγείας και παράγοντες κινδύνου

Η πλειοψηφία του δείγματος (32,7%) χαρακτήρισε τη σημερινή κατάσταση της υγείας του μέτρια ενώ το 27,7% δήλωσε πολύ κακή ή κακή (πίνακας 14).

Πίνακας 14: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	19	18,8
Κακή	9	8,9
Μέτρια	33	32,7
Καλή	26	25,7
Πολύ καλή	14	13,9
Σύνολο	101	100,0

Το 42,6% των φυλακισμένων γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας του πριν την κράτηση ήταν *πολύ καλή*, το 24,7% *καλή* και το 18,8% *μέτρια*. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν *πολύ κακή* και *κακή* (πίνακας 15).

Πίνακας 15: Κατάσταση υγείας πριν την κράτηση

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	10	9,9
Κακή	4	4,0
Μέτρια	19	18,8
Καλή	25	24,7
Πολύ καλή	43	42,6
Σύνολο	101	100,0

Το 43,5% των γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της στοματικής υγείας του ήταν *καλή* ή *πολύ καλή* ενώ το 28,8% ανέφερε ότι ήταν *πολύ κακή* ή *κακή* (πίνακας 16).

Πίνακας 16: Κατάσταση στοματικής υγείας σήμερα

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	13	12,9
Κακή	16	15,9
Μέτρια	28	27,7
Καλή	28	27,7
Πολύ καλή	16	15,8
Σύνολο	101	100,0

Η πλειοψηφία των κρατουμένων (55,5%) απάντησε ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας τους ήταν *πολύ κακή* ή *κακή* και το 20,8% ότι ήταν *μέτρια*. Το 16,8% δήλωσε *καλή* και μόνο το 6,9% των γυναικών δήλωσε ότι η ψυχική υγεία του ήταν *πολύ καλή* (πίνακας 17).

Πίνακας 17: Κατάσταση ψυχικής υγείας σήμερα

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	39	38,7
Κακή	17	16,8
Μέτρια	21	20,8
Καλή	17	16,8
Πολύ καλή	7	6,9
Σύνολο	101	100,0

Το 64,4% του δείγματος απάντησε ότι ένιωθε πάρα πολύ λύπη, ανησυχία ή δυσφορία κατά τη διάρκεια της κράτησης και το 17,8% απάντησε πολύ. Σχετικά χαμηλά ήταν ποσοστά στις απαντήσεις πολύ λίγο, λίγο και μέτρια (πίνακας 18).

Πίνακας 18: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ λίγο	2	2,0
Λίγο	2	2,0
Μέτρια	14	13,8
Πολύ	18	17,8
Πάρα πολύ	65	64,4
Σύνολο	101	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (60,4%) απάντησε ότι τα ανωτέρω έχουν επηρεάσει πάρα πολύ τις καθημερινές τους συνήθειες αλλά και το 25,7% απάντησε πολύ. Πολύ χαμηλά ήταν ποσοστά στις απαντήσεις πολύ λίγο, λίγο και μέτρια (πίνακας 19).

Πίνακας 19: Επιρροή των παραπάνω στις καθημερινές συνήθειες των κρατούμενων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ λίγο	3	3,0
Λίγο	2	2,0
Μέτρια	9	8,9
Πολύ	26	25,7
Πάρα πολύ	61	60,4
Σύνολο	101	100,0

Όσον αφορά την ύπαρξη προβλημάτων υγείας για τα οποία είναι απαραίτητο οι κρατούμενες να λαμβάνουν κάποιο φάρμακο, το 53,5% (54 γυναίκες) δήλωσε ότι δε λαμβάνει φάρμακο και το υπόλοιπο 46,5% (47 γυναίκες) ότι λαμβάνει. Συγκεκριμένα οι γυναίκες απάντησαν ότι είχαν κάποια προβλήματα υγείας με την πλειοψηφία αυτών να αναφέρει ψυχιατρικά - ψυχολογικά προβλήματα (πίνακας 20).

Πίνακας 20: Προβλήματα υγείας

Προβλήματα Υγείας	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πεπτικό	7	6,9
Καρδιαγγειακά	7	6,9
Ψυχιατρικά - Ψυχολογικά	23	22,8
Αναπνευστικό	4	4,0
Μυοσκελετικά	5	5,0
Μεταβολικά - Ενδοκρινολογικά	7	6,9
Άλλα (π.χ. αναιμία, γυναικολογικά, διαταραχές ύπνου)	7	6,9

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Σχετικά με τη χρήση καπνού, το 69,3% (70 γυναίκες) απάντησε ότι καπνίζει ενώ το 30,7% (31 γυναίκες) ότι δεν κάνει χρήση καπνού. Από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά, το 66,2% αυτών δήλωσε ότι κάπνιζε 21 και άνω τσιγάρα την ημέρα πριν την κράτηση. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σε 82,8% κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 21). Σημαντικό είναι ότι σύμφωνα με τις απαντήσεις 2 γυναίκες που πριν τη φυλάκισή τους δεν κάπνιζαν, ξεκίνησαν τη χρήση καπνού κατά τη διάρκεια της κράτησής τους.

Πίνακας 21: Αριθμός τσιγάρων καθημερινά πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
1-10	21	30,9	10	14,3
11-20	2	2,9	2	2,9
21 και πάνω	45	66,2	58	82,8
Σύνολο	68	100,0	70	100,0

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση, η πλειοψηφία (67,3%) δήλωσε ότι δεν κατανάλωνε αλκοόλ ενώ το 22,8% δήλωσε ένα - δύο ποτήρια την ημέρα. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις (πίνακας 22).

Πίνακας 22: Κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Καθόλου	68	67,3
Ένα - δύο ποτήρια την ημέρα	23	22,8
Τρία - τέσσερα ποτήρια την ημέρα	2	2,0
Περισσότερο από πέντε ποτήρια	8	7,9
Σύνολο	101	100,0

Το 31,7% των κρατουμένων απάντησε ότι είχε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 7,9% κατά τη διάρκεια της κράτησης αλλά υπήρξαν και γυναίκες που απάντησαν *δεν ξέρω/ δεν απαντώ* (πίνακας 23).

Πίνακας 23: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
ΟΧΙ	67	66,3	90	89,1
ΝΑΙ	32	31,7	8	7,9
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	2	2,0	3	3,0
Σύνολο	101	100,0	101	100,0

Το 13,9% του δείγματος δήλωσε ότι είχε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση, αλλά το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 2% κατά τη διάρκεια της κράτησης. Ωστόσο υπήρξαν και γυναίκες που απάντησαν *δεν ξέρω/ δεν απαντώ* (πίνακας 24).

Πίνακας 24: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
ΟΧΙ	87	86,1	97	96,0
ΝΑΙ	14	13,9	2	2,0
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	-	-	2	2,0
Σύνολο	101	100,0	101	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (93,1%) απάντησε ότι δεν είχε σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή στο παρελθόν και μόνο το 6,9% απάντησε θετικά στην συγκεκριμένη ερώτηση. Ίδιο ήταν και το ποσοστό (6,9%) που απάντησε θετικά στην ερώτηση σχετικά με το εάν είχε υποβληθεί σε θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν, το 86% των κρατουμένων απάντησαν αρνητικά και μόνο το 14% απάντησε ότι είχε δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση.

Το 66% των γυναικών δήλωσε ότι έχει τη δυνατότητα να ασκείται στο κατάστημα κράτησης σε σχέση με το 34% που απάντησε αρνητικά. Η πλειοψηφία των φυλακισμένων (69,4%) δήλωσαν ότι παρέμεναν κλεισμένες στο κελί τους από 7 έως και 18 ώρες (πίνακας 25).

Πίνακας 25: Ώρες παραμονής των κρατουμένων στο κελί

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
1 έως και 6 ώρες	15	14,8
7 έως και 12 ώρες	35	34,7
13 έως και 18 ώρες	35	34,7
19+ ώρες	16	15,8
Σύνολο	101	100,0

Το 68,3% του δείγματος δήλωσε ότι δεν είχε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν ενώ το 31,7% απάντησε θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση. Η πλειοψηφία των γυναικών (74,7%) απάντησαν ότι κατά τη διάρκεια κράτησης δεν έχουν προσπαθήσει να βλάψουν τον εαυτό τους (αυτοκτονία, σωματικές βλάβες, άρνηση φαγητού κλπ) σε αντίθεση με το 25,3% που απάντησε θετικά. Σύμφωνα με τις απαντήσεις ο κύριος λόγος ήταν η στεναχώρια/ θλίψη (24,8%) και ο θυμός (21,8%) (πίνακας 26).

Πίνακας 26: Κύριος λόγος που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Απομόνωση	11	10,9
Θυμός	22	21,8
Άγχος	13	12,9
Στενοχώρια/ θλίψη	25	24,8
Να αλλάξετε την τωρινή σας κατάσταση	4	4,0
Κατάθλιψη	2	2,0
Μετάνοια	2	2,0

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πλειοψηφία των γυναικών (63,4%) δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της κράτησης η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώθηκε και το 33,6% ότι έμεινε σταθερή. Μόνο το 3% δήλωσε ότι η υγεία του βελτιώθηκε (πίνακας 27). Επίσης το 84,8% των γυναικών θεωρούσε ότι η κράτηση τις καθιστά πιο ευάλωτες σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία τους σε ασθένειες.

Πίνακας 27: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Βελτιώθηκε	3	3,0
Επιδεινώθηκε	64	63,4
Έμεινε σταθερή	34	33,6
Σύνολο	101	100,0

Γ) Χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας

Το δείγμα ερωτήθηκε σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης. Το 57,4% των ερωτηθέντων απάντησε ότι χρειάστηκε να επισκεφτεί το ιατρείο του καταστήματος κράτησης και το 36,3% εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των γυναικών που ανέφεραν νοσοκομειακή περίθαλψη (18,8%) ή κέντρο υγείας (18,8%). Σημαντικό είναι και το 10,9% του δείγματος που δήλωσε ότι επισκέφθηκε κέντρο ψυχικής υγείας (πίνακας 28).

Πίνακας 28: Χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό %
Κέντρο υγείας	19	18,8
Νοσοκομειακή περίθαλψη	19	18,8
Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου	37	36,3
Κέντρο Ψυχικής Υγείας	11	10,9
Ιατρείο καταστήματος κράτησης	58	57,4

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πλειοψηφία των γυναικών (75,2%) δήλωσε ότι χρειάστηκε να επισκεφθεί παθολόγο/ γενικό ιατρό (πίνακας 29). Υψηλά ήταν και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν ότι επισκεφτήκαν ψυχίατρο/ ψυχολόγο (52,5%) και κοινωνικό λειτουργό (50,5%). Επίσης στην απάντηση «Άλλο» οι γυναίκες ανέφεραν ότι χρειάστηκε να επισκεφθούν και ειδικότητες όπως καρδιολόγο (N=1), ορθοπεδικό (N=3), οφθαλμίατρο (N=2).

Πίνακας 29:Επαγγελματίες υγείας που επισκέφθηκαν οι κρατούμενες

	Αριθμός	Ποσοστό %
Γυναικολόγο	40	39,6
Χειρουργό	22	21,8
Παθολόγο/ Γενικό ιατρό	76	75,2
Δερματολόγο	22	21,8
Ψυχίατρο/ Ψυχολόγο	53	52,5
Γαστρεντερολόγο	2	2,0
Οδοντίατρο	35	34,7
Φυσιοθεραπευτή	4	4,0
Κοινωνικό λειτουργό	51	50,5
Άλλο	6	6,0

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Το 79% των φυλακισμένων απάντησε ότι δεν έχει χρειαστεί να λάβει θεραπεία για ναρκωτικά ή για αλκοολισμό κατά τη διάρκεια της κράτησης ενώ το 20% απάντησε θετικά και 1 γυναίκα απάντησε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*.

Η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε ότι έχει υποβληθεί σε έλεγχο για HIV (N=37), ηπατίτιδα Β (N=43) και ηπατίτιδα C (N=44) εντός της φυλακής (πίνακας 30).

Πίνακας 30: Έλεγχος νοσημάτων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Σύφιλη	5	5,0
Γονόρροια	4	4,0
HPV (κονδυλώματα)	8	7,9
Χλαμυδιακή λοίμωξη	6	5,9
Έρπης γεννητικών οργάνων	3	3,0
HIV (AIDS)	37	36,3
Ηπατίτιδα Β	43	42,6
Ηπατίτιδα C	44	43,6

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης περιγράφηκε ως *πολύ κακή* ή *κακή* από το 46,5% των γυναικών. Σχετικά υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που δήλωσαν *μέτρια* (37,6%). Μόνο το 15,9% ανέφερε ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης ήταν *καλή* ή *πολύ καλή* (πίνακας 31).

Πίνακας 31: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	28	27,7
Κακή	19	18,8
Μέτρια	38	37,6
Καλή	12	11,9
Πολύ καλή	4	4,0
Σύνολο	101	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (49,5%) αξιολόγησε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης και συγκεκριμένα φαρμακευτική, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική/ νοσηλευτική/ ή άλλη εξειδικευμένη φροντίδα ως *πολύ κακή* ή *κακή* και το 33,7% ως *μέτρια*. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *καλή* ή *πολύ καλή* (πίνακας 32).

Πίνακας 32: Ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	26	25,7
Κακή	24	23,8
Μέτρια	34	33,7
Καλή	11	10,9
Πολύ καλή	6	5,9
Σύνολο	101	100,0

Το 41% του δείγματος απάντησε θετικά σχετικά με το εάν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν αυτό κρίθηκε αναγκαίο, το 27% απάντησε αρνητικά και το 32% των γυναικών απάντησε ότι δε γνωρίζει πιθανότητα γιατί δε θα είχε χρειασθεί επείγουσα πρόσβαση.

Δ) Αξιολόγηση συνθηκών κράτησης

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, το 41,8% ανέφερε ότι οι συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης ήταν *πολύ κακές*. Το 28,7% και το 22,7% απάντησαν *κακές* και *μέτριες* αντίστοιχα και μόνο το 7% απάντησε *καλές* ή *πολύ καλές* (πίνακας 33).

Πίνακας 33: Συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	42	41,6
Κακή	29	28,7
Μέτρια	23	22,7
Καλή	3	3,0
Πολύ καλή	4	4,0
Σύνολο	101	100,0

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα όσον αφορά τις συνθήκες διατροφής (χώροι εστίασης, κουζίνας) όπου το 80,2% των γυναικών απάντησε *πολύ κακές* ή *κακές*, το 14,8% *μέτριες* και μόλις το 5% απάντησε *καλές* ή *πολύ καλές* (πίνακας 34).

Πίνακας 34: Συνθήκες διατροφής στο κατάστημα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	49	48,5
Κακή	32	31,7
Μέτρια	15	14,8
Καλή	2	2,0
Πολύ καλή	3	3,0
Σύνολο	101	100,0

Το 79,2% του δείγματος δήλωσε ότι η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής όπως μπάνια, τουαλέτες ήταν *πολύ κακή* ή *κακή*, το 14,8% απάντησε *μέτρια* και μόλις το 6% απάντησε *πολύ καλή* ή *καλή* (πίνακας 35).

Πίνακας 35: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	53	52,5
Κακή	27	26,7
Μέτρια	15	14,8
Καλή	4	4,0
Πολύ καλή	2	2,0
Σύνολο	101	100,0

Το 72,3% των γυναικών απάντησε ότι η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί ήταν *πολύ κακή* ή *κακή*, το 15,8% απάντησε *μέτρια* και μόνο το 11,9% απάντησε *καλή* ή *πολύ καλή* (πίνακας 36).

Πίνακας 36: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	47	46,5
Κακή	26	25,8
Μέτρια	16	15,8
Καλή	9	8,9
Πολύ καλή	3	3,0
Σύνολο	101	100,0

Το 97% των γυναικών δήλωσε ότι έχει ελεύθερο χρόνο. Η πλειοψηφία συνήθως βλέπει τηλεόραση (61,4%) ή και διαβάζει (55,4%) (πίνακας 37). Στην απάντηση «Άλλο» το δείγμα συμπλήρωσε ότι ασχολείται με τη μουσική, το πλέξιμο, την αλληλογραφία ή γραφή, τη μαγειρική, τη ζαχαροπλαστική, τη γυμναστική και τα σεμινάρια.

Πίνακας 37: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Διάβασμα	56	55,4
Τηλεόραση	62	61,4
Χειροτεχνία	18	17,8
Ζωγραφική	17	16,8
Άλλο	30	29,0

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Οι αιτίες για τις οποίες ανησυχούσε κυρίως το δείγμα ήταν η οικογένεια σε ποσοστό 73,3% ή και το μέλλον μετά την αποφυλάκιση σε ποσοστό 51,5% (πίνακας 38).

Πίνακας 38: Αιτίες πιθανών ανησυχιών

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Άλλοι κρατούμενοι	18	17,8
Οικογένεια	74	73,3
Σχέση με το άλλο φύλο	12	11,9
Μέλλον μετά την αποφυλάκιση	52	51,5
Άλλο	6	6,0

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Όσον αφορά την οικογένεια, σύμφωνα με τις απαντήσεις το 49,5% των γυναικών δήλωσε ότι δεν υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης. Η πλειοψηφία των γυναικών (65%) απάντησε ότι προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης, το 24% απάντησε αρνητικά και το 11% ότι δε γνωρίζει.

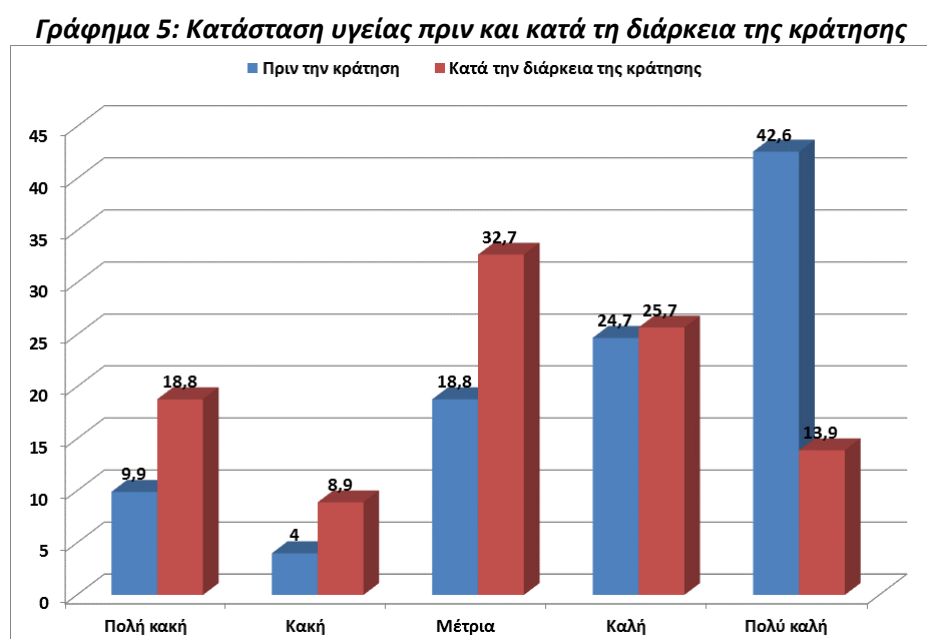
Τέλος η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης σύμφωνα με την πλειοψηφία του δείγματος (67,3%) ήταν πολύ κακή ή κακή, το 26,7% απάντησε μέτρια και μόνο το 6% καλή ή πολύ καλή.

5.1.2 Συσχετίσεις των αποτελεσμάτων για τις φυλακισμένες γυναίκες στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συσχετίσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για τις φυλακισμένες γυναίκες στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού.

Συγκρίσεις για πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Στο γράφημα 5 παρουσιάζεται η κατάσταση της υγείας των γυναικών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος (67,3%) απάντησε ότι πριν την κράτηση η υγεία του ήταν *πολύ καλή/ καλή*. Αντίθετα, κατά τη διάρκεια της κράτησης τα ποσοστά στις απαντήσεις *πολύ καλή/ καλή* μειώθηκαν κατά 27,7%. Στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε μεταξύ της κατάστασης υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p = 0.001$).



Στατιστικά σημαντική ήταν η διαφορά των φυλακισμένων γυναικών ως προς την χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p =$

0,001). Το 98,5% των γυναικών που δεν έκανε χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση, δεν έκανε ούτε και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Ωστόσο σημαντικό είναι ότι το 21,9% των γυναικών που έκαναν χρήση πριν την κράτηση, συνέχισαν να κάνουν χρήση και κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 39).

Πίνακας 39: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση στο κατάστημα		Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα		
		OXI	NAI	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
OXI	Αριθμός	66	1	0
	%	98,5%	1,5%	0,0%
NAI	Αριθμός	23	7	2
	%	71,9%	21,9%	6,2%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	1	0	1
	%	50,0%	0,0%	50,0%

Ο πίνακας 40 παρουσιάζει την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Το 100% των γυναικών που δεν έκαναν χρήση πριν την κράτηση δήλωσαν ότι δεν κάνουν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Όμως το 14,3% των γυναικών που έκανε χρήση πριν την κράτηση δήλωσε ότι κάνει και τώρα. Σημαντικό είναι και το 14,3% που απάντησε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*. Οι ανωτέρω ερωτήσεις αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταξύ τους ($p = 0,001$).

Πίνακας 40: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση στο κατάστημα		Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα		
		OXI	NAI	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
OXI	Αριθμός	87	0	0
	%	100,0%	0,0%	0,0%
NAI	Αριθμός	10	2	2
	%	71,4%	14,3%	14,3%

Σημαντικά είναι τα αποτελέσματα του πίνακα 41 όπου παρατηρείται θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης της γενικής, στοματικής και ψυχικής υγείας των φυλακισμένων γυναικών κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό αποδεικνύει ότι όσο αυξάνει η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας των γυναικών.

Πίνακας 41: Αυτοεκτίμηση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

		Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης
Αυτοεκτίμηση γενικής υγείας	Correlation Coefficient	,373**
	<i>P value</i>	,001
	N	101
Αυτοεκτίμηση στοματικής υγείας	Correlation Coefficient	,245*
	<i>P value</i>	,013
	N	101
Αυτοεκτίμηση ψυχικής υγείας	Correlation Coefficient	,339**
	<i>P value</i>	,001
	N	100

Αντίστοιχα είναι και τα αποτελέσματα του πίνακα 42 σε σχέση με την ποιότητα της παρεχομένης φροντίδας υγείας και την αυτοεκτίμηση της υγείας. Ειδικότερα, παρατηρείται θετική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων και διαπιστώνεται ότι όσο αυξάνει η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης, τόσο θα αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας.

Πίνακας 42: Αυτοεκτίμηση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης

		Ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης
Αυτοεκτίμηση γενικής υγείας	Correlation Coefficient	,329**
	<i>P value</i>	,001
	N	101
Αυτοεκτίμηση στοματικής υγείας	Correlation Coefficient	,266**
	<i>P value</i>	,007
	N	101
Αυτοεκτίμηση ψυχικής υγείας	Correlation Coefficient	,318**
	<i>P value</i>	,001
	N	100

5.2 Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για το Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών.

5.2.1 Τελικό δείγμα

Κατά τους μήνες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, το Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών φιλοξενούσε κατά μέσο όρο 389 κρατούμενες γυναίκες. Ωστόσο 296 πληρούσαν τα κριτήρια και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα (ποσοστό ανταπόκρισης 76,1%) καθώς οι κρατούμενες μεγαλύτερης επικινδυνότητας (N=13) και όσες αντιμετώπιζαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα (N=43) ή είχαν αδυναμία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας (N=37) αποκλείστηκαν από τη μελέτη (διάγραμμα 1).

A) Ατομικά στοιχεία δείγματος

Το δείγμα αποτέλεσαν 296 φυλακισμένες γυναίκες από το Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 46,7 έτη (± 12) με τη μικρότερη σε ηλικία κρατούμενη που συμμετείχε στην έρευνα να είναι 22 ετών και τη μεγαλύτερη 73 ετών. Η πλειοψηφία του γυναικών (75,7%) κατάγονταν από την Ελλάδα, το 7,8% από την Αλβανία και το υπόλοιπο ποσοστό από Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Γεωργία, Ουκρανία, Πολωνία, Ρουμανία, Ρωσία κ.α.. Το 32,8% των κρατουμένων ήταν έγγαμες και το 38,5% είχαν αποφοιτήσει από το Λύκειο. Όσον αφορά την ασχολία πριν την κράτηση, το 72% του δείγματος ήταν εργαζόμενες και το 10,1% άνεργες (πίνακας 43). Στην απάντηση «Άλλο» δόθηκαν οι απαντήσεις: αθλητισμός, δικηγόρος, εισοδηματίας, ελεύθερος επαγγελματίας, επιχειρηματίας, μικροπωλητής.

Πίνακας 43: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Ομάδες ηλικιών		
20-30	31	10,5
31-40	67	22,6
41-50	85	28,7
51-60	69	23,3
61+	44	14,9
Σύνολο	296	100,0
Υπηκοότητα		
Ελληνική	224	75,7
Άλλη	72	24,3
Σύνολο	296	100,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμη	81	27,4
Έγγαμη	97	32,8
Διαζευγμένη	75	25,3
Χήρα	43	14,5
Σύνολο	296	100,0
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Δημοτικό	42	14,2
Γυμνάσιο	47	15,9
Λύκειο	114	38,5
T.E.I. - A.E.I.	55	18,6
Μεταπτυχιακές σπουδές	38	12,8
Σύνολο	296	100,0
Ασχολία πριν την κράτηση		
Εργαζόμενη	213	72,0
Σπουδάστρια/ φοιτήτρια	4	1,4
Άνεργη	30	10,1
Συνταξιούχος	19	6,4
Οικιακά	24	8,1
Άλλο	6	2,0
Σύνολο	296	100,0

Ως προς το ποια άτομα στηρίζουν οικονομικά τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της κράτησης, οι απαντήσεις είναι συνδυαστικές. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των φυλακισμένων γυναικών (62,5%) ανέφερε ότι στηριζόταν οικονομικά από την οικογένεια, το 12,6% από συγγενείς, το 18,9% από φίλους και το 6% δήλωσε «Άλλοι» (πίνακας 44). Στην απάντηση «Άλλοι» οι απαντήσεις ήταν: αφεντικό, γερμανική πρεσβεία, κανείς, κοινωνικοί λειτουργοί.

Πίνακας 44: Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Οικογένεια	219	62,5
Συγγενείς	44	12,6
Φίλοι	66	18,9
Άλλοι	21	6,0

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πλειοψηφία των κρατουμένων γυναικών (71,3%) δήλωσε ότι έχει παιδιά. Πιο συγκεκριμένα το 35,1% όσων είχαν παιδιά απάντησε ότι έχει 2 παιδιά και το 46% ότι έχει ανήλικο παιδί (πίνακας 45).

Πίνακας 45: Αριθμός και ηλικία παιδιών

		Αριθμός	Ποσοστό (%)
Έχετε παιδιά			
	Ναι	211	71,3
	Όχι	85	28,7
	Σύνολο	296	100,0
Αριθμός παιδιών			
	1 παιδί	74	35,1
	2 παιδιά	92	43,6
	3+ παιδιά	45	21,3
	Σύνολο	211	100,0
Ηλικία παιδιών			
	Ανήλικα	97	46,0
	Ενήλικα	114	54,0
	Σύνολο	211	100,0

Στην ερώτηση σχετικά με τη διαμονή των παιδιών οι απαντήσεις είναι συνδυαστικές. Κατά τη διάρκεια της κράτησης των γυναικών τα παιδιά ζούσαν κατά πλειοψηφία με τον πατέρα (31,7%), παππού και γιαγιά (27,6%). Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν ότι τα παιδιά έμεναν με άλλο συγγενή ή φιλικό πρόσωπο. Το 6,3% των γυναικών δήλωσαν ότι τα ανήλικα παιδιά τους έμεναν στο κατάστημα κράτησης και το 1,8% σε ίδρυμα (πίνακας 46). Τα παιδιά έμειναν στο κατάστημα κράτησης κατά μέση τιμή 24 μήνες ($\pm 12,3$) με μικρότερη τιμή τους 12 μήνες και μεγαλύτερη τους 48 μήνες.

Πίνακας 46: Διαμονή παιδιών

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πατέρα	70	31,7
Παππού/ Γιαγιά	61	27,6
Άλλο συγγενή	9	4,1
Φιλικό πρόσωπο	7	3,2
Μόνα τους	56	25,3
Σε ίδρυμα	4	1,8
Στο κατάστημα κράτησης	14	6,3

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Το 35,8% των γυναικών βρισκόταν στο κατάστημα κράτησης για οικονομικούς λόγους, το 32,8% για διακίνηση/ εμπορία ναρκωτικών ουσιών και το 16,9% για κλοπή/ ληστεία (πίνακας 47). Τα υπόλοιπα ποσοστά ήταν χαμηλότερα και αφορούσαν σωματικές βλάβες (2%), ανθρωποκτονία (7,8%) και άλλους λόγους όπως απαγωγή, εκβίαση, οπλοφορία, ασέλγεια, διακίνηση όπλων, εγκληματική οργάνωση, ηθική αυτουργία, σε δολοφονία, μαστροπεία, πλαστογραφία.

Πίνακας 47: Λόγος που βρίσκονται στο κατάστημα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Οικονομικοί λόγοι	106	35,8
Κλοπή/ Ληστεία	50	16,9
Διακίνηση/ Εμπορία ναρκωτικών ουσιών	97	32,8
Παράβαση νόμου περί εκδιδομένων γυναικών	2	0,7
Σωματικές βλάβες	6	2,0
Ανθρωποκτονία	23	7,8
Καμία απάντηση	12	4,0
Σύνολο	296	100,0

Το δείγμα ερωτήθηκε σχετικά με το πόσο χρονικό διάστημα βρίσκεται στο κατάστημα κράτησης. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, το 80,4% (238 γυναίκες) εξέτιαν την ποινή τους και το 19,6% (58 γυναίκες) ήταν υπόδικες. Οι καταδικασμένες γυναίκες δήλωσαν ότι βρίσκονταν στο σωφρονιστικό κατάστημα του Ελεώνα περίπου 28,9 μήνες ενώ οι υπόδικες 9,3 μήνες (πίνακας 48).

Πίνακας 48: Χρονικό διάστημα παραμονής στο κατάστημα κράτησης

	Μήνες κράτησης
Καταδικασμένη	28,9 (±25,4)
Υπόδικη	9,3 (±8,6)

Οι γυναίκες που είναι καταδικασμένες γνωρίζουν τη συνολική διάρκεια της ποινής τους. Η πλειοψηφία (44,5%) είχαν καταδικαστεί από 1 έτος έως 10 έτη, το 32,8% από 11 έως 20 έτη και 22,7% από 21 έτη και άνω (πίνακας 49). Η μικρότερη διάρκεια ποινής ήταν 1 έτος και η μεγαλύτερη η ισόβια κάθειρξη.

Πίνακας 49: Συνολική διάρκεια ποινής καταδικασμένων γυναικών (σε έτη)

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
1-10 έτη	106	44,5
11-20 έτη	78	32,8
21+ έτη	54	22,7
Σύνολο	238	100,0

Το 82,1% του δείγματος δήλωσε ότι δεν είχε βρεθεί ξανά σε κατάστημα κράτησης ενώ το 17,9% απάντησε θετικά. Από τις γυναίκες που απάντησαν ότι είχαν βρεθεί και στο παρελθόν στη φυλακή, η μέση τιμή της προηγούμενης φυλάκισης ήταν 31,6 (±36,7) μήνες. Η μικρότερη ποινή σε μήνες ήταν 2 μήνες και η μεγαλύτερη 144 μήνες (12 έτη).

Κατά τη διάρκεια της κράτησης, το 67,9% (201 γυναίκες) δήλωσε ότι δεχόταν επισκέψεις ενώ το 32,1% (95 γυναίκες) δήλωσε ότι δεν το επισκεπτόταν κανένας. Σχετικά με το ποιοι επισκέπτονται τις φυλακισμένες γυναίκες κατά τη διάρκεια της κράτησης, οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση είναι συνδυαστικές και παρουσιάζονται στον πίνακα 50. Η απάντηση «Άλλος» περιελάμβανε: αδέρφια, αρραβωνιαστικός, αφεντικό, δικηγόρος, εκκλησία κλπ.

Πίνακας 50: Άτομα που επισκέπτονται τις κρατούμενες

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Γονιός / παιδί	138	47,6
Συγγενείς	72	24,8
Φίλος/η	46	15,9
Άντρας	21	7,2
Άλλος	13	4,5

*Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου

Η πλειοψηφία των γυναικών (37,8%) δήλωσε ότι τις επισκέπτονταν συνήθως μια φορά το μήνα και το 34,3% δήλωσε πιο σπάνια από μία φορά το μήνα. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις που αφορούσαν πιο συχνές επισκέψεις (πίνακας 51). Στην απάντηση «Άλλο» οι κρατούμενες κατέγραψαν: κάθε 15 μέρες, μια φορά το εξάμηνο, μια φορά το χρόνο, 3 φορές τα δυο χρόνια.

Πίνακας 51: Συχνότητα επισκέψεων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Κάθε μέρα	1	0,5
Περισσότερες από μία φορά την εβδομάδα	17	8,5
Μία φορά την εβδομάδα	26	12,9
Μία φορά το μήνα	76	37,8
Πιο σπάνια από μία φορά το μήνα	69	34,3
Άλλο	12	6,0
Σύνολο	201	100,0

B) Επίπεδο υγείας και παράγοντες κινδύνου

Η πλειοψηφία του δείγματος (38,8%) χαρακτήρισε τη σημερινή κατάσταση της υγείας του ως *μέτρια*. Υψηλό ήταν και το ποσοστό των γυναικών που δήλωσε *κακή* ή *πολύ κακή* (29,3%) (πίνακας 52).

Πίνακας 52: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	44	14,9
Κακή	43	14,5
Μέτρια	115	38,8
Καλή	74	25,0
Πολύ καλή	20	6,8
Σύνολο	296	100,0

Το 40,2% των φυλακισμένων γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας του πριν την κράτηση ήταν *πολύ καλή*, το 39,5% *καλή* και το 14,6% *μέτρια*. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν *πολύ κακή* και *κακή* (πίνακας 53).

Πίνακας 53: Κατάσταση υγείας πριν την κράτηση

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	6	2,0
Κακή	11	3,7
Μέτρια	43	14,6
Καλή	117	39,5
Πολύ καλή	119	40,2
Σύνολο	296	100,0

Το 37,5% των γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της στοματικής υγείας του ήταν καλή και το 10,5% πολύ καλή. Υψηλό ήταν και το ποσοστό που απάντησε μέτρια (27%) καθώς και το 25% που δήλωσε κακή ή πολύ κακή (πίνακας 54).

Πίνακας 54: Κατάσταση στοματικής υγείας σήμερα

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	28	9,5
Κακή	46	15,5
Μέτρια	80	27,0
Καλή	111	37,5
Πολύ καλή	31	10,5
Σύνολο	296	100,0

Η πλειοψηφία των φυλακισμένων γυναικών (31,4%) απάντησε ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας τους ήταν μέτρια, το 26% δήλωσε κακή και το 23% πολύ κακή. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις καλή (13,9%) και πολύ καλή (5,7%) (πίνακας 55).

Πίνακας 55: Κατάσταση ψυχικής υγείας σήμερα

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	68	23,0
Κακή	77	26,0
Μέτρια	93	31,4
Καλή	41	13,9
Πολύ καλή	17	5,7
Σύνολο	296	100,0

Το 42,2% του δείγματος απάντησε ότι ένιωθε πάρα πολύ λύπη, ανησυχία ή δυσφορία κατά τη διάρκεια της κράτησης και το 29,1% απάντησε πολύ. Υψηλό ήταν και

το ποσοστό των γυναικών (17,2%) που απάντησε *μέτρια*. Αντίθετα, σχετικά χαμηλά ήταν ποσοστά στις απαντήσεις *πολύ λίγο* και *λίγο* (πίνακας 56).

Πίνακας 56: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ λίγο	10	3,4
Λίγο	24	8,1
Μέτρια	51	17,2
Πολύ	86	29,1
Πάρα πολύ	125	42,2
Σύνολο	296	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (49,3%) απάντησε ότι τα ανωτέρω έχουν επηρεάσει *πάρα πολύ* τις καθημερινές του συνήθειες και το 20,3% απάντησε *πολύ*. Σχετικά υψηλό ήταν και το ποσοστό (15,2%) που απάντησε *μέτρια* ενώ πολύ χαμηλά ήταν ποσοστά στις απαντήσεις *πολύ λίγο* και *λίγο* (πίνακας 57).

Πίνακας 57: Επιρροή των παραπάνω στις καθημερινές συνήθειες των κρατούμενων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ λίγο	16	5,4
Λίγο	29	9,8
Μέτρια	45	15,2
Πολύ	60	20,3
Πάρα πολύ	146	49,3
Σύνολο	296	100,0

Όσον αφορά την ύπαρξη προβλημάτων υγείας για τα οποία είναι απαραίτητο οι κρατούμενες να λαμβάνουν κάποιο φάρμακο, το 59,5% δήλωσε ότι δε λαμβάνει φάρμακο και υπόλοιπο το 40,5% ότι λαμβάνει. Συγκεκριμένα οι γυναίκες απάντησαν ότι έχουν κάποια προβλήματα υγείας με την πλειοψηφία αυτών να αναφέρει ενδοκρινολογικά (12,5%), καρδιαγγειακά (9,8%), ψυχιατρικά - ψυχολογικά (8,8%) προβλήματα (πίνακας 58).

Πίνακας 58: Προβλήματα υγείας

Προβλήματα υγείας	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Παθολογικά	30	10,1
Καρδιαγγειακά	29	9,8
Ψυχιατρικά - Ψυχολογικά	26	8,8
Νευρολογικά	9	3,0
Ενδοκρινολογικά	37	12,5
Γυναικολογικά	5	1,7
Άλλο (π.χ. καρκίνος, αλλεργία, αϋπνία, δυσκοιλιότητα κλπ)	61	20,6

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Σχετικά με τη χρήση καπνού, το 67,9% (201 γυναίκες) απάντησε ότι καπνίζει ενώ το 32,1% (95 γυναίκες) ότι δεν κάνει χρήση καπνού. Από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά, το 35,8% αυτών δήλωσε ότι κάπνιζε 11-20 τσιγάρα την ημέρα πριν την κράτηση. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε μετά τη φυλάκιση και συγκεκριμένα το 48,3% του δείγματος δήλωσε ότι καπνίζει 21 και άνω τσιγάρα την ημέρα κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 59).

Πίνακας 59: Αριθμός τσιγάρων καθημερινά πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
1-10	76	37,8	34	16,9
11-20	72	35,8	70	34,8
21 και πάνω	53	26,4	97	48,3
Σύνολο	201	100,0	201	100,0

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση, η πλειοψηφία των γυναικών (72,6%) δήλωσε ότι δεν κατανάλωνε αλκοόλ ενώ το 22,6% δήλωσε ένα - δύο ποτήρια την ημέρα. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις (πίνακας 60).

Πίνακας 60: Κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Καθόλου	215	72,6
Ένα - δύο ποτήρια την ημέρα	67	22,6
Τρία - τέσσερα ποτήρια την ημέρα	4	1,4
Περισσότερο από πέντε ποτήρια	10	3,4
Σύνολο	296	100,0

Το 25,3% των κρατουμένων απάντησε ότι είχε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 15,9% κατά τη διάρκεια της κράτησης. Σημαντικά ήταν και τα ποσοστά των γυναικών που απάντησαν *δεν ξέρω/ δεν απαντώ* (πίνακας 61).

Πίνακας 61: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
ΟΧΙ	214	72,3	238	80,4
ΝΑΙ	75	25,3	47	15,9
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	7	2,4	11	3,7
Σύνολο	296	100,0	296	100,0

Το 9,5% του δείγματος δήλωσε ότι είχε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση, αλλά το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 0,7% κατά τη διάρκεια της κράτησης. Ωστόσο υπήρξαν και γυναίκες που απάντησαν *δεν ξέρω/ δεν απαντώ* (πίνακας 62).

Πίνακας 62: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
ΟΧΙ	264	89,2	289	97,6
ΝΑΙ	28	9,5	2	0,7
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	4	1,3	5	1,7
Σύνολο	296	100,0	296	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (87,5%) απάντησε ότι δεν είχε σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή στο παρελθόν, το 11,1% απάντησε θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση και το 1,4% δήλωσε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*. Το 96,3% απάντησε ότι δεν είχε υποβληθεί σε θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και μόνο το 2,7% απάντησε θετικά αλλά υπήρχαν και 3 γυναίκες (1%) που δήλωσαν *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*. Σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν, το 87,2% των κρατουμένων απάντησε αρνητικά, το 11,8% απάντησε ότι είχε δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση και το 1% δήλωσε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*.

Το 18,6% των γυναικών δήλωσε ότι έχει τη δυνατότητα να ασκείται στο κατάστημα κράτησης σε σχέση με το 81,4% που απάντησε αρνητικά. Η πλειοψηφία των

κρατουμένων (39,5%) δήλωσαν ότι παραμένουν κλεισμένες στο κελί τους από 13 έως και 18 ώρες και το 31,4% από 7 έως και 12 ώρες (πίνακας 63).

Πίνακας 63: Ώρες παραμονής των κρατουμένων στο κελί

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
1 έως και 6 ώρες	30	10,1
7 έως και 12 ώρες	93	31,4
13 έως και 18 ώρες	117	39,5
19+ ώρες	56	19,0
Σύνολο	296	100,0

Το 76,4% του δείγματος δήλωσε ότι δεν είχε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν ενώ το 23,6% απάντησε θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση. Η πλειοψηφία των γυναικών (77,7%) απάντησαν ότι κατά τη διάρκεια κράτησης στο κατάστημα δεν έχουν προσπαθήσει να βλάψουν τον εαυτό τους (απόπειρα αυτοκτονίας, σωματικές βλάβες, άρνηση φαγητού κλπ) σε αντίθεση με το 20,9% που απάντησε θετικά και το 1,4% που απάντησε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, ο κύριος λόγος ήταν η στεναχώρια/ θλίψη (19,9%) και ο θυμός (13,5%) (πίνακας 64). Άλλοι λόγοι ήταν η απελπισία, αποξένωση, λύτρωση από αυτή την κατάσταση.

Πίνακας 64: Κύριος λόγος που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Απομόνωση	22	7,4
Θυμός	40	13,5
Άγχος	31	10,5
Στενοχώρια/ θλίψη	59	19,9
Να τραβήξετε την προσοχή	2	0,7
Να αλλάξετε την τωρινή σας κατάσταση	4	1,4

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πλειοψηφία των γυναικών (69,9%) δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της κράτησης, η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώθηκε και το 26,4% ότι έμεινε σταθερή. Μόνο το 3,7% δήλωσε ότι η υγεία του βελτιώθηκε (πίνακας 65). Επίσης το 85,5% των γυναικών θεωρούσε ότι η κράτηση τις καθιστά πιο ευάλωτες σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία τους σε ασθένειες.

Πίνακας 65: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Βελτιώθηκε	11	3,7
Επιδεινώθηκε	207	69,9
Έμεινε σταθερή	78	26,4
Σύνολο	296	100,0

Γ) Χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας

Το δείγμα ερωτήθηκε σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης. Το 56,1% των ερωτηθέντων απάντησε ότι χρειάστηκε να επισκεφτεί το ιατρείο του καταστήματος κράτησης και το 50% εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των γυναικών που ανέφεραν νοσοκομειακή περίθαλψη (19,6%) ή κέντρο υγείας (14,5%). Σημαντικό είναι και το 7,1% του δείγματος που δήλωσε ότι επισκέφθηκε κέντρο ψυχικής υγείας (πίνακας 66).

Πίνακας 66: Χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Κέντρο υγείας	43	14,5
Νοσοκομειακή περίθαλψη	58	19,6
Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου	148	50,0
Κέντρο Ψυχικής Υγείας	21	7,1
Ιατρείο καταστήματος κράτησης	166	56,1

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πλειοψηφία των γυναικών (71,3%) δήλωσε ότι χρειάστηκε να επισκεφθεί παθολόγο/ γενικό ιατρό. Υψηλά ήταν και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν ότι επισκεφτήκαν κοινωνικό λειτουργό (54,1%), γυναικολόγο (40,9%), οδοντίατρο (36,8%), ψυχίατρο/ ψυχολόγο (35,5%) και χειρουργό (31,8) (πίνακας 67).

Πίνακας 67:Επαγγελματίες υγείας που επισκέφθηκαν οι κρατούμενες

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Γυναικολόγο	121	40,9
Χειρουργό	94	31,8
Παθολόγο/ Γενικό ιατρό	211	71,3
Δερματολόγο	35	11,8
Ψυχίατρο/ Ψυχολόγο	105	35,5
Γαστρεντερολόγο	18	6,1
Οδοντίατρο	109	36,8
Φυσιοθεραπευτή	9	3,0
Κοινωνικό λειτουργό	160	54,1

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Επίσης οι γυναίκες απάντησαν ότι χρειάστηκε να επισκεφθούν και ειδικότητες όπως καρδιολόγο (4,4%), ορθοπεδικό (3,7%) και άλλους (πίνακας 68).

Πίνακας 68: Επαγγελματίες υγείας που επισκέφθηκαν οι κρατούμενες (2)

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Ενδοκρινολόγο	3	1,0
Καρδιολόγο	13	4,4
Ορθοπεδικό	11	3,7
Μικροβιολόγο	1	0,3
Νευροχειρουργό	1	0,3
Ογκολόγο, Ακτινοθεραπευτή	1	0,3
Οφθαλμίατρο	6	2,0
Παιδίατρο	3	1,0
Πνευμονολόγο	2	0,7
ΩΡΛ	2	0,7

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Το 84,8% των φυλακισμένων απάντησε ότι δεν έχει χρειαστεί να λάβει θεραπεία για ναρκωτικά ή για αλκοολισμό κατά τη διάρκεια της κράτησης ενώ το 13,2% απάντησε θετικά και 2% του δείγματος απάντησε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*.

Η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε ότι έχει υποβληθεί σε έλεγχο για HIV (35,1%), ηπατίτιδα Β (34,5%) και ηπατίτιδα C (35,1%) εντός της φυλακής (πίνακας 69). Άλλες απαντήσεις περιελάμβαναν αιματολογικές εξετάσεις, γυναικολογικές εξετάσεις, γαστροσκόπηση, κολonosκόπηση, τρίπλεξ κ.α..

Πίνακας 69: Έλεγχος νοσημάτων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Σύφιλη	9	3,0
Γονόρροια	7	2,4
HPV (κονδυλώματα)	13	4,4
Χλαμυδιακή λοίμωξη	5	1,7
Έρπης γεννητικών οργάνων	11	3,7
HIV (AIDS)	104	35,1
Ηπατίτιδα Β	102	34,5
Ηπατίτιδα C	104	35,1

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης περιγράφηκε ως *πολύ κακή* ή *κακή* από το 44,3% των γυναικών. Σχετικά υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που δήλωσαν *μέτρια* (39,5%). Μόνο το 16,9% ανέφερε ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης ήταν *καλή* ή *πολύ καλή* (πίνακας 70).

Πίνακας 70: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	67	22,7
Κακή	64	21,6
Μέτρια	117	39,5
Καλή	37	12,5
Πολύ καλή	11	3,7
Σύνολο	296	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (44,9%) αξιολόγησε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (φαρμακευτική, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική/ νοσηλευτική/ ή άλλη εξειδικευμένη φροντίδα) εντός του καταστήματος κράτησης ως *πολύ κακή* ή *κακή* και το 38,9% ως *μέτρια*. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις (πίνακας 71).

Πίνακας 71: Ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	59	19,9
Κακή	74	25,0
Μέτρια	115	38,9
Καλή	39	13,2
Πολύ καλή	9	3,0
Σύνολο	296	100,0

Το 47% του δείγματος απάντησε θετικά σχετικά με το εάν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν αυτό κρίθηκε αναγκαίο, το 37,1% απάντησε αρνητικά και το 15,9% των γυναικών απάντησε ότι δε γνωρίζει πιθανότατα γιατί δε θα είχε χρειασθεί επείγουσα πρόσβαση.

Δ) Αξιολόγηση συνθηκών κράτησης

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, το 38,2% απάντησε ότι οι συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης ήταν *μέτριες*. Το 25% και το 17,2% απάντησαν *κακές* και *πολύ κακές* αντίστοιχα. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν *καλές* ή *πολύ καλές* (πίνακας 72).

Πίνακας 72: Συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	51	17,2
Κακή	74	25,0
Μέτρια	113	38,2
Καλή	51	17,2
Πολύ καλή	7	2,4
Σύνολο	296	100,0

Όσον αφορά τις συνθήκες διατροφής στο κατάστημα κράτησης (χώροι εστίασης, κουζίνας), το 33,4% των γυναικών απάντησε *μέτριες* και το 37,8% *πολύ κακές* ή *κακές*. Όμως σημαντικό είναι και το 28,8% του δείγματος που δήλωσε *καλές* ή *πολύ καλές* εντυπώσεις από τη διατροφή (πίνακας 73).

Πίνακας 73: Συνθήκες διατροφής στο κατάστημα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	45	15,2
Κακή	67	22,6
Μέτρια	99	33,4
Καλή	65	22,0
Πολύ καλή	20	6,8
Σύνολο	296	100,0

Το 31,4% του δείγματος δήλωσε ότι η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής όπως μπάνια, τουαλέτες ήταν μέτρια και το 36,2% απάντησε πολύ κακή ή κακή. Επίσης το 32,4% απάντησε πολύ καλή ή καλή (πίνακας 74).

Πίνακας 74: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	49	16,6
Κακή	58	19,6
Μέτρια	93	31,4
Καλή	67	22,6
Πολύ καλή	29	9,8
Σύνολο	296	100,0

Ένα σημαντικό ποσοστό (36,1%) δήλωσε καλές ή πολύ καλές εντυπώσεις από την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί. Όμως, το 31,4% απάντησε μέτριες και το 32,5% πολύ κακές ή κακές εντυπώσεις (πίνακας 75).

Πίνακας 75: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	39	13,2
Κακή	57	19,3
Μέτρια	93	31,4
Καλή	74	25,0
Πολύ καλή	33	11,1
Σύνολο	296	100,0

Το 92,2% των γυναικών δήλωσε ότι έχει ελεύθερο χρόνο. Η πλειοψηφία των γυναικών συνήθως διαβάζει (73%) ή και βλέπει τηλεόραση (50%) (πίνακας 76). Στην απάντηση «Άλλο» το δείγμα συμπλήρωσε ότι ασχολείται με εργασία στη φυλακή, μουσική, πλέξιμο - κέντημα, αλληλογραφία ή γραφή, σχολείο και σεμινάρια.

Πίνακας 76: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Διάβασμα	216	73,0
Τηλεόραση	148	50,0
Χειροτεχνία	63	21,3
Ζωγραφική	33	11,1

*Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου

Οι αιτίες για τις οποίες ανησυχεί κυρίως το δείγμα ήταν η οικογένεια σε ποσοστό 65,5% ή και το μέλλον μετά την αποφυλάκιση σε ποσοστό 49,7% (πίνακας 77). Άλλες ανησυχίες των γυναικών ήταν: η επιδείνωση της υγείας, η ζωή των παιδιών τους.

Πίνακας 77: Αιτίες πιθανών ανησυχιών

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Άλλοι κρατούμενοι	76	25,7
Οικογένεια	194	65,5
Σχέση με το άλλο φύλο	7	2,4
Μέλλον μετά την αποφυλάκιση	147	49,7
Άλλο	33	10,8

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Όσον αφορά την οικογένεια, σύμφωνα με τις απαντήσεις το 33,1% των γυναικών δήλωσε ότι δεν υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης. Το 33,8% των γυναικών απάντησε ότι προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης ενώ το 42,9% απάντησε αρνητικά και το 23,3% ότι δε γνωρίζει.

Τέλος η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης σύμφωνα με την πλειοψηφία του δείγματος (44%) ήταν *πολύ κακή* ή *κακή* και το 40,9% απάντησε *μέτρια*. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά όσων απάντησαν *καλή* ή *πολύ καλή* (15,1%) (πίνακας 78).

Πίνακας 78: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης

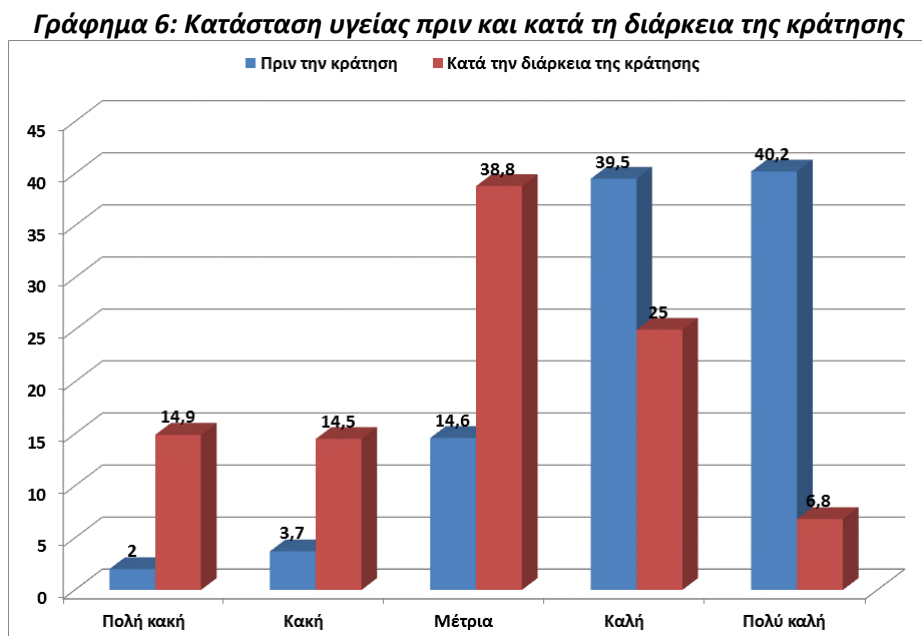
	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	57	19,3
Κακή	73	24,7
Μέτρια	121	40,9
Καλή	43	14,5
Πολύ καλή	2	0,6
Σύνολο	296	100,0

5.2.2 Συσχετίσεις των αποτελεσμάτων για τις φυλακισμένες γυναίκες στο Κατάστημα Κράτησης Ελεώνα Θηβών

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συσχετίσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για τις φυλακισμένες γυναίκες στο Κατάστημα Κράτησης Ελεώνα Θηβών.

Συγκρίσεις για πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Στο γράφημα 6 παρουσιάζεται η κατάσταση της υγείας των γυναικών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος (79,7%) απάντησε ότι πριν την κράτηση η υγεία του ήταν *πολύ καλή/ καλή*. Αντίθετα, μετά την κράτηση τα ποσοστά στις απαντήσεις *πολύ καλή/ καλή* μειώθηκαν κατά 47,9%. Στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε μεταξύ της κατάστασης της υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p = 0.001$).



Ο πίνακας 79 παρουσιάζει τη χρήση καπνού πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης και διαπιστώνεται ότι οι φυλακισμένες γυναίκες έχουν αυξήσει τη χρήση

καπνού κατά τη διάρκεια της κράτησης. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των δυο ερωτήσεων ($p = 0,001$)

Πίνακας 79: Χρήση καπνού πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Χρήση καπνού πριν την κράτηση στο κατάστημα		Χρήση καπνού κατά τη διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα		
		1-10 τσιγάρα	11-20 τσιγάρα	21 και πάνω τσιγάρα
1-10 τσιγάρα	Αριθμός	23	29	24
	%	30,3%	38,1%	31,6%
11-20 τσιγάρα	Αριθμός	8	31	33
	%	11,1%	43,1%	45,8%
21 και πάνω τσιγάρα	Αριθμός	3	10	40
	%	5,6%	18,9%	75,5%

Στατιστικά σημαντική ήταν η διαφορά των φυλακισμένων γυναικών ως προς τη χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p = 0,009$). Το 97,7% των γυναικών που δεν έκανε χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση, δεν έκανε ούτε και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Ωστόσο σημαντικό είναι ότι το 57,3% των γυναικών που έκαναν χρήση πριν την κράτηση, συνέχισαν να κάνουν χρήση και κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 80).

Πίνακας 80: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση στο κατάστημα		Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα		
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
ΟΧΙ	Αριθμός	209	3	2
	%	97,7%	1,4%	0,9%
ΝΑΙ	Αριθμός	26	43	6
	%	34,7%	57,3%	8,0%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	3	1	3
	%	42,9%	14,3%	42,9%

Ο πίνακας 81 παρουσιάζει την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Το 98,9% των γυναικών που δεν έκαναν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών πριν την κράτηση, δήλωσαν ότι δεν κάνουν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Μόνο μια γυναίκα δήλωσε ότι έκανε χρήση πριν και τώρα. Οι ανωτέρω ερωτήσεις αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταξύ τους ($p = 0,004$).

Πίνακας 81: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτησή σας στο κατάστημα		Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα		
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
ΟΧΙ	Αριθμός	261	1	2
	%	98,9%	0,4%	0,8%
ΝΑΙ	Αριθμός	26	1	1
	%	92,9%	3,6%	3,6%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	2	0	2
	%	50,0%	0,0%	50,0%

Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της αυτοεκτίμησης της γενικής, στοματικής και ψυχικής υγείας των φυλακισμένων γυναικών κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (πίνακας 82). Η παρούσα συσχέτιση δείχνει ότι όσο αυξάνει η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας των κρατουμένων γυναικών. Σημαντικό είναι και το εύρημα που δείχνει ότι όσο αυξάνει η δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, μειώνεται το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας του δείγματος.

Πίνακας 82: Αυτοεκτίμηση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

		Πως θα χαρακτηρίζατε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης;
Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	,228**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	296
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη στοματική υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	,175**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	296
Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	,365**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	296
Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;	Pearson Correlation	-,253**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	296

Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα συγκρίνοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης με την αυτοεκτίμηση της γενικής,

στοματικής και ψυχικής υγείας των φυλακισμένων γυναικών κατά τη διάρκεια της κράτησης, όπου προκύπτει θετική συσχέτιση. Αντίστοιχα αρνητική είναι η συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας και του αισθήματος λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας (πίνακας 83).

Πίνακας 83: Αυτοεκτίμηση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης

		Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης;
Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	,171**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	296
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη στοματική υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	,119*
	Sig. (2-tailed)	,041
	N	296
Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	,250**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	296
Κατά τη διάρκεια της κράτησή σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;	Pearson Correlation	-,207**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	296

Συγκρίσεις για υπόδικες και καταδικασμένες

Το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας σε σύγκριση με το εάν μια γυναίκα είναι καταδικασμένη ή υπόδικη δε βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,026$). Το 51,7% που είναι υπόδικες δήλωσε ότι νιώθει πάρα πολύ λύπη, ανησυχία ή δυσφορία σε σύγκριση με το χαμηλότερο 39,9% εκείνων που εκτίουν την ποινή τους (πίνακας 84).

Πίνακας 84: Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία σε σύγκριση με καταδικασμένη/ υπόδικη

Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;		Καταδικασμένη	Υπόδικη
Πολύ λίγο	Αριθμός	10	0
	%	4,2%	0,0%
Λίγο	Αριθμός	20	4
	%	8,4%	6,9%
Μέτρια	Αριθμός	45	6
	%	18,9%	10,3%
Πολύ	Αριθμός	68	18
	%	28,6%	31,0%
Πάρα πολύ	Αριθμός	95	30
	%	39,9%	51,7%

Η πλειοψηφία του δείγματος των καταδικασμένων γυναικών (50,4%) δήλωσε ότι ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν αυτό κρίθηκε αναγκαίο. Αντίθετα, το 56,9% των υπόδικων γυναικών απάντησε αρνητικά στη συγκεκριμένη ερώτηση (πίνακας 85). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της ερώτησης και των καταδικασμένων/ υπόδικων γυναικών ($p = 0,002$).

Πίνακας 85: Δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο σε σύγκριση με καταδικασμένη/ υπόδικη

Ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν κρίθηκε αναγκαίο;		Καταδικασμένη	Υπόδικη
Όχι	Αριθμός	77	33
	%	32,4%	56,9%
Ναι	Αριθμός	120	19
	%	50,4%	32,8%
Δεν ξέρω	Αριθμός	41	6
	%	17,2%	10,3%

Το 31,9% του δείγματος των καταδικασμένων γυναικών δήλωσε *μέτρια* εντύπωση σχετικά με την καθαριότητα στους κοινόχρηστους χώρους και στο κελί ενώ το 28,2% δήλωσε *καλή*. Αντίθετα, το 44,8% των υπόδικων γυναικών δήλωσε ότι η καθαριότητα ήταν *κακή/ πολύ κακή* (πίνακας 86). Η συγκεκριμένη ερώτηση βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των καταδικασμένων/ υπόδικων γυναικών ($p = 0,034$).

Πίνακας 86: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους σε σύγκριση με καταδικασμένη/ υπόδικη

Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί σας;		Καταδικασμένη	Υπόδικη
Πολύ κακή	Αριθμός	26	13
	%	10,9%	22,4%
Κακή	Αριθμός	44	13
	%	18,5%	22,4%
Μέτρια	Αριθμός	76	17
	%	31,9%	29,3%
Καλή	Αριθμός	67	7
	%	28,2%	12,1%
Πολύ καλή	Αριθμός	25	8
	%	10,5%	13,8%

Το 39,7% των υπόδικων γυναικών δήλωσε ότι άλλοι κρατούμενοι αποτελούν σημαντική αιτία ανησυχιών σε αντίθεση με το χαμηλότερο 22,3% των καταδικασμένων γυναικών (πίνακας 87). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των δυο μεταβλητών ($p = 0,007$).

Πίνακας 87: Άλλοι κρατούμενοι ως αιτία πιθανών ανησυχιών σε σύγκριση με καταδικασμένη/ υπόδικη

Άλλοι κρατούμενοι		Καταδικασμένη	Υπόδικη
ΟΧΙ	Αριθμός	185	35
	%	77,7%	60,3%
ΝΑΙ	Αριθμός	53	23
	%	22,3%	39,7%

5.3 Συνολικά αποτελέσματα και των δύο γυναικείων καταστημάτων κράτησης

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συνολικά τα αποτελέσματα για τα δύο γυναικεία καταστήματα κράτησης.

5.3.1 Συνολικό δείγμα

Κατά τους μήνες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα τα Καταστήματα Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών) και Γυναικών Ελεώνα Θηβών φιλοξενούσαν κατά μέσο όρο 524 κρατούμενες γυναίκες. Ωστόσο 397 πληρούσαν τα κριτήρια και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα (ποσοστό ανταπόκρισης 75,8%) καθώς οι κρατούμενες μεγαλύτερης επικινδυνότητας (N=16) και όσες αντιμετώπιζαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα (N=57) ή είχαν αδυναμία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας (N=54) αποκλείστηκαν από τη μελέτη (διάγραμμα 1).

A) Ατομικά στοιχεία δείγματος

Το δείγμα αποτέλεσαν 397 φυλακισμένες γυναίκες από τα δυο καταστήματα κράτησης γυναικών της χώρας. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 44,3 έτη ($\pm 12,5$) με τη μικρότερη σε ηλικία κρατούμενη που συμμετείχε στην έρευνα να είναι 22 ετών και τη μεγαλύτερη 77 ετών. Η πλειοψηφία των γυναικών (76,1%) κατάγονταν από την Ελλάδα και το υπόλοιπο ποσοστό από Αλβανία, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Γεωργία, Ουκρανία, Πολωνία, Ρουμανία, Ρωσία κ.α.. Το 33,8% των κρατουμένων ήταν άγαμες και το 36,8% είχαν αποφοιτήσει από το Λύκειο. Όσον αφορά την ασχολία πριν την κράτηση, το 68,5% του δείγματος ήταν εργαζόμενες και το 14,1% άνεργες (πίνακας 88). Στην απάντηση «Άλλο» δόθηκαν οι απαντήσεις: αθλητισμός, μικροπωλητής, εισοδηματίας, επιχειρηματίας, ελεύθερος επαγγελματίας, δικηγόρος.

Πίνακας 88: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Ομάδες ηλικιών		
20-30	66	16,6
31-40	95	23,9
41-50	108	27,2
51-60	81	20,4
61+	47	11,9
Σύνολο	397	100,0
Υπηκοότητα		
Ελληνική	302	76,1
Άλλη	95	23,9
Σύνολο	397	100,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμη	134	33,8
Έγγαμη	116	29,2
Διαζευγμένη	96	24,2
Χήρα	51	12,8
Σύνολο	397	100,0
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Δημοτικό	60	15,1
Γυμνάσιο	65	16,4
Λύκειο	146	36,8
T.E.I. - A.E.I.	79	19,9
Μεταπτυχιακές σπουδές	47	11,8
Σύνολο	397	100,0
Ασχολία πριν την κράτηση		
Εργαζόμενη	272	68,5
Σπουδάστρια/ φοιτήτρια	6	1,5
Άνεργη	56	14,1
Συνταξιούχος	22	5,6
Οικιακά	33	8,3
Άλλο	8	2,0
Σύνολο	397	100,0

Ως προς το ποια άτομα στηρίζουν οικονομικά τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της κράτησης, οι απαντήσεις είναι συνδυαστικές. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των γυναικών (67,4%) ανέφερε ότι στηριζόταν οικονομικά από την οικογένεια, το 16,4% από φίλους, το 10,2% από συγγενείς και 6% δήλωσε «Άλλοι» (πίνακας 89). Στην απάντηση «Άλλοι» οι απαντήσεις ήταν: αφεντικό, γερμανική πρεσβεία, κανείς, κοινωνικοί λειτουργοί κλπ.

Πίνακας 89: Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Οικογένεια	304	67,4
Συγγενείς	46	10,2
Φίλοι	74	16,4
Άλλοι	27	6,0

*Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου

Η πλειοψηφία των γυναικών κρατουμένων (68,8%) δήλωσε ότι έχει παιδιά. Πιο συγκεκριμένα το 41,4% όσων είχαν παιδιά απάντησε ότι έχει 2 παιδιά και το 51,6% ότι έχει ανήλικα παιδιά (πίνακας 90).

Πίνακας 90: Αριθμός και ηλικία παιδιών

		Αριθμός	Ποσοστό (%)
Έχετε παιδιά			
	Όχι	124	31,2
	Ναι	273	68,8
	Σύνολο	397	100,0
Αριθμός παιδιών			
	1 παιδί	104	38,1
	2 παιδιά	113	41,4
	3+ παιδιά	56	20,5
	Σύνολο	273	100,0
Ηλικία παιδιών			
	Ανήλικα	141	51,6
	Ενήλικα	132	48,4
	Σύνολο	273	100,0

Στην ερώτηση σχετικά με τη διαμονή των παιδιών οι απαντήσεις είναι συνδυαστικές. Κατά τη διάρκεια της φυλάκισης των γυναικών τα παιδιά ζούσαν κατά πλειοψηφία με τον παππού και γιαγιά (31,4%) και πατέρα (28,6%). Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν ότι τα παιδιά έμεναν με άλλο συγγενή ή φιλικό πρόσωπο. Το 4,9% των γυναικών δήλωσαν ότι τα ανήλικα παιδιά τους έμεναν στο κατάστημα κράτησης και το 1,4% σε ίδρυμα (πίνακας 91). Τα παιδιά έμειναν στο κατάστημα κράτησης κατά μέση τιμή 24 μήνες ($\pm 12,3$) με μικρότερη τιμή τους 12 μήνες και μεγαλύτερη τους 48 μήνες. Σημειώνεται ότι μόνο στο κατάστημα κράτησης του Ελεώνα υπάρχει η δυνατότητα φιλοξενίας παιδιών κρατουμένων γυναικών.

Πίνακας 91: Διαμονή παιδιών

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πατέρα	81	28,6
Παππού/ Γιαγιά	89	31,4
Άλλο συγγενή	9	3,2
Φιλικό πρόσωπο	7	2,5
Μόνα τους	69	24,4
Σε ίδρυμα	4	1,4
Στο κατάστημα κράτησης	14	4,9
Πατέρα – παππού/ γιαγιά	10	3,5

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Το 33,2% των γυναικών βρισκόταν στα καταστήματα κράτησης για οικονομικούς λόγους, το 31,7% για διακίνηση/ εμπορία ναρκωτικών ουσιών και το 19,4% για κλοπή/ ληστεία (πίνακας 92). Τα υπόλοιπα ποσοστά ήταν χαμηλότερα και αφορούσαν ανθρωποκτονία (7,6%), σωματικές βλάβες (2%) και άλλους λόγους όπως: απαγωγή, εκβίαση, οπλοφορία, ασέλγεια, διακίνηση όπλων, εγκληματική οργάνωση, ηθική αυτουργία σε δολοφονία, μαστροπεία, πλαστογραφία.

Πίνακας 92: Λόγος που βρίσκονται στα καταστήματα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Οικονομικοί λόγοι	132	33,3
Κλοπή/ Ληστεία	77	19,4
Διακίνηση/ Εμπορία ναρκωτικών ουσιών	126	31,7
Παράβαση νόμου περί εκδιδομένων γυναικών	2	0,5
Σωματικές βλάβες	8	2,0
Ανθρωποκτονία	30	7,6
Άλλο	10	2,5
Καμία απάντηση	12	3,0
Σύνολο	397	100,0

Το δείγμα ερωτήθηκε σχετικά με το πόσο χρονικό διάστημα βρίσκεται στο κατάστημα κράτησης. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, το 70,8% (281 γυναίκες) εξέτιαν την ποινή τους και το 29,2% (116 γυναίκες) ήταν υπόδικες. Οι καταδικασμένες γυναίκες δήλωσαν ότι βρίσκονταν στα καταστήματα κράτησης περίπου 27,2 μήνες ενώ οι υπόδικες 8,8 μήνες (πίνακας 93).

Πίνακας 93: Χρονικό διάστημα παραμονής στα καταστήματα κράτησης

	Μήνες κράτησης
Καταδικασμένη	27,2 (±24,4)
Υπόδικη	8,8 (±6,8)

Οι γυναίκες που είναι καταδικασμένες γνωρίζουν τη συνολική διάρκεια της ποινής τους. Η πλειοψηφία (48%) είχαν καταδικαστεί από 0,5 (6 μήνες) έως 10 έτη, το 31,7% από 11 έως 20 έτη και το 20,3% από 21 έτη και άνω (πίνακας 94). Η μικρότερη διάρκεια ποινής ήταν 6 μήνες και η μεγαλύτερη η ισόβια κάθειρξη.

Πίνακας 94: Συνολική διάρκεια ποινής καταδικασμένων γυναικών (σε έτη)

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
0,5-10 έτη	135	48,0
11-20 έτη	89	31,7
21+ έτη	57	20,3
Σύνολο	281	100,0

Το 82,4% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει βρεθεί ξανά σε κατάσταση κράτησης ενώ το 17,6% απάντησε θετικά. Από τις γυναίκες που απάντησαν ότι είχαν βρεθεί και στο παρελθόν στη φυλακή, η μέση τιμή της προηγούμενης φυλάκισης ήταν 32 (±37) μήνες. Η μικρότερη ποινή σε μήνες ήταν 2 μήνες και η μεγαλύτερη 168 μήνες (14 έτη).

Κατά τη διάρκεια της κράτησης, το 70% (278 γυναίκες) δήλωσε ότι δεχόταν επισκέψεις ενώ το 30% (119 γυναίκες) δήλωσε ότι δεν το επισκεπτόταν κανένας. Σχετικά με το ποιοι επισκέπτονται τις φυλακισμένες γυναίκες κατά τη διάρκεια της κράτησης, οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση είναι συνδυαστικές και παρουσιάζονται στον πίνακα 95. Η απάντηση «Άλλος» περιελάμβανε: αδέρφια, αρραβωνιαστικός, αφεντικό, δικηγόρο, εκκλησία κλπ.

Πίνακας 95: Άτομα που επισκέπτονται τις κρατούμενες

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Γονιός / παιδί	188	47,5
Συγγενείς	109	27,5
Φίλος/η	59	14,9
Άντρας	26	6,6
Άλλος	14	3,5

*Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου

Η πλειοψηφία των γυναικών (31,6%) δήλωσε ότι τις επισκέπτονταν συνήθως μια φορά το μήνα και το 29,9% δήλωσε πιο σπάνια από μία φορά το μήνα. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις που αφορούσαν πιο συχνές επισκέψεις (πίνακας 96). Στην απάντηση «Άλλο» οι κρατούμενες κατέγραψαν: 2 φορές την εβδομάδα, κάθε 15 μέρες, μια φορά το εξάμηνο, μια φορά το χρόνο, 3 φορές τα δυο χρόνια, σε κάθε μεταγωγή στο δικαστήριο, ανάλογα.

Πίνακας 96: Συχνότητα επισκέψεων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Κάθε μέρα	2	0,7
Περισσότερες από μία φορά την εβδομάδα	38	13,7
Μία φορά την εβδομάδα	52	18,7
Μία φορά το μήνα	88	31,6
Πιο σπάνια από μία φορά το μήνα	83	29,9
Άλλο	15	5,4
Σύνολο	278	100,0

B) Επίπεδο υγείας και παράγοντες κινδύνου

Η πλειοψηφία του δείγματος (37,3%) χαρακτήρισε τη σημερινή κατάσταση της υγείας του *μέτρια*. Υψηλά ήταν και τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν *καλή* (25,2%) και *πολύ κακή* ή *κακή* (29%) (πίνακας 97).

Πίνακας 97: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	63	15,9
Κακή	52	13,1
Μέτρια	148	37,3
Καλή	100	25,2
Πολύ καλή	34	8,5
Σύνολο	397	100,0

Το 40,8% των φυλακισμένων γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας του πριν την κράτηση ήταν *πολύ καλή*, το 35,8% *καλή* και το 15,6% *μέτρια*. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν *πολύ κακή* και *κακή* (πίνακας 98).

Πίνακας 98: Κατάσταση υγείας πριν την κράτηση

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	16	4,0
Κακή	15	3,8
Μέτρια	62	15,6
Καλή	142	35,8
Πολύ καλή	162	40,8
Σύνολο	397	100,0

Το 35% των γυναικών δήλωσε ότι η κατάσταση της στοματικής υγείας του ήταν καλή και το 11,9% πολύ καλή. Υψηλό ήταν το ποσοστό 27,2% που απάντησε μέτρια καθώς και το 25,9% που δήλωσε πολύ κακή ή κακή (πίνακας 99).

Πίνακας 99: Κατάσταση στοματικής υγείας σήμερα

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	41	10,3
Κακή	62	15,6
Μέτρια	108	27,2
Καλή	139	35,0
Πολύ καλή	47	11,9
Σύνολο	397	100,0

Η πλειοψηφία των γυναικών (28,7%) απάντησε ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας τους ήταν μέτρια, το 27% πολύ κακή και το 23,7% δήλωσε κακή. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις καλή (14,6%) και πολύ καλή (6%) (πίνακας 100).

Πίνακας 100: Κατάσταση ψυχικής υγείας σήμερα

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	107	27,0
Κακή	94	23,7
Μέτρια	114	28,7
Καλή	58	14,6
Πολύ καλή	24	6,0
Σύνολο	397	100,0

Το 47,9% του δείγματος απάντησε ότι ένιωθε πάρα πολύ λύπη, ανησυχία ή δυσφορία κατά τη διάρκεια της κράτησης και το 26,2% απάντησε πολύ. Υψηλό ήταν και το ποσοστό (16,4%) των γυναικών που απάντησε μέτρια. Αντίθετα, σχετικά χαμηλά ήταν ποσοστά στις απαντήσεις πολύ λίγο και λίγο (πίνακας 101).

Πίνακας 101: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ λίγο	12	3,0
Λίγο	26	6,5
Μέτρια	65	16,4
Πολύ	104	26,2
Πάρα πολύ	190	47,9
Σύνολο	397	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (73,8%) απάντησε ότι τα ανωτέρω έχουν επηρεάσει πολύ ή πάρα πολύ τις καθημερινές του συνήθειες (πίνακας 102).

Πίνακας 102: Επιρροή των παραπάνω στις καθημερινές συνήθειες των κρατουμένων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ λίγο	19	4,8
Λίγο	31	7,8
Μέτρια	54	13,6
Πολύ	86	21,7
Πάρα πολύ	207	52,1
Σύνολο	397	100,0

Όσον αφορά την ύπαρξη προβλημάτων υγείας για τα οποία είναι απαραίτητο οι κρατούμενες να λαμβάνουν κάποιο φάρμακο, το 57,9% δήλωσε ότι δε λαμβάνει φάρμακο και το υπόλοιπο 42,1% ότι λαμβάνει. Συγκεκριμένα οι γυναίκες απάντησαν ότι έχουν κάποια προβλήματα υγείας με την πλειοψηφία αυτών να αναφέρει ψυχιατρικά - ψυχολογικά (12,3%) και ενδοκρινολογικά (11,1%) προβλήματα (πίνακας 103).

Πίνακας 103: Προβλήματα υγείας

Προβλήματα Υγείας	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Παθολογικά	30	7,6
Καρδιαγγειακά	36	9,1
Ψυχιατρικά - Ψυχολογικά	49	12,3
Αναπνευστικό	4	1,0
Νευρολογικά	9	2,3
Ενδοκρινολογικά	44	11,1
Γυναικολογικά	5	1,3
Μυοσκελετικά	5	1,3
Άλλο (π.χ. καρκίνος, αλλεργία, αϋπνία, δυσκοιλιότητα κλπ)	61	15,4

*Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου

Σχετικά με τη χρήση καπνού, το 68,3% (271 γυναίκες) απάντησε ότι καπνίζει ενώ το υπόλοιπο 31,7% (126 γυναίκες) ότι δεν κάνει χρήση καπνού. Από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά, το 36,4% αυτών δήλωσε ότι κάπνιζε 21 και άνω τσιγάρα την ημέρα πριν την κράτηση. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε μετά τη φυλάκιση και συγκεκριμένα το 57,2% του δείγματος δήλωσε ότι καπνίζει 21 και άνω τσιγάρα την ημέρα κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 104). Σημαντικό είναι ότι σύμφωνα με τις απαντήσεις 2 γυναίκες που πριν τη φυλάκισή τους δεν κάπνιζαν, ξεκίνησαν τη χρήση καπνού κατά τη διάρκεια της κράτησής τους.

Πίνακας 104: Αριθμός τσιγάρων καθημερινά πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
1-10	97	36,1	44	16,2
11-20	74	27,5	72	26,6
21 και πάνω	98	36,4	155	57,2
Σύνολο	269	100,0	271	100,0

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση, η πλειοψηφία των γυναικών (71,3%) δήλωσε ότι δεν κατανάλωνε αλκοόλ ενώ το 22,7% δήλωσε ένα - δύο ποτήρια την ημέρα. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις (πίνακας 105).

Πίνακας 105: Κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Καθόλου	283	71,3
Ένα - δύο ποτήρια την ημέρα	90	22,7
Τρία - τέσσερα ποτήρια την ημέρα	6	1,5
Περισσότερο από πέντε ποτήρια	18	4,5
Σύνολο	397	100,0

Το 27% των κρατουμένων απάντησε ότι είχε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 13,9% κατά την διάρκεια της κράτησης. Ωστόσο σημαντικά ήταν και τα ποσοστά των γυναικών που απάντησαν *δεν ξέρω/ δεν απαντώ* (πίνακας 106).

Πίνακας 106: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
ΟΧΙ	281	70,8	328	82,6
ΝΑΙ	107	27,0	55	13,9
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	9	2,2	14	3,5
Σύνολο	397	100,0	397	100,0

Το 10,6% του δείγματος δήλωσε ότι είχε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση, αλλά το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 1% κατά τη διάρκεια της κράτησης. Ωστόσο υπήρξαν και γυναίκες που απάντησαν *δεν ξέρω/ δεν απαντώ* (πίνακας 107).

Πίνακας 107: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

	ΠΡΙΝ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	
	Αριθμός	Ποσοστό (%)	Αριθμός	Ποσοστό (%)
ΟΧΙ	351	88,4	386	97,2
ΝΑΙ	42	10,6	4	1,0
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	4	1,0	7	1,8
Σύνολο	397	100,0	397	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (88,9%) απάντησε ότι δεν είχε σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή στο παρελθόν, το 10,1% απάντησε θετικά και το 1% απάντησε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*. Το 95,4% ανέφερε ότι δεν είχε υποβληθεί σε θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και μόνο το 3,8% απάντησε θετικά ενώ το 0,8% δήλωσε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*. Σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν, το 86,9% των κρατουμένων απάντησε αρνητικά, το 12,3% απάντησε ότι είχε δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση και το 0,8% δήλωσε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*.

Το 30,6% των γυναικών δήλωσε ότι έχει τη δυνατότητα να ασκείται κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σχέση με το 69,4% που απάντησε αρνητικά. Η πλειοψηφία των κρατουμένων (38,3%) δήλωσαν ότι παραμένουν κλεισμένες στο κελί τους από 13 έως και 18 ώρες και το 32,2% από 7 έως και 12 ώρες (πίνακας 108).

Πίνακας 108: Ώρες παραμονής των κρατουμένων στο κελί

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
1 έως και 6 ώρες	45	11,3
7 έως και 12 ώρες	128	32,2
13 έως και 18 ώρες	152	38,3
19+ ώρες	72	18,2
Σύνολο	397	100,0

Το 74,3% του δείγματος δήλωσε ότι δεν είχε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν ενώ το 25,7% απάντησε θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση. Η πλειοψηφία των γυναικών (77%) απάντησαν ότι κατά τη διάρκεια κράτησης δεν έχουν προσπαθήσει να βλάψουν τον εαυτό τους σε αντίθεση με το 22% που απάντησε θετικά και το 1% που απάντησε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, ο κύριος λόγος ήταν η στενοχώρια/ θλίψη, ο θυμός και το άγχος (πίνακας 109). Άλλοι λόγοι ήταν η απελπισία, αποξένωση, λύτρωση από αυτή την κατάσταση, μετάνοια, μοναξιά, απογοήτευση.

Πίνακας 109: Κύριος λόγος που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Απομόνωση	33	8,3
Θυμός	62	15,6
Άγχος	44	11,1
Στενοχώρια/ θλίψη	84	21,2
Να τραβήξετε την προσοχή	2	0,5
Να αλλάξετε την τωρινή σας κατάσταση	8	2,0

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πλειοψηφία των γυναικών (68,3%) δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της κράτησης, η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώθηκε ενώ μόνο το 3,5% δήλωσε ότι βελτιώθηκε (πίνακας 110). Επίσης το 85,3% των γυναικών θεωρούσε ότι η κράτηση τις καθιστά πιο ευάλωτες σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία τους σε ασθένειες.

Πίνακας 110: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Βελτιώθηκε	14	3,5
Επιδεινώθηκε	271	68,3
Έμεινε σταθερή	112	28,2
Σύνολο	397	100,0

Γ) Χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας

Το δείγμα ερωτήθηκε σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης. Το 56,4% των ερωτηθέντων απάντησε ότι χρειάστηκε να επισκεφτεί το ιατρείο του καταστήματος κράτησης και το 46,6% εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των γυναικών που ανέφεραν νοσοκομειακή περίθαλψη (19,4%) ή κέντρο υγείας (15,6%). Σημαντικό είναι και το 8,1% του δείγματος που δήλωσε ότι επισκέφθηκε κέντρο ψυχικής υγείας (πίνακας 111).

Πίνακας 111: Χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Κέντρο υγείας	62	15,6
Νοσοκομειακή περίθαλψη	77	19,4
Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου	185	46,6
Κέντρο Ψυχικής Υγείας	32	8,1
Ιατρείο καταστήματος κράτησης	224	56,4

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πλειοψηφία των γυναικών (72,3%) δήλωσε ότι χρειάστηκε να επισκεφθεί παθολόγο/ γενικό ιατρό. Υψηλά ήταν και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν ότι επισκεφτήκαν κοινωνικό λειτουργό (53,1%) και γυναικολόγο (40,6%) (πίνακας 112).

Πίνακας 112:Επαγγελματίες υγείας που επισκέφθηκαν οι κρατούμενες

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Γυναικολόγο	161	40,6
Χειρουργό	116	29,2
Παθολόγο/ Γενικό ιατρό	287	72,3
Δερματολόγο	57	14,4
Ψυχίατρο/ Ψυχολόγο	158	39,8
Γαστρεντερολόγο	20	5,0
Οδοντίατρο	144	36,3
Φυσιοθεραπευτή	13	3,3
Κοινωνικό λειτουργό	211	53,1

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Το 83,3% των φυλακισμένων απάντησε ότι δεν έχει χρειαστεί να λάβει θεραπεία για ναρκωτικά ή για αλκοολισμό κατά τη διάρκεια της κράτησης ενώ το 14,9% απάντησε θετικά και 1,8% του δείγματος απάντησε *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*.

Η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε ότι έχει υποβληθεί σε έλεγχο για ηπατίτιδα C (37,3%), ηπατίτιδα B (36,5%) και HIV (35,5%) εντός της φυλακής (πίνακας 113). Άλλες απαντήσεις περιελάμβαναν γυναικολογικές εξετάσεις, αιματολογικές εξετάσεις, γαστροσκόπηση, κολonosκόπηση, τρίπλεξ, κ.α..

Πίνακας 113: Έλεγχος νοσημάτων

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Σύφιλη	14	3,5
Γονόρροια	11	2,8
HPV (κονδυλώματα)	21	5,3
Χλαμυδιακή λοίμωξη	11	2,8
Έρπης γεννητικών οργάνων	14	3,5
HIV (AIDS)	141	35,5
Ηπατίτιδα B	145	36,5
Ηπατίτιδα C	148	37,3

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης περιγράφηκε ως *πολύ κακή* ή *κακή* από το 44,8% των γυναικών. Σχετικά υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που δήλωσαν *μέτρια* (39,1%). Μόνο το 16,1% ανέφερε ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης ήταν *καλή* ή *πολύ καλή* (πίνακας 114).

Πίνακας 114: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	95	23,9
Κακή	83	20,9
Μέτρια	155	39,1
Καλή	49	12,3
Πολύ καλή	15	3,8
Σύνολο	397	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (46,1%) αξιολόγησε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης και συγκεκριμένα φαρμακευτική, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική/ νοσηλευτική/ ή άλλη εξειδικευμένη φροντίδα ως *κακή*

ή πολύ κακή και το 37,5% ως μέτρια. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις καλή ή πολύ καλή (πίνακας 115).

Πίνακας 115: Ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	85	21,4
Κακή	98	24,7
Μέτρια	149	37,5
Καλή	50	12,6
Πολύ καλή	15	3,8
Σύνολο	397	100,0

Το 45,5% του δείγματος απάντησε θετικά σχετικά με το εάν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν αυτό κρίθηκε αναγκαίο, το 34,6% απάντησε αρνητικά και το 19,9% των γυναικών απάντησε ότι δε γνωρίζει πιθανότατα γιατί δε θα είχε χρειασθεί επείγουσα πρόσβαση.

Δ) Αξιολόγηση συνθηκών κράτησης

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, το 34,3% απάντησε ότι οι συνθήκες διαμονής στα καταστήματα κράτησης ήταν μέτριες. Το 25,9% και το 23,4% απάντησαν κακές και πολύ κακές αντίστοιχα. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν καλές ή πολύ καλές συνθήκες διαμονής (16,4%) (πίνακας 116).

Πίνακας 116: Συνθήκες διαμονής στα καταστήματα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	93	23,4
Κακή	103	25,9
Μέτρια	136	34,3
Καλή	54	13,6
Πολύ καλή	11	2,8
Σύνολο	397	100,0

Όσον αφορά τις συνθήκες διατροφής στα καταστήματα κράτησης (χώροι εστίασης, κουζίνας), το 48,6% των γυναικών απάντησε πολύ κακές ή κακές και το 28,7% μέτριες.

Όμως σημαντικό είναι και το 22,7% του δείγματος που δήλωσε καλές ή πολύ καλές εντυπώσεις από τη διατροφή (πίνακας 117).

Πίνακας 117: Συνθήκες διατροφής στα καταστήματα κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	94	23,7
Κακή	99	24,9
Μέτρια	114	28,7
Καλή	67	16,9
Πολύ καλή	23	5,8
Σύνολο	397	100,0

Το 47,1% του δείγματος δήλωσε ότι η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής όπως μπάνια, τουαλέτες ήταν πολύ κακή ή κακή και το 27,2% ότι ήταν μέτρια. Επίσης το 25,7% απάντησε πολύ καλή ή καλή (πίνακας 118).

Πίνακας 118: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	102	25,7
Κακή	85	21,4
Μέτρια	108	27,2
Καλή	71	17,9
Πολύ καλή	31	7,8
Σύνολο	397	100,0

Ένα σημαντικό ποσοστό (44,4%) δήλωσε ότι οι εντυπώσεις του από την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί ήταν πολύ κακές ή κακές, το 27,2% ότι ήταν μέτριες και το 28,4% καλές ή πολύ καλές (πίνακας 119).

Πίνακας 119: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	92	23,2
Κακή	84	21,2
Μέτρια	108	27,2
Καλή	78	19,6
Πολύ καλή	35	8,8
Σύνολο	397	100,0

Το 93,5% των γυναικών δήλωσε ότι έχει ελεύθερο χρόνο και η πλειοψηφία αυτών συνήθως βλέπει τηλεόραση (52,9%) ή και διαβάζει (68,5%) (πίνακας 120). Στην απάντηση «Άλλο» το δείγμα συμπλήρωσε ότι ασχολείται με εργασία στην φυλακή, μουσική, πλέξιμο - κέντημα, μαγειρική, ζαχαροπλαστική, αλληλογραφία ή γραφή, ύπνος, σχολείο και σεμινάρια.

Πίνακας 120: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Διάβασμα	272	68,5
Τηλεόραση	210	52,9
Χειροτεχνία	81	20,4
Ζωγραφική	50	12,6

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Οι αιτίες για τις οποίες ανησυχεί κυρίως το δείγμα είναι η οικογένεια σε ποσοστό 67,5%, το μέλλον μετά την αποφυλάκιση σε ποσοστό 50,1% και οι άλλοι κρατούμενοι σε ποσοστό 23,7% (πίνακας 121). Άλλες ανησυχίες των φυλακισμένων γυναικών ήταν: το δικαστήριο - εφετείο, η επιδείνωση της υγείας, η ζωή των παιδιών τους.

Πίνακας 121: Αιτίες πιθανών ανησυχιών

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Άλλοι κρατούμενοι	94	23,7
Οικογένεια	268	67,5
Σχέση με το άλλο φύλο	19	4,8
Μέλλον μετά την αποφυλάκιση	199	50,1
Άλλο	39	10,7

**Δεν αναφέρεται το σύνολο γιατί οι απαντήσεις ήταν συνδυαστικού τύπου*

Όσον αφορά την οικογένεια, σύμφωνα με τις απαντήσεις το 34,3% των γυναικών δήλωσε ότι δεν υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης. Σημαντικό ήταν και το ποσοστό 14,4% που απάντησε ότι δε γνωρίζει. Το 41,7% των γυναικών απάντησε ότι προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός των καταστημάτων κράτησης ενώ το 38,1% απάντησε αρνητικά και το 20,2% δήλωσε ότι δε γνωρίζει.

Τέλος η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης σύμφωνα με την πλειοψηφία του δείγματος (49,9%) ήταν *πολύ κακή* ή *κακή* και το 37,3% απάντησε *μέτρια*. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά όσων απάντησαν *καλή* ή *πολύ καλή* (12,8%) (πίνακας 122).

Πίνακας 122: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ κακή	103	26,0
Κακή	95	23,9
Μέτρια	148	37,3
Καλή	47	11,8
Πολύ καλή	4	1,0
Σύνολο	397	100,0

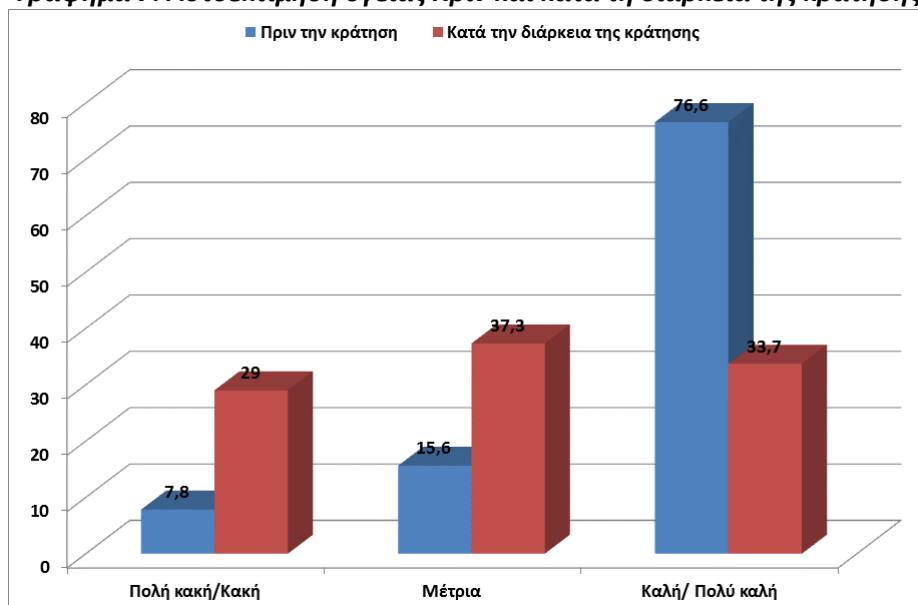
5.3.2 Συσχετίσεις αποτελεσμάτων για τις κρατούμενες γυναίκες στο σύνολο της χώρας

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συσχετίσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για τις κρατούμενες γυναίκες στο σύνολο της χώρας.

Συγκρίσεις για πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Στο γράφημα 7 παρουσιάζεται η αυτοεκτίμηση της υγείας του δείγματος πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Είναι φανερό ότι η πλειοψηφία των φυλακισμένων γυναικών (76,6%) είχαν πολύ καλή/ καλή υγεία πριν την κράτηση. Ωστόσο το ποσοστό αυτό μειώθηκε σημαντικά κατά 42,9% κατά τη διάρκεια της κράτησης. Στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε μεταξύ της αυτοεκτίμησης της υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p = 0,001$).

Γράφημα 7: Αυτοεκτίμηση υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης



Ο πίνακας 123 παρουσιάζει τη χρήση καπνού πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική αύξηση του καπνού στα 21 και άνω τσιγάρα την ημέρα κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p = 0,001$).

Πίνακας 123: Χρήση καπνού πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Χρήση καπνού πριν την κράτηση στο κατάστημα		Χρήση καπνού κατά τη διάρκεια της κράτησης στο κατάστημα		
		1-10 τσιγάρα	11-20 τσιγάρα	21 και πάνω τσιγάρα
1-10 τσιγάρα	Αριθμός	27	30	40
	%	27,8%	30,9%	41,3%
11-20 τσιγάρα	Αριθμός	9	31	34
	%	12,2%	41,9%	45,9%
21 και πάνω τσιγάρα	Αριθμός	6	11	81
	%	6,1%	11,2%	82,7%

Στατιστικά σημαντική ήταν η διαφορά των φυλακισμένων γυναικών ως προς τη χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p = 0,001$). Το 97,9% των γυναικών που δεν έκανε χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση, δεν έκανε ούτε και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Ωστόσο σημαντικό είναι ότι το 46,7% των γυναικών που έκαναν χρήση πριν την κράτηση, συνέχισαν να κάνουν χρήση και κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 124).

Πίνακας 124: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση		Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης		
		OXI	NAI	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
OXI	Αριθμός	275	4	2
	%	97,9%	1,4%	0,7%
NAI	Αριθμός	49	50	8
	%	45,8%	46,7%	7,5%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	4	1	4
	%	44,4%	11,2%	44,4%

Ο πίνακας 125 παρουσιάζει την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Το 99,1% των γυναικών που δεν έκαναν χρήση πριν την κράτηση, δήλωσαν ότι δεν κάνουν και κατά τη διάρκεια της κράτησης. Ωστόσο 3 γυναίκες δήλωσαν ότι έκαναν χρήση πριν την κράτηση αλλά και τώρα ενώ 3 γυναίκες απάντησαν *δεν ξέρω/ δεν απαντώ*. Οι ανωτέρω ερωτήσεις αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταξύ τους ($p = 0,001$).

Πίνακας 125: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης

Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση		Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης		
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
ΟΧΙ	Αριθμός	348	1	2
	%	99,1%	0,3%	0,6%
ΝΑΙ	Αριθμός	36	3	3
	%	85,8%	7,1%	7,1%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	2	0	2
	%	50,0%	0,0%	50,0%

Συσχετίσεις σχετικά με την προσπάθεια των φυλακισμένων γυναικών να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης

Η σύγκριση μεταξύ της ηλικίας και της προσπάθειας να βλάψει η φυλακισμένη τον εαυτό της κατά τη διάρκεια της κράτησης αποδείχτηκε στατιστικά σημαντική ($p = 0,010$). Η μέση τιμή της ηλικίας των γυναικών που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης ήταν τα 40 έτη, σε αντίθεση με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας 45 και άνω που απάντησαν αρνητικά (πίνακας 126).

Πίνακας 126: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με ηλικία

Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης	Ηλικία		
	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
ΟΧΙ	306	45,3660	12,40505
ΝΑΙ	87	40,7586	12,36082
Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	4	43,5000	11,09054

Η πλειοψηφία των γυναικών που απάντησαν ότι είχαν προσπαθήσει να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης είχαν *πολύ κακή* και *κακή* ψυχική υγεία (47,1% και 28,7% αντίστοιχα) (πίνακας 127). Αντίθετα, οι γυναίκες που απάντησαν αρνητικά είχαν *μέτρια* ψυχική υγεία. Η ερώτηση σχετικά με την προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας ($p = 0,001$).

Πίνακας 127: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την ψυχική υγεία

Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης		Πώς θα χαρακτηρίζατε τη ψυχική σας υγεία σήμερα;				
		Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή
ΟΧΙ	Αριθμός	63	69	100	51	23
	%	20,6%	22,5%	32,7%	16,7%	7,5%
ΝΑΙ	Αριθμός	41	25	14	6	1
	%	47,1%	28,7%	16,1%	6,9%	1,1%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	3	0	0	1	0
	%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%

Το 87,4% των γυναικών που απάντησε ότι έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης ένιωθε πολύ ή πάρα πολύ λύπη, ανησυχία ή δυσφορία. Αντίθετα, το 70,2% των γυναικών που απάντησε αρνητικά στην προσπάθεια να βλάψει τον εαυτό του ένιωθε πολύ ή πάρα πολύ λύπη, ανησυχία ή δυσφορία (πίνακας 128). Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της προσπάθειας των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους και του αισθήματος λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p = 0,001$).

Πίνακας 128: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας

Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης		Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;				
		Πολύ λίγο	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
ΟΧΙ	Αριθμός	12	25	54	90	125
	%	3,9%	8,2%	17,6%	29,4%	40,8%
ΝΑΙ	Αριθμός	0	1	10	14	62
	%	0,0%	1,1%	11,5%	16,1%	71,3%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	0	0	1	0	3
	%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	75,0%

Το 54% του δείγματος που απάντησε ότι έχει κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση, δήλωσε ότι έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης. Αντίθετα, το 78,8% που δεν έχει κάνει χρήση, δήλωσε ότι δεν έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 129). Η ερώτηση για την προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά με τη χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση ($p = 0,001$).

Πίνακας 129: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση

Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης		Είχατε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση;		
		OXI	NAI	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
OXI	Αριθμός	241	59	6
	%	78,8%	19,3%	2,0%
NAI	Αριθμός	39	47	1
	%	44,8%	54,0%	1,1%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	1	1	2
	%	25,0%	25,0%	50,0%

Αντίστοιχα είναι και τα αποτελέσματα στην περίπτωση που η φυλακισμένη έχει κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 130). Συγκεκριμένα το 40,2% που έχει κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης, έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης. Αντίθετα, η πλειοψηφία 91,8% που δεν έχει κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης, απάντησε αρνητικά σχετικά με την προσπάθεια να βλάψει τον εαυτό της κατά τη διάρκεια της κράτησης. Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της προσπάθειας των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους και της χρήσης χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης ($p = 0,001$).

Πίνακας 130: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης

Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης		Είχατε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης;		
		OXI	NAI	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
OXI	Αριθμός	281	19	6
	%	91,8%	6,2%	2,0%
NAI	Αριθμός	46	35	6
	%	52,9%	40,2%	6,9%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	1	1	2
	%	25,0%	25,0%	50,0%

Το 26,4% του δείγματος που δεν έχει κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση, δήλωσε ότι έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης. Αντίθετα, το 93,1% απάντησε αρνητικά στην ενδοφλέβια χρήση

ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση και αρνητικά στην προσπάθεια να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 131). Η σύγκριση μεταξύ της προσπάθειας των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης και της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική ($p = 0,001$).

Πίνακας 131: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση

Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης		Είχατε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση;		
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
ΟΧΙ	Αριθμός	285	19	2
	%	93,1%	6,2%	0,7%
ΝΑΙ	Αριθμός	62	23	2
	%	71,3%	26,4%	2,3%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	4	0	0
	%	100,0%	0,0%	0,0%

Το 26,4% των γυναικών που στο παρελθόν είχε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, ανέφερε ότι έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης. Όμως το 91,5% απάντησε αρνητικά στη σεξουαλική κακοποίηση πριν τη φυλάκιση καθώς και στην προσπάθεια να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης (πίνακας 132). Η ερώτηση για την προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά με τη σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν ($p = 0,001$).

Πίνακας 132: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με σεξουαλική κακοποίηση πριν τη φυλάκιση

Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης		Έχετε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν;		
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
ΟΧΙ	Αριθμός	280	26	0
	%	91,5%	8,5%	0,0%
ΝΑΙ	Αριθμός	63	23	1
	%	72,4%	26,4%	1,1%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	2	0	2
	%	50,0%	0,0%	50,0%

Συσχετίσεις σχετικά με τη χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση

Η πλειοψηφία του δείγματος (46,8%) που είχε ολοκληρώσει το δημοτικό ή το γυμνάσιο απάντησε ότι είχε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση. Αντίθετα, το 74% των γυναικών που είχε ολοκληρώσει το λύκειο ή την τριτοβάθμια εκπαίδευση δεν είχε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών στο παρελθόν (πίνακας 133). Η σύγκριση μεταξύ της χρήσης χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση με το επίπεδο εκπαίδευσης αποδείχτηκε στατιστικά σημαντική ($p = 0,001$).

Πίνακας 133: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση		Επίπεδο εκπαίδευσης				
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Τ.Ε.Ι./ Α.Ε.Ι.	Μεταπτυχιακές σπουδές
ΟΧΙ	Αριθμός	40	33	106	67	35
	%	14,2%	11,7%	37,7%	23,8%	12,5%
ΝΑΙ	Αριθμός	19	31	38	9	10
	%	17,8%	29,0%	35,5%	8,4%	9,3%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	1	1	2	3	2
	%	11,1%	11,1%	22,2%	33,3%	22,2%

Σημαντικό είναι ότι το 27,4% των γυναικών που είχε υποστεί στο παρελθόν σεξουαλική κακοποίηση, είχε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση. Αντίθετα, το 93,6% απάντησε αρνητικά στη χρήση καθώς και στη σεξουαλική κακοποίηση (πίνακας 134). Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της χρήσης χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση σε σύγκριση με τη σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν ($p = 0,001$).

Πίνακας 134: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση σε σύγκριση με σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν

Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση		Έχετε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν;		
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
ΟΧΙ	Αριθμός	263	18	0
	%	93,6%	6,4%	0,0%
ΝΑΙ	Αριθμός	77	29	1
	%	72,0%	27,1%	0,9%
Δε ξέρω/ δεν απαντώ	Αριθμός	5	2	2
	%	55,6%	22,2%	22,2%

Συσχετίσεις σχετικά με την αυτοεκτίμηση της υγείας των γυναικών κρατουμένων

Η αυτοεκτίμηση της υγείας βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των γυναικών ($p = 0,001$). Ειδικότερα, παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας των κρατουμένων (πίνακας 135).

Πίνακας 135: Αυτοεκτίμηση της υγείας ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης	Μέση τιμή	Αριθμός	Τυπική απόκλιση
Δημοτικό	2,5	60	1,3
Γυμνάσιο	2,7	65	1,1
Λύκειο	3,1	146	1,0
Τ.Ε.Ι. - Α.Ε.Ι.	3,3	79	1,2
Μεταπτυχιακές σπουδές	3,2	47	1,1

Οι γυναίκες που καπνίζουν, δήλωσαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση της υγείας τους σε σχέση με τις κρατούμενες που δεν κάνουν χρήση καπνού (πίνακας 136). Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της αυτοεκτίμησης της υγείας και της χρήσης καπνού ($p = 0,001$).

Πίνακας 136: Αυτοεκτίμηση της υγείας ανά χρήση καπνού

Είστε καπνίστρια;	Αριθμός	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
ΟΧΙ	126	3,27	1,18
ΝΑΙ	271	2,83	1,13

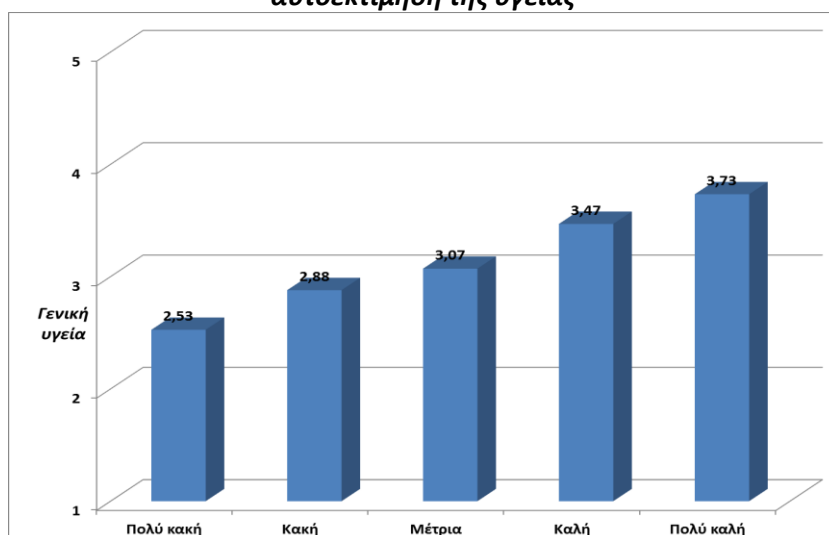
Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα για τη χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης και την αυτοεκτίμηση της υγείας (πίνακας 137). Ειδικότερα, οι γυναίκες που κάνουν χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης, δήλωσαν χαμηλότερη υγεία. Η σύγκριση μεταξύ της χρήσης χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης με την αυτοεκτίμηση της υγείας αποδείχτηκε στατιστικά σημαντική ($p = 0,001$).

Πίνακας 137: Αυτοεκτίμηση της υγείας ανά χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης

Έχετε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης;	Αριθμός	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
ΟΧΙ	328	3,04	1,18
ΝΑΙ	55	2,55	1,09

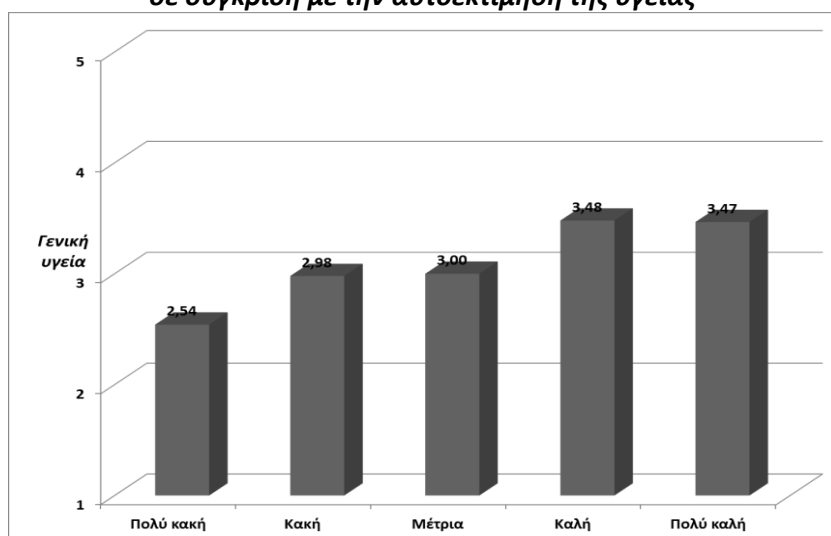
Στο γράφημα 8 παρουσιάζεται η σύγκριση μεταξύ της άποψης που είχαν οι κρατούμενες για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και της αυτοεκτίμησης της υγείας αυτών. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,001$). Ειδικότερα, όσο αυξάνει η θετική άποψη για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης, αυξάνει αντίστοιχα και η αυτοεκτίμηση της υγείας.

Γράφημα 8: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας



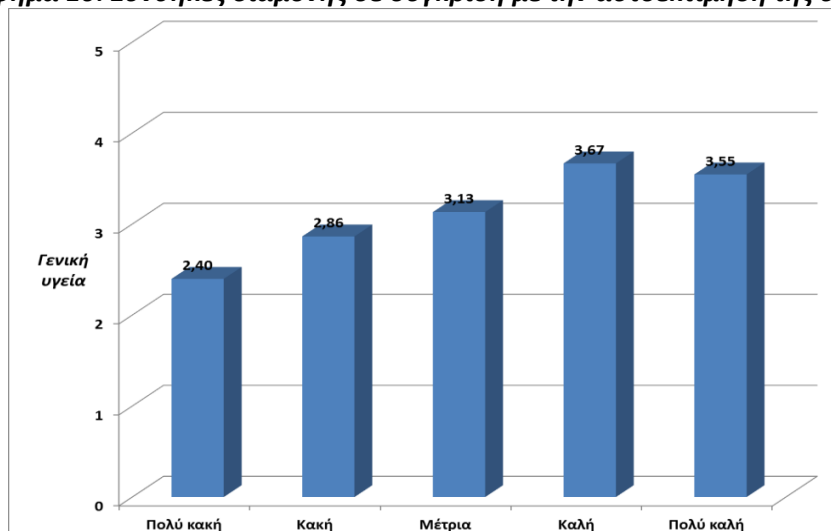
Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης, επίσης αποδείχθηκε ότι έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την αυτοεκτίμηση της υγείας ($p = 0,001$). Όσο αυξάνει η άποψη ότι η ποιότητα είναι καλή προς πολύ καλή, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας του δείγματος (γράφημα 9).

Γράφημα 9: Ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας



Η αυτοεκτίμηση της υγείας φάνηκε να επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από τις συνθήκες διαμονής στα καταστήματα κράτησης ($p = 0,001$). Όσο αυξάνει η άποψη ότι οι συνθήκες διαμονής είναι καλές προς πολύ καλές, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας των φυλακισμένων γυναικών (γράφημα 10).

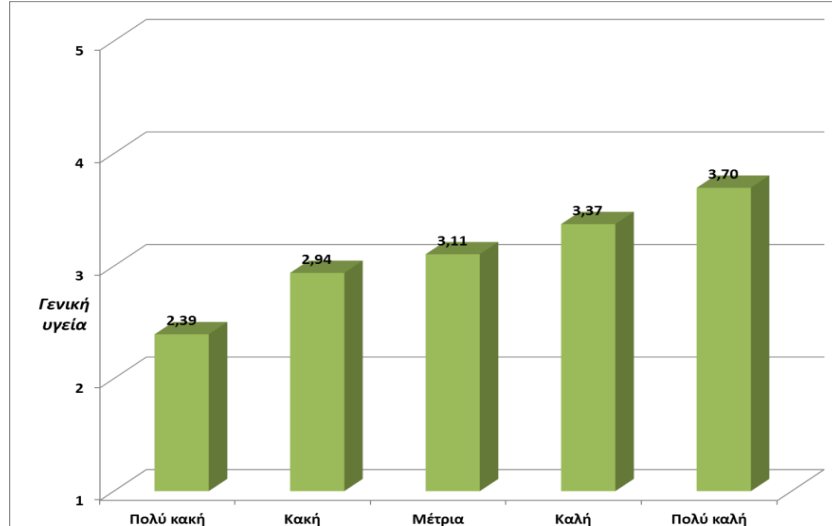
Γράφημα 10: Συνθήκες διαμονής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας



Αντίστοιχα είναι και τα αποτελέσματα για τις συνθήκες διατροφής στη φυλακή, όπου όσο αυξάνει η άποψη ότι οι συνθήκες διατροφής είναι καλές προς πολύ καλές, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας του δείγματος (γράφημα 11). Στατιστικά

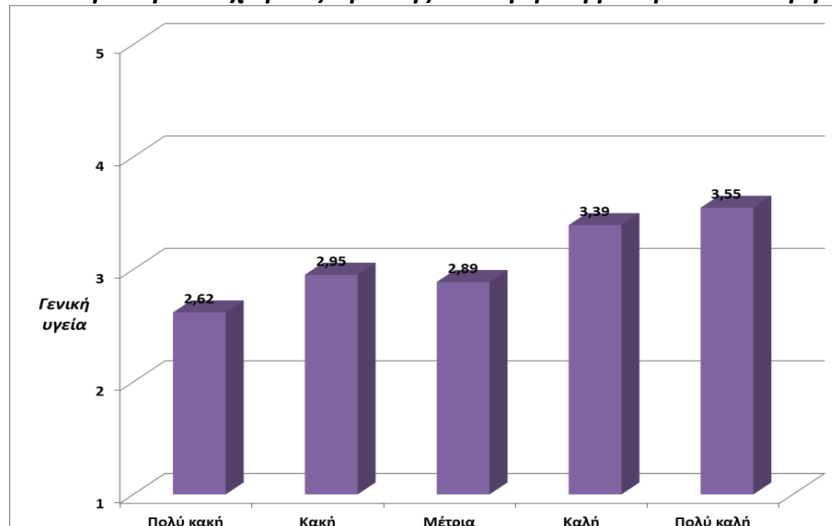
σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των συνθηκών διατροφής και της αυτοεκτίμησης της υγείας ($p = 0,001$).

Γράφημα 11: Συνθήκες διατροφής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας



Η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής όπως μπάνια, τουαλέτες επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την αυτοεκτίμηση της υγείας ($p = 0,001$). Όσο αυξάνει η άποψη ότι η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής είναι καλή προς πολύ καλή, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας των ερωτηθέντων (γράφημα 12).

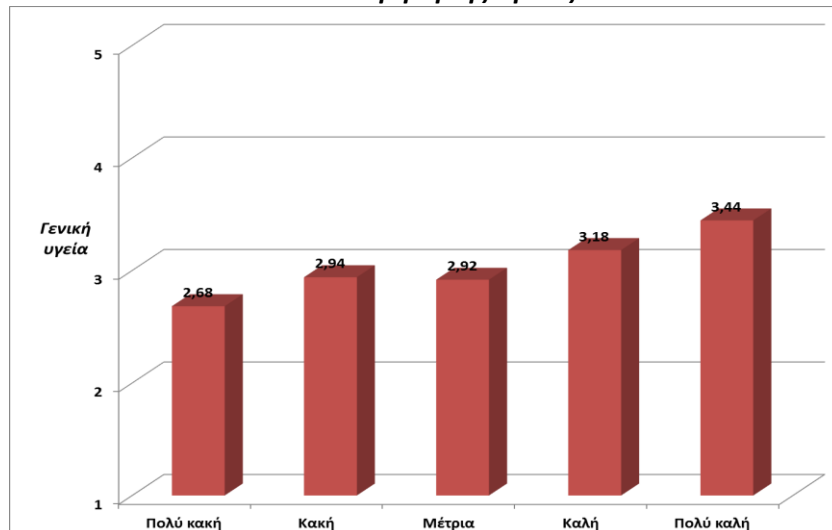
Γράφημα 12: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας



Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα των φυλακισμένων γυναικών για την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) αλλά και στο κελί

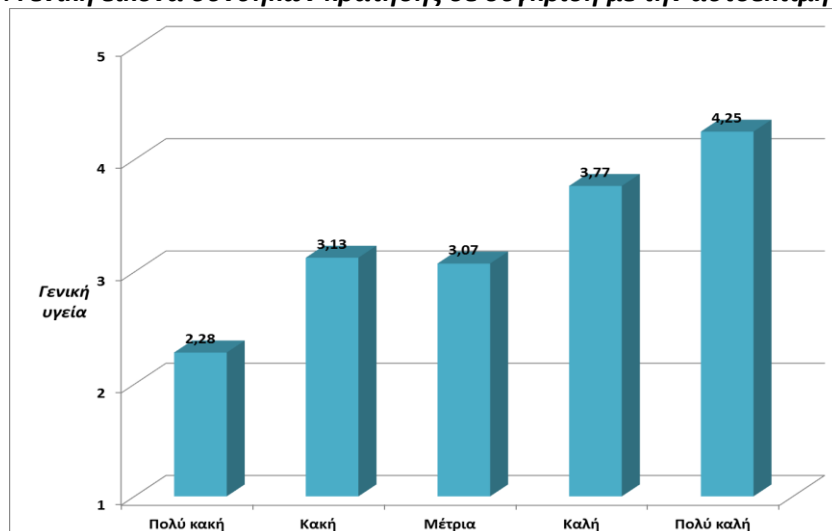
(γράφημα 13). Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,004$), όπου όσο αυξάνει η άποψη ότι η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους είναι καλή προς πολύ καλή, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της υγείας του δείγματος.

Γράφημα 13: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας



Στο γράφημα 14 παρουσιάζεται η σύγκριση μεταξύ της άποψης που είχαν οι φυλακισμένες για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης και την αυτοεκτίμηση της υγείας αυτών. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,001$). Ειδικότερα, όσο αυξάνει η θετική άποψη για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης, αυξάνει αντίστοιχα και η αυτοεκτίμηση της υγείας των κρατουμένων.

Γράφημα 14: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας



Η γενική υγεία των κρατούμενων φάνηκε να έχει θετική συσχέτιση με τη στοματική υγεία ($r= 0,498$) και την ψυχική υγεία ($r= 0,621$). Αντίθετα, η υγεία αποδείχθηκε ότι έχει αρνητική συσχέτιση με το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας ($r= -0,314$) και την επιρροή της κατάστασης υγείας στις καθημερινές συνήθειες ($r= -0,337$) (πίνακας 138).

Πίνακας 138: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης γενικής υγείας σε σύγκριση με ψυχική, στοματική υγεία και αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας

		Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη στοματική υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	,498**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	,621**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396
Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;	Pearson Correlation	-,314**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Πιστεύετε ότι τα παραπάνω σας επηρεάζουν τις καθημερινές σας συνήθειες;	Pearson Correlation	-,337**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396

Αντίστοιχα, η αυτοεκτίμηση της υγείας αποδείχθηκε ότι έχει θετική συσχέτιση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης ($r= 0,276$), την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών ($r= 0,228$) και τη δυνατότητα πρόσβασης σε νοσοκομείο όταν κρίθηκε αναγκαίο ($r= 0,133$) (πίνακας 139).

Πίνακας 139: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης γενικής υγείας σε σύγκριση με πρόσβαση/ ποιότητα υπηρεσιών υγείας

		Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;
Πως θα χαρακτηρίζατε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής σας;	Pearson Correlation	,276**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης;	Pearson Correlation	,228**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν κρίθηκε αναγκαίο;	Pearson Correlation	,133**
	Sig. (2-tailed)	,008
	N	396

Σημαντικό είναι και το γεγονός ότι η αυτοεκτίμηση της υγείας συσχετίστηκε θετικά με όλες τις συνθήκες κράτησης (πίνακας 140). Ειδικότερα συσχετίστηκε με τις συνθήκες διαμονής ($r= 0,339$), τις συνθήκες διατροφής ($r= 0,315$), την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής ($r= 0,241$), την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί ($r= 0,178$) και τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης ($r= 0,370$).

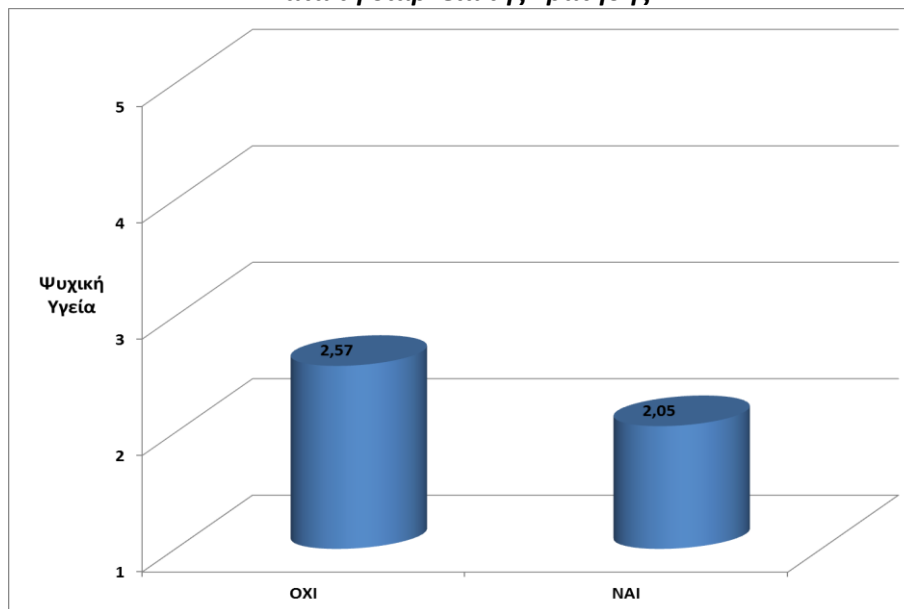
Πίνακας 140: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης γενικής υγείας σε σύγκριση με συνθήκες κράτησης

		Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;
Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης;	Pearson Correlation	,339**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διατροφής;	Pearson Correlation	,315**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής;	Pearson Correlation	,241**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί;	Pearson Correlation	,178**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη γενική εικόνα συνθηκών κράτησης;	Pearson Correlation	,370**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397

Συσχετίσεις σχετικά με την ψυχική υγεία των γυναικών κρατουμένων

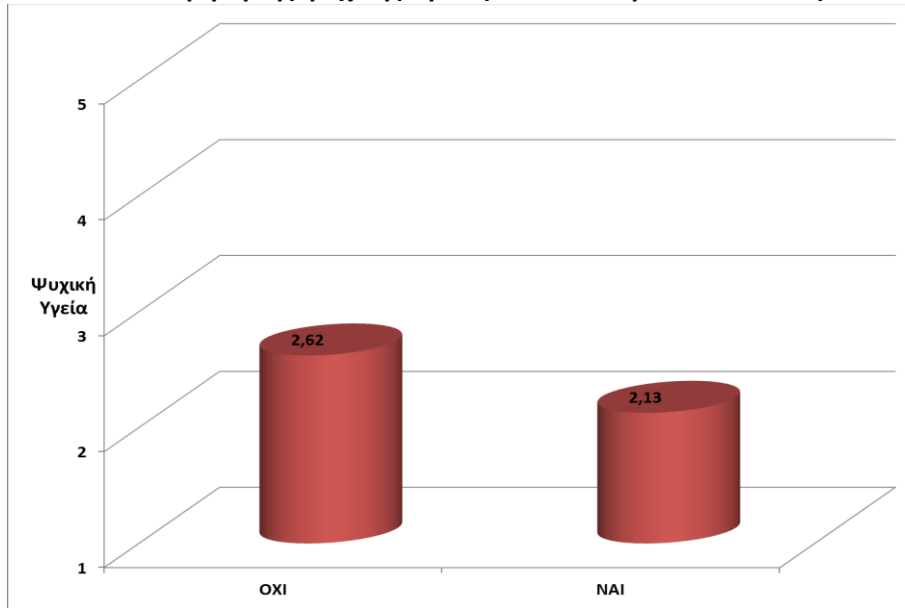
Το γράφημα 15 παρουσιάζει τα αποτελέσματα για τη χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης και την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, οι γυναίκες που κάνουν χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών, δήλωσαν κακή υγεία. Η σύγκριση μεταξύ της χρήσης χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας αποδείχτηκε στατιστικά σημαντική ($p = 0,001$).

Γράφημα 15: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας και χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης



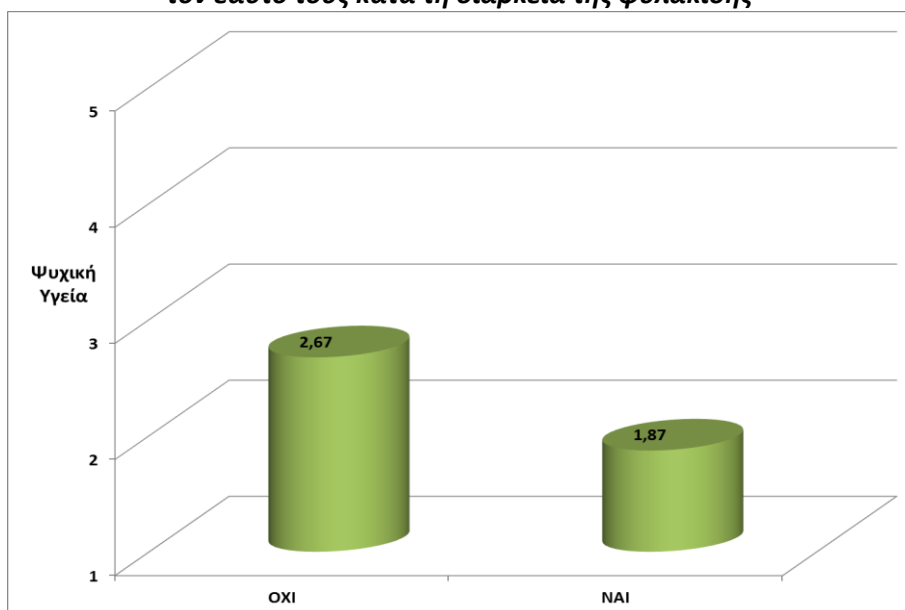
Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα σχετικά με τη σύγκριση της αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας και της απόπειρας αυτοκτονίας στο παρελθόν (γράφημα 16). Οι 2 ερωτήσεις βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,001$). Συγκεκριμένα γυναίκες που στο παρελθόν είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν, δήλωσαν χαμηλότερη ψυχική υγεία σε σύγκριση με τις γυναίκες που απάντησαν αρνητικά στην απόπειρα αυτοκτονίας.

Γράφημα 16: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας και απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν



Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και για τη σύγκριση της αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας και της προσπάθειας των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (γράφημα 17). Ειδικότερα, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,001$), όπου γυναίκες που είχαν προσπαθήσει να βλάψουν τον εαυτό τους στη φυλακή δήλωσαν χαμηλότερη ψυχική υγεία (κακή/ πολύ κακή).

Γράφημα 17: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας και προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της φυλάκισης



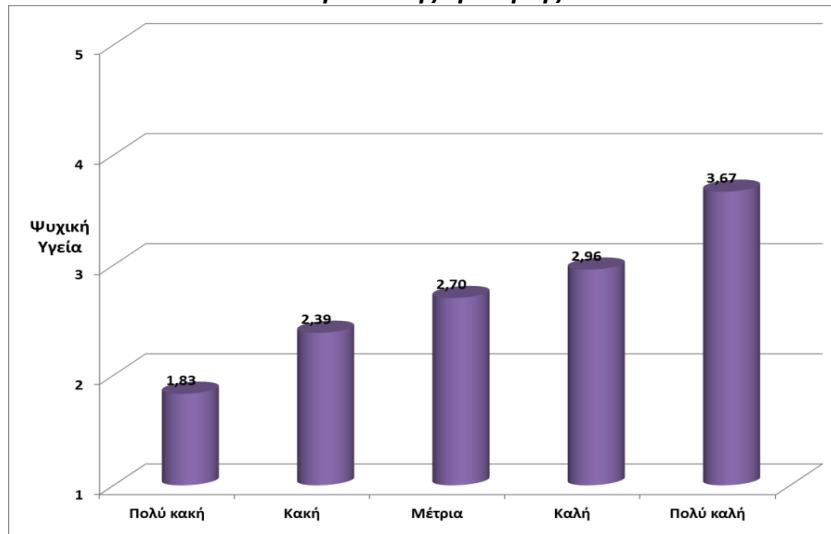
Το 32,8% των φυλακισμένων γυναικών που είχαν υποστεί στο παρελθόν σεξουαλική κακοποίηση δήλωσαν *κακή* ή *πολύ κακή* ψυχική υγεία (πίνακας 141). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης στο παρελθόν και της αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας ($p = 0,001$).

Πίνακας 141: Αυτοεκτίμηση ψυχικής υγείας και σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν

Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική σας υγεία σήμερα;		Έχετε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν;		
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	Δε ξέρω/ δεν απαντώ
Πολύ κακή	Αριθμός	86	18	3
	%	80,4%	16,8%	2,8%
Κακή	Αριθμός	79	15	0
	%	84,0%	16,0%	0,0%
Μέτρια	Αριθμός	103	11	0
	%	90,4%	9,6%	0,0%
Καλή	Αριθμός	54	4	0
	%	93,1%	6,9%	0,0%
Πολύ καλή	Αριθμός	23	1	0
	%	95,8%	4,2%	0,0%

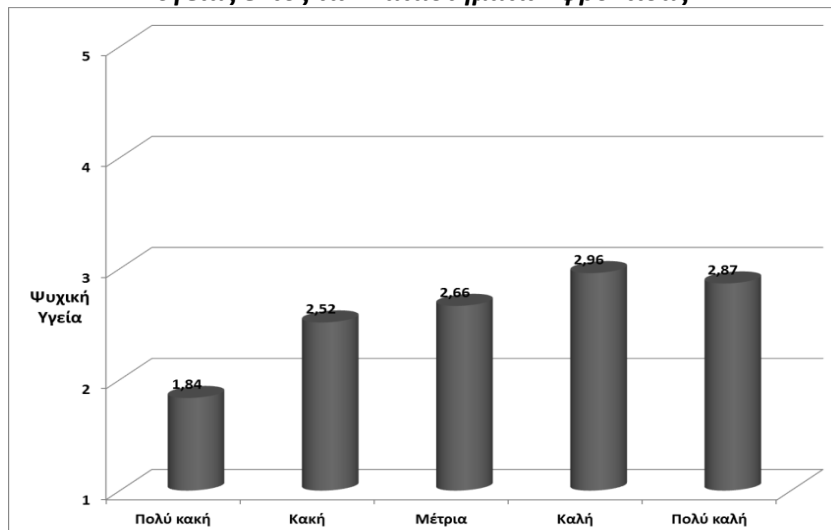
Στο γράφημα 18 παρουσιάζεται η σύγκριση μεταξύ της άποψης που είχαν οι φυλακισμένες για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης και της αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας αυτών. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,001$) καθώς όσο αυξάνει η άποψη ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι *καλή* προς *πολύ καλή*, αυξάνει αντίστοιχα και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας.

Γράφημα 18: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας με πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης



Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης, επίσης αποδείχθηκε ότι έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας ($p = 0,001$). Όσο αυξάνει η άποψη ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών είναι καλή προς πολύ καλή, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας του δείγματος (γράφημα 19).

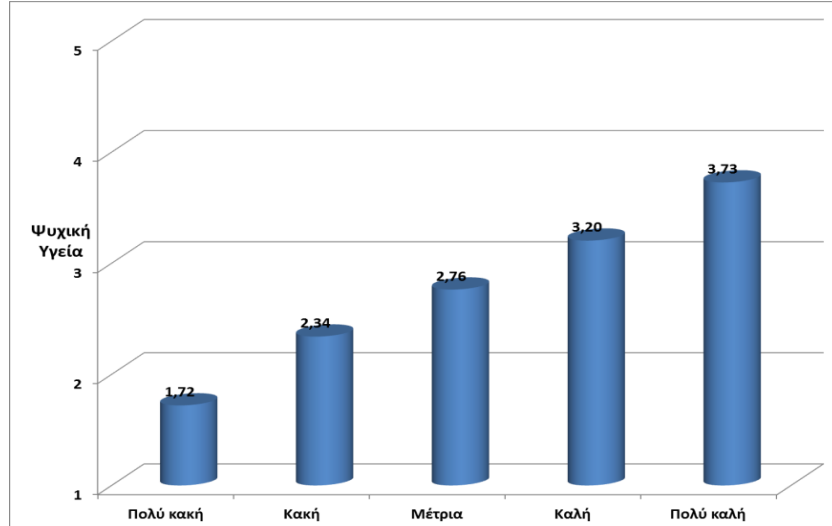
Γράφημα 19: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας με ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων φροντίδας



Η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας φάνηκε να επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από τις συνθήκες διαμονής στα καταστήματα κράτησης ($p = 0,001$). Όσο αυξάνει η

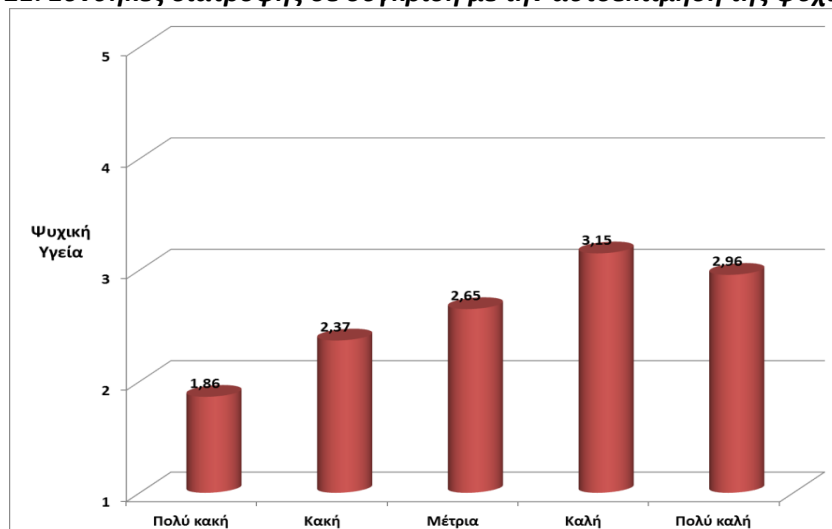
άποψη ότι οι συνθήκες διαμονής είναι καλές προς πολύ καλές, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας των φυλακισμένων γυναικών (γράφημα 20).

Γράφημα 20: Συνθήκες διαμονής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας



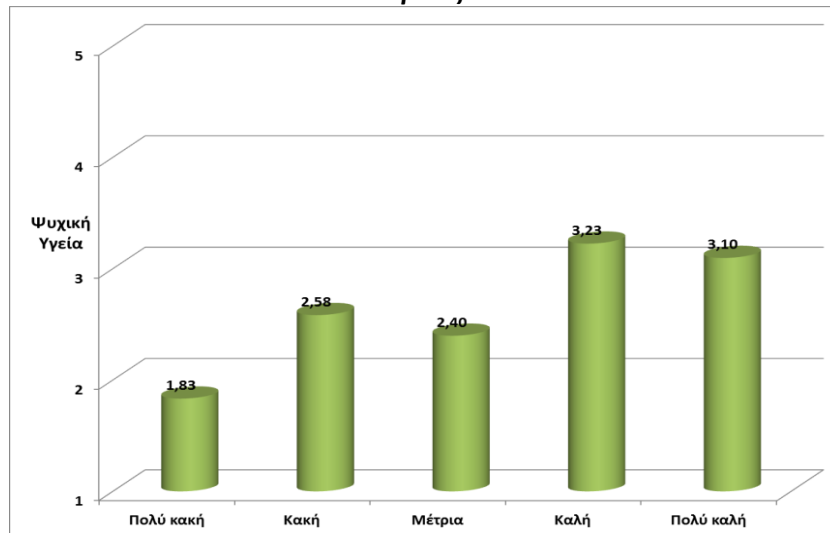
Αντίστοιχα είναι και τα αποτελέσματα για τις συνθήκες διατροφής στη φυλακή, όπου όσο αυξάνει η άποψη ότι οι συνθήκες διατροφής είναι καλές προς πολύ καλές, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας του δείγματος (γράφημα 21). Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των συνθηκών διατροφής και της αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας ($p = 0,001$).

Γράφημα 21: Συνθήκες διατροφής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας



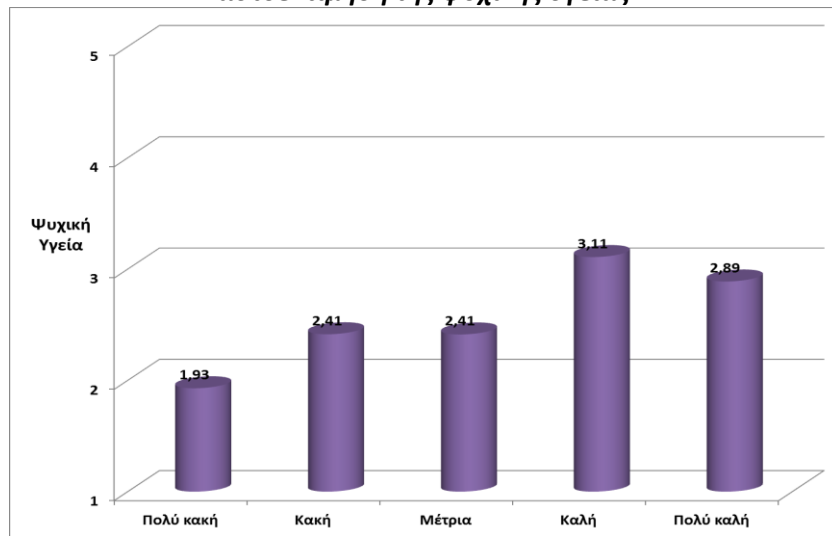
Η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής όπως μπάνια, τουαλέτες επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας ($p = 0,001$). Όσο αυξάνει η άποψη ότι η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής είναι καλή προς πολύ καλή, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας των ερωτηθέντων (γράφημα 22).

Γράφημα 22: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας



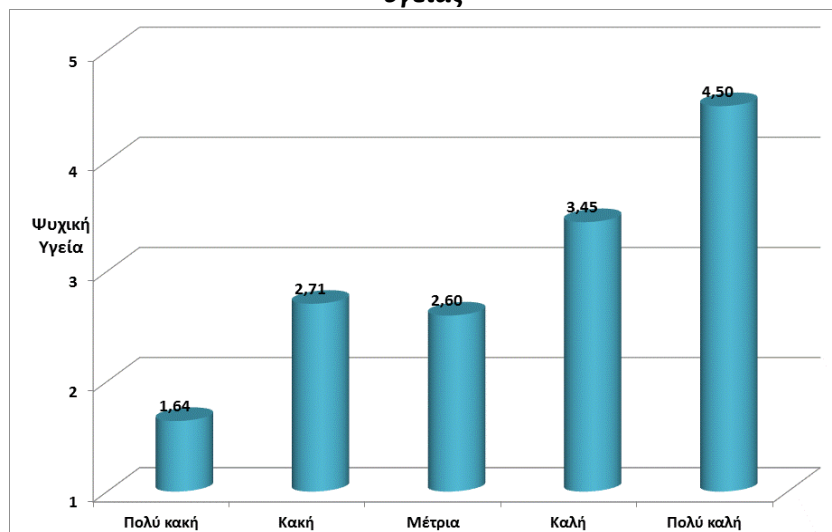
Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα των φυλακισμένων γυναικών για την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) αλλά και στο κελί (γράφημα 23). Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,004$), όπου όσο αυξάνει η άποψη ότι η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους είναι καλή προς πολύ καλή, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας του δείγματος.

Γράφημα 23: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί σας σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας



Στο γράφημα 24 παρουσιάζεται η σύγκριση μεταξύ της άποψης που είχαν οι φυλακισμένες για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης και της αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας αυτών. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,001$). Ειδικότερα, όσο αυξάνει η θετική άποψη για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης, αυξάνει αντίστοιχα και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας.

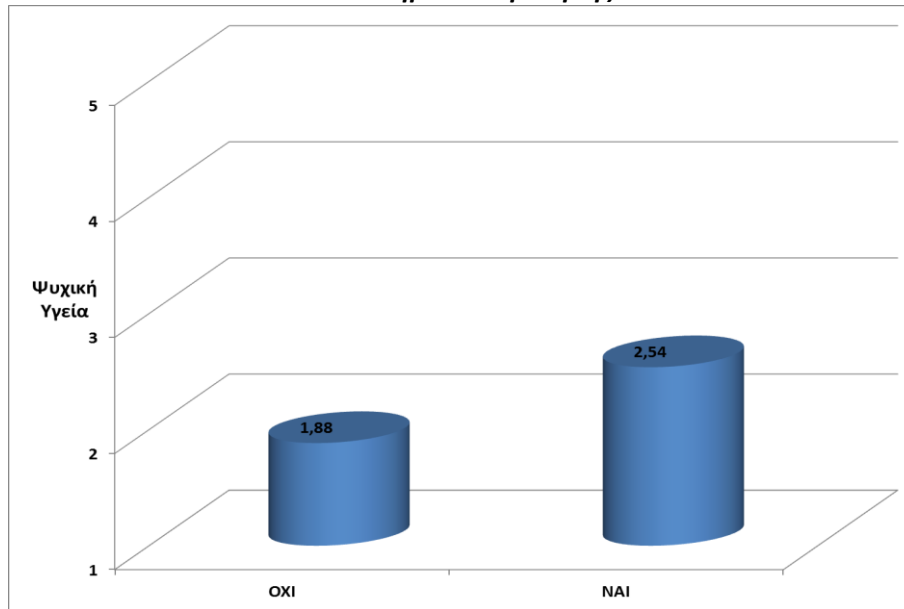
Γράφημα 24: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας



Τα αποτελέσματα για την ύπαρξη ελεύθερου χρόνου κατά τη διάρκεια της κράτησης και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας βρέθηκαν να έχουν στατιστικά

σημαντική σχέση ($p = 0,001$). Ειδικότερα, οι γυναίκες που έχουν ελεύθερο χρόνο μέσα στη φυλακή, δήλωσαν καλύτερη ψυχική υγεία (γράφημα 25).

Γράφημα 25: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας με ύπαρξη ελεύθερου χρόνου εντός των καταστημάτων κράτησης



Σημαντικά είναι τα αποτελέσματα σχετικά με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας και την αντιμετώπιση και υποστήριξη των οικογενειακών προβλημάτων στη φυλακή (πίνακας 142). Συγκεκριμένα παρατηρείται ότι εάν υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο της κράτησης, οι γυναίκες δηλώνουν καλύτερη ψυχική υγεία ($p = 0,001$).

Πίνακας 142: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας με δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων

Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική σας υγεία σήμερα;		Υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο της κράτησης;		
		ΟΧΙ	ΝΑΙ	Δεν ξέρω
Πολύ κακή	Αριθμός	67	24	15
	%	62,6%	23,4%	14%
Κακή	Αριθμός	61	19	14
	%	64,9%	20,2%	14,9%
Μέτρια	Αριθμός	50	49	15
	%	43,9%	43,0%	13,2%
Καλή	Αριθμός	16	33	9
	%	27,6%	56,9%	15,5%
Πολύ καλή	Αριθμός	10	10	4
	%	41,7%	41,7%	16,6%

Η ψυχική υγεία των κρατουμένων αποδείχθηκε ότι έχει αρνητική συσχέτιση με το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας ($r = -0,515$) και την επιρροή της κατάστασης υγείας στις καθημερινές συνήθειες ($r = -0,502$) (πίνακας 143).

Πίνακας 143: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης ψυχικής υγείας σε σύγκριση με αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας και επιρροής στις καθημερινές συνήθειες

		Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική σας υγεία σήμερα;
Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;	Pearson Correlation	-,515**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396
Πιστεύετε ότι τα παραπάνω σας επηρεάζουν τις καθημερινές σας συνήθειες;	Pearson Correlation	-,502**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	395

Αντίστοιχα, η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας αποδείχθηκε ότι έχει θετική συσχέτιση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης ($r = 0,370$) και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών ($r = 0,282$) (πίνακας 144).

Πίνακας 144: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης ψυχικής υγείας σε σύγκριση με πρόσβαση/ ποιότητα υπηρεσιών υγείας

		Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική σας υγεία σήμερα;
Πώς θα χαρακτηρίζατε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής σας;	Pearson Correlation	,370**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396
Πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης;	Pearson Correlation	,282**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396

Σημαντικό είναι και το γεγονός ότι η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας συσχετίστηκε θετικά με όλες τις συνθήκες κράτησης (πίνακας 145). Ειδικότερα συσχετίστηκε με τις συνθήκες διαμονής ($r = 0,441$), τις συνθήκες διατροφής ($r = 0,349$), την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής ($r = 0,362$), την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί ($r = 0,306$) και τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης ($r = 0,444$).

Πίνακας 145: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης ψυχικής υγείας σε σύγκριση με συνθήκες κράτησης

		Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική σας υγεία σήμερα;
Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης;	Pearson Correlation	,441**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396
Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διατροφής;	Pearson Correlation	,349**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396
Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής ;	Pearson Correlation	,362**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396
Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί;	Pearson Correlation	,306**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	395
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη γενική εικόνα συνθηκών κράτησης;	Pearson Correlation	,444**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396

Συσχετίσεις σχετικά με τη στοματική υγεία των γυναικών κρατουμένων

Η στοματική υγεία των κρατουμένων φάνηκε να έχει αρνητική συσχέτιση με το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας ($r = -0,272$) και την επιρροή της κατάστασης υγείας στις καθημερινές συνήθειες ($r = -0,230$). Αντίστοιχα, η αυτοεκτίμηση της στοματικής υγείας αποδείχθηκε ότι έχει θετική συσχέτιση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης ($r = 0,203$) και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών ($r = 0,173$) (πίνακας 146).

Πίνακας 146: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης στοματικής υγείας σε σύγκριση με το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας, ποιότητας και πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας

		Πώς θα χαρακτηρίζατε την στοματική υγεία σας σήμερα;
Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;	Pearson Correlation	-,272**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Πιστεύετε ότι τα παραπάνω σας επηρεάζουν τις καθημερινές σας συνήθειες;	Pearson Correlation	-,230**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	396
Πως θα χαρακτηρίζατε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής σας;	Pearson Correlation	,203**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	397
Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης;	Pearson Correlation	,172**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	397

Συσχετίσεις σχετικά με τον χρόνο φυλάκισης

Ο χρόνος φυλάκισης σε μήνες φάνηκε να έχει αρνητική συσχέτιση με τη γενική υγεία ($r = -0,114$), την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης ($r = -0,130$) και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών ($r = -0,126$) (πίνακας 147).

Πίνακας 147: Συσχετίσεις χρόνου φυλάκισης σε σύγκριση με υγεία, πρόσβαση και ποιότητα υπηρεσιών υγείας

		Μήνες παραμονής στην φυλακή
Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;	Pearson Correlation	-,114*
	Sig. (2-tailed)	,025
	N	391
Πως θα χαρακτηρίζατε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής σας;	Pearson Correlation	-,130**
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	391
Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης;	Pearson Correlation	-,126*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	391

Το 81% των υπόδικων γυναικών δήλωσε ότι νιώθει *πολύ ή πάρα πολύ* αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας, σε σύγκριση με το λίγο χαμηλότερο ποσοστό 71,2% των γυναικών που εκτίουν την ποινή τους (πίνακας 148). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,004$).

Πίνακας 148: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας ανά καταδικασμένη/ υπόδικη

		Καταδικασμένες	Υπόδικες
Πολύ λίγο	Αριθμός	11	1
	%	3,9%	0,9%
Λίγο	Αριθμός	21	5
	%	7,5%	4,3%
Μέτρια	Αριθμός	49	16
	%	17,4%	13,8%
Πολύ	Αριθμός	78	26
	%	27,8%	22,4%
Πάρα πολύ	Αριθμός	122	68
	%	43,4%	58,6%

Συγκρίσεις ανά κατάσταση κράτησης

Ο πίνακας 149 παρουσιάζει τη σύγκριση μεταξύ του αισθήματος λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας και των δύο γυναικείων φυλακών της Ελλάδας. Ειδικότερα, το 82,2% των γυναικών που είναι φυλακισμένες στο κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού δήλωσαν πολύ ή πάρα πολύ αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας, σε αντίθεση με το λίγο χαμηλότερο 71,3% των φυλακισμένων στο κατάστημα κράτησης του Ελεώνα. Οι 2 ερωτήσεις βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,002$).

Πίνακας 149: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας ανά κατάσταση κράτησης

Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;		Κατάστημα Κράτησης	
		Κορυδαλλού	Ελεώνα
Πολύ λίγο	Αριθμός	2	10
	%	2,0%	3,4%
Λίγο	Αριθμός	2	24
	%	2,0%	8,1%
Μέτρια	Αριθμός	14	51
	%	13,8%	17,2%
Πολύ	Αριθμός	18	86
	%	17,8%	29,1%
Πάρα πολύ	Αριθμός	65	125
	%	64,4%	42,2%

Η πλειοψηφία του δείγματος (86,1%) των φυλακισμένων γυναικών στο κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού δήλωσε ότι η γενική, ψυχική και στοματική υγεία καθώς και το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας επηρεάζει πολύ ή πάρα πολύ τις καθημερινές του συνήθειες. Αντίστοιχα, το χαμηλότερο 69,6% των φυλακισμένων γυναικών στο κατάστημα κράτησης του Ελεώνα συμφώνησε με το ανωτέρω (πίνακας 150). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,021$).

Πίνακας 150: Επιρροή γενικής, ψυχικής, στοματικής υγείας καθώς και αισθήματος λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας στις καθημερινές συνήθειες

Πιστεύετε ότι τα παραπάνω σας επηρέασαν στις καθημερινές σας συνήθειες;		Κατάστημα Κράτησης	
		Κορυδαλλού	Ελεώνα
Πολύ λίγο	Αριθμός	3	16
	%	3,0%	5,4%
Λίγο	Αριθμός	2	29
	%	2,0%	9,8%
Μέτρια	Αριθμός	9	45
	%	8,9%	15,2%
Πολύ	Αριθμός	26	60
	%	25,7%	20,3%
Πάρα πολύ	Αριθμός	61	146
	%	60,4%	49,3%

Η σύγκριση μεταξύ των συνθηκών διαμονής φάνηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 φυλακών ($p = 0,001$). Συγκεκριμένα η πλειοψηφία του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού (41,6%) δήλωσε ότι οι συνθήκες διαμονής είναι πολύ κακές. Αντίθετα, η πλειοψηφία του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Ελεώνα (38,2%) δήλωσε ότι οι συνθήκες διαμονής είναι μέτριες (πίνακας 151).

Πίνακας 151: Συνθήκες διαμονής ανά κατάστημα κράτησης

Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης;		Κατάστημα Κράτησης	
		Κορυδαλλού	Ελεώνα
Πολύ κακή	Αριθμός	42	51
	%	41,6%	17,2%
Κακή	Αριθμός	29	74
	%	28,7%	25,0%
Μέτρια	Αριθμός	23	113
	%	22,7%	38,2%
Καλή	Αριθμός	3	51
	%	3,0%	17,2%
Πολύ καλή	Αριθμός	4	7
	%	4,0%	2,4%

Αντίστοιχα είναι και τα αποτελέσματα για τις συνθήκες διατροφής ανά φυλακή (πίνακας 152). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των 2 φυλακών ($p = 0,001$). Ειδικότερα, η πλειοψηφία του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το

κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού (48,5%) δήλωσε ότι οι συνθήκες διατροφής είναι πολύ κακές. Αντίθετα, η πλειοψηφία του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Ελεώνα (33,4%) δήλωσε ότι οι συνθήκες διατροφής είναι μέτριες.

Πίνακας 152: Συνθήκες διατροφής ανά κατάστημα κράτησης

Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διατροφής (χώροι εστίασης, κουζίνας);		Κατάστημα Κράτησης	
		Κορυδαλλού	Ελεώνα
Πολύ κακή	Αριθμός	49	45
	%	48,5%	15,2%
Κακή	Αριθμός	32	67
	%	31,7%	22,6%
Μέτρια	Αριθμός	15	99
	%	14,8%	33,4%
Καλή	Αριθμός	2	65
	%	2,0%	22,0%
Πολύ καλή	Αριθμός	3	20
	%	3,0%	6,8%

Σημαντικό είναι το αποτέλεσμα μεταξύ των 2 φυλακών σχετικά με την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής, όπου βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,001$). Ειδικότερα, το 52,5% του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού δήλωσε ότι η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής είναι πολύ κακή. Αντίθετα, το 31,4% του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Ελεώνα δήλωσε ότι η καθαριότητα είναι μέτρια (πίνακας 153).

Πίνακας 153: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής ανά κατάστημα κράτησης

Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής (μπάνια, τουαλέτες);		Κατάστημα Κράτησης	
		Κορυδαλλού	Ελεώνα
Πολύ κακή	Αριθμός	53	49
	%	52,5%	16,6%
Κακή	Αριθμός	27	58
	%	26,7%	19,6%
Μέτρια	Αριθμός	15	93
	%	14,8%	31,4%
Καλή	Αριθμός	4	67
	%	4,0%	22,6%
Πολύ καλή	Αριθμός	2	29
	%	2,0%	9,8%

Η σύγκριση της καθαριότητας σε κοινόχρηστους χώρους ως προς τις 2 φυλακές φάνηκε να έχει στατιστικά σημαντική διάφορα ($p = 0,001$). Η πλειοψηφία του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού (46,5%) δήλωσε ότι η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους είναι *πολύ κακή*. Αντίθετα, η πλειοψηφία του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Ελεώνα (31,4%) δήλωσε ότι η καθαριότητα είναι *μέτρια* (πίνακας 154).

Πίνακας 154: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί ανά κατάστημα κράτησης

Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί σας;		Κατάστημα Κράτησης	
		Κορυδαλλο ύ	Ελεώνα
Πολύ κακή	Αριθμός	47	39
	%	46,5%	13,2%
Κακή	Αριθμός	26	57
	%	25,8%	19,3%
Μέτρια	Αριθμός	16	93
	%	15,8%	31,4%
Καλή	Αριθμός	9	74
	%	8,9%	25,0%
Πολύ καλή	Αριθμός	3	33
	%	3,0%	11,1%

Το 45,5% του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού δήλωσε ότι η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης είναι *πολύ κακή*. Αντίθετα, η πλειοψηφία του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Ελεώνα (40,9%) δήλωσε ότι η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης είναι *μέτρια* (πίνακας 155). Στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,001$).

Πίνακας 155: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης ανά κατάσταση κράτησης

Πώς θα χαρακτηρίζατε τη γενική εικόνα συνθηκών κράτησης;		Κατάστημα Κράτησης	
		Κορυδαλλού	Ελεώνα
Πολύ κακή	Αριθμός	46	57
	%	45,5%	19,3%
Κακή	Αριθμός	22	73
	%	21,8%	24,7%
Μέτρια	Αριθμός	27	121
	%	26,7%	40,9%
Καλή	Αριθμός	4	43
	%	4,0%	14,5%
Πολύ καλή	Αριθμός	2	2
	%	2,0%	0,6%

Σημαντικό είναι το αποτέλεσμα ότι το 42,9% του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Ελεώνα δήλωσε ότι δεν προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης. Αντίθετα, το 65% του δείγματος των φυλακισμένων γυναικών από το κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού απάντησε θετικά (πίνακας 156). Στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει μεταξύ των 2 ερωτήσεων ($p = 0,001$).

Πίνακας 156: Παροχή προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης ανά κατάσταση κράτησης

Προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης;		Κατάστημα Κράτησης	
		Κορυδαλλού	Ελεώνα
Όχι	Αριθμός	24	127
	%	24,0%	42,9%
Ναι	Αριθμός	65	100
	%	65,0%	33,8%
Δεν ξέρω	Αριθμός	11	69
	%	11,0%	23,3%

Υποδείγματα παλινδρόμησης

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα γραμμικά μοντέλα παλινδρόμησης ως προς τη γενική υγεία, την ψυχική υγεία και τις συνθήκες κράτησης.

A) Γραμμικά μοντέλα παλινδρόμησης σχετικά με την αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας

A1) Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που τέθηκαν στο μοντέλο είναι τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών κρατουμένων, η ψυχική και στοματική υγεία, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας καθώς και οι συμπεριφορές κινδύνου. Η εξαρτημένη μεταβλητή που τέθηκε είναι η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας (πίνακας 157). Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η μέθοδος Backward. Το R^2 ήταν 0.494 και το adjusted R^2 0.487.

Πίνακας 157: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αυτοεκτίμησης της γενικής υγείας

	Unstandardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	
(Constant)	1,523	,239	,000
Ηλικία	-,013	,003	,000
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη στοματική σας υγεία σήμερα;	,269	,040	,000
Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική σας υγεία σήμερα;	,493	,038	,000
Είστε καπνίστρια;	-,232	,095	,015
Ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν κρίθηκε αναγκαίο;	,113	,059	,054

- ✓ Εάν αυξηθεί η ηλικία της κρατούμενης κατά ένα έτος, θα μειωθεί η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας κατά 0,013 φορές.
- ✓ Εάν αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της στοματικής υγείας της κρατούμενης, η πιθανότητα να αυξηθεί και η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας είναι 0,269 φορές.

- ✓ Εάν αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας της κρατούμενης, η πιθανότητα να αυξηθεί και η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας είναι 0,493 φορές.
- ✓ Εάν η κρατούμενη είναι καπνίστρια, θα μειωθεί η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας κατά 0,232 φορές.
- ✓ Εάν αυξηθεί η δυνατότητα πρόσβασης σε νοσοκομείο όταν αυτό κριθεί αναγκαίο, η πιθανότητα να αυξηθεί και η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας είναι 0,113 φορές.

A2) Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που τέθηκαν στο μοντέλο είναι οι συνθήκες κράτησης. Η εξαρτημένη μεταβλητή που τέθηκε είναι η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας (πίνακας 158). Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η μέθοδος Backward. Το R^2 ήταν 0.201 και το adjusted R^2 0.188.

Πίνακας 158: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αυτοεκτίμησης της γενικής υγείας

	Unstandardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	
(Constant)	2,813	,276	,000
Φυλακή	-,448	,140	,001
Πόσες ώρες περνάτε την ημέρα κλεισμένη στο κελί σας;	-,019	,010	,050
Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διατροφής (χώροι εστίασης, κουζίνας);	,199	,065	,003
Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί σας;	,206	,080	,011
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη γενική εικόνα συνθηκών κράτησης;	,358	,077	,000

- ✓ Εάν η φυλακισμένη διαμένει στο κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού, η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας θα μειωθεί κατά 0,448 φορές.
- ✓ Εάν αυξηθούν οι ώρες που είναι κλεισμένες στο κελί οι κρατούμενες γυναίκες, θα μειωθεί η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας κατά 0,019 φορές.
- ✓ Όσο καλύτερους οι συνθήκες διατροφής στη φυλακή, θα αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας κατά 0,199 φορές.
- ✓ Όσο καλύτερη η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί, θα αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας κατά 0,206 φορές.

- ✓ Όσο καλύτερεύει η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης, θα αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας κατά 0,358 φορές.

B) Γραμμικά μοντέλα παλινδρόμησης σχετικά με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας

B1) Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που τέθηκαν στο μοντέλο είναι τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών κρατούμενων, η γενική και στοματική υγεία, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας καθώς και οι συμπεριφορές κινδύνου. Η εξαρτημένη μεταβλητή που τέθηκε είναι η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας (πίνακας 159). Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η μέθοδος Backward. Το R^2 ήταν 0.541 και το adjusted R^2 0.535.

Πίνακας 159: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας

	Unstandardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	
(Constant)	1,717	,292	,000
Ηλικία	,009	,003	,008
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη γενική υγεία σας σήμερα;	,514	,039	,000
Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;	-,365	,041	,000
Πως θα χαρακτηρίζατε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης;	,173	,041	,000

- ✓ Εάν αυξηθεί η ηλικία της κρατούμενης κατά ένα έτος, θα αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας κατά 0,009 φορές.
- ✓ Εάν αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας της κρατούμενης, η πιθανότητα να αυξηθεί και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας είναι 0,514 φορές.
- ✓ Εάν αυξηθεί το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας της κρατούμενης, η πιθανότητα να μειωθεί και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας είναι 0,365 φορές.
- ✓ Εάν αυξηθεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης, η πιθανότητα να αυξηθεί και η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας είναι 0,173 φορές.

B2) Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που τέθηκαν στο μοντέλο είναι οι συνθήκες κράτησης. Η εξαρτημένη μεταβλητή που τέθηκε είναι η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας (πίνακας 160). Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η μέθοδος Backward. Το R^2 ήταν 0.242 και το adjusted R^2 0.234.

Πίνακας 160: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας

	Unstandardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	
(Constant)	1,201	,223	,000
Έχετε την ευκαιρία να ασκείστε στο κατάστημα κράτησης;	,267	,120	,027
Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης;	,280	,083	,001
Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής (μπάνια, τουαλέτες);	,164	,081	,044
Πώς θα χαρακτηρίζατε τη γενική εικόνα συνθηκών κράτησης;	,286	,085	,001

- ✓ Εάν η φυλακισμένη έχει την ευκαιρία να ασκείται στο κατάστημα κράτησης, η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας θα αυξηθεί κατά 0,267 φορές.
- ✓ Όσο καλύτερους οι συνθήκες διαμονής στη φυλακή, θα αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας κατά 0,280 φορές.
- ✓ Όσο καλύτερη η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής στη φυλακή, θα αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας κατά 0,164 φορές.
- ✓ Όσο καλύτερη η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης, θα αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας κατά 0,286 φορές.

Γ) Γραμμικό μοντέλο παλινδρόμησης σχετικά με τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που τέθηκαν στο μοντέλο είναι οι συνθήκες κράτησης. Η εξαρτημένη μεταβλητή που τέθηκε είναι η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης

(πίνακας 161). Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η μέθοδος Backward. Το R^2 ήταν 0.601 και το adjusted R^2 0.598.

Πίνακας 161: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση γενικής εικόνας συνθηκών κράτησης

	Unstandardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	
(Constant)	,153	,104	,143
Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης;	,315	,048	,000
Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διατροφής (χώροι εστίασης, κουζίνας);	,116	,042	,006
Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί σας;	,185	,047	,000
Υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης;	,161	,046	,001
Προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης;	,096	,045	,031

- ✓ Όσο καλύτερεύουν οι συνθήκες διαμονής στη φυλακή, θα αυξηθεί η θετική άποψη για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης κατά 0,315 φορές.
- ✓ Όσο καλύτερεύουν οι συνθήκες διατροφής στη φυλακή, θα αυξηθεί η θετική άποψη για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης κατά 0,116 φορές.
- ✓ Όσο καλύτερεύει η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί, θα αυξηθεί η θετική άποψη για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης κατά 0,185 φορές.
- ✓ Εάν υπάρχει η δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο της κράτησης, θα αυξηθεί η θετική άποψη για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης κατά 0,161 φορές.
- ✓ Εάν προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης, θα αυξηθεί η θετική άποψη για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης κατά 0,096 φορές.

Συνοπτικά αποτελέσματα της έρευνας

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα της έρευνας για το σύνολο του δείγματος.

Ατομικά στοιχεία δείγματος

- ✓ Από το σύνολο των 524 γυναικών κρατουμένων, 397 πληρούσαν τα κριτήρια και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη (ποσοστό ανταπόκρισης 75,8%).
- ✓ Μέση ηλικία δείγματος τα 44,3 έτη.
- ✓ Το 70,8% (281 γυναίκες) εξέτιαν την ποινή τους και οι υπόλοιπες ήταν υπόδικες.
- ✓ Ως κυριότεροι λόγοι φυλάκισης αναφέρθηκαν οι οικονομικοί λόγοι και η διακίνηση/εμπορία ναρκωτικών ουσιών σε ποσοστό 64,9%.
- ✓ Το 68,8% των γυναικών δήλωσε ότι έχει παιδιά. Από τις κρατούμενες που είχαν παιδιά το 51,6% ανέφερε ότι έχει ανήλικα παιδιά.
- ✓ Το 67,4% του δείγματος απάντησε ότι στηριζόταν οικονομικά από την οικογένεια κατά τη διάρκεια της κράτησης.
- ✓ Το 70% (278 γυναίκες) δήλωσε ότι δεχόταν επισκέψεις ενώ το 30% (119 γυναίκες) απάντησε αρνητικά.

Επίπεδο υγείας και παράγοντες κινδύνου

- ✓ Το 29% αξιολόγησε την κατάσταση της υγείας του κατά τη διάρκεια της κράτησης ως κακή/ πολύ κακή συγκριτικά με το αντίστοιχο 7,8% πριν την είσοδο στη φυλακή.
- ✓ Η πλειοψηφία του δείγματος (68,3%) δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της κράτησης, η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε ενώ το 28,2% ότι έμεινε σταθερή.
- ✓ Το 85,3% των γυναικών θεωρούσε ότι η κράτηση τις καθιστά πιο ευάλωτες σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία τους σε ασθένειες.
- ✓ Η κατάσταση της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης αξιολογήθηκε ως κακή/ πολύ κακή από το 50,7% του δείγματος.

- ✓ Το 74,1% ανέφερε ότι νιώθει πολύ/ πάρα πολύ αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης και το 73,8% ότι η κατάσταση της υγείας του επηρεάζει πολύ/ πάρα πολύ τις καθημερινές του συνήθειες.
- ✓ Η καπνιστική συνήθεια των γυναικών κρατουμένων (21 και άνω τσιγάρα την ημέρα) αυξήθηκε κατά 20,8% κατά τη διάρκεια της κράτησης.
- ✓ Το 10,1% απάντησε ότι είχε σεξουαλική σχέση επί πληρωμή στο παρελθόν και το 3,8% ανέφερε ότι είχε υποβληθεί σε θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.
- ✓ Το 12,3% παραδέχτηκε ότι είχε δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν.
- ✓ Το 30,6% δήλωσε ότι είχε τη δυνατότητα να ασκείται κατά τη διάρκεια της κράτησης ενώ το 69,4% απάντησε αρνητικά.
- ✓ Η πλειοψηφία των γυναικών (38,3%) παρέμεναν κλεισμένες στο κελί τους από 13 έως και 18 ώρες ενώ το 32,2% από 7 έως και 12 ώρες.
- ✓ Το 25,7% του δείγματος δήλωσε ότι είχε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν και το 22% ότι έχει προσπαθήσει να βλάψει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια της κράτησης.

Χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας

- ✓ Το 56,4% των ερωτηθέντων απάντησε ότι χρειάστηκε να επισκεφτεί το ιατρείο του καταστήματος κράτησης και το 46,6% εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των γυναικών που ανέφεραν νοσοκομειακή περίθαλψη (19,4%), κέντρο υγείας (15,6%) ή κέντρο ψυχικής υγείας (8,1%).
- ✓ Το 72,3% δήλωσε ότι χρειάστηκε να επισκεφθεί παθολόγο/ γενικό ιατρό. Υψηλά ήταν και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν ότι επισκεφτήκαν κοινωνικό λειτουργό (53,1%) και γυναικολόγο (40,6%).
- ✓ Το 14,9% απάντησε ότι έχει χρειαστεί να λάβει θεραπεία για ναρκωτικά ή για αλκοολισμό κατά τη διάρκεια της κράτησης.
- ✓ Η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε ότι έχει υποβληθεί σε έλεγχο για ηπατίτιδα C (37,3%), ηπατίτιδα B (36,5%) και HIV (35,5%) εντός της φυλακής.

- ✓ Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης περιγράφηκε ως κακή/ πολύ κακή από το 44,8% των γυναικών. Σχετικά υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που δήλωσαν μέτρια (39,1%).
- ✓ Η πλειοψηφία του δείγματος (46,1%) αξιολόγησε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών ως κακή/ πολύ κακή και το 37,5% ως μέτρια.
- ✓ Το 45,5% του δείγματος απάντησε θετικά σχετικά με το εάν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν αυτό κρίθηκε αναγκαίο, το 34,6% απάντησε αρνητικά και το 19,9% των γυναικών απάντησε ότι δε γνωρίζει.

Αξιολόγηση συνθηκών κράτησης

- ✓ Το 49,3% και το 48,7% του δείγματος χαρακτήρισαν κακές/ πολύ κακές τις συνθήκες διαμονής και διατροφής αντίστοιχα κατά τη διάρκεια της φυλάκισης.
- ✓ Η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής όπως μπάνια, τουαλέτες αναφέρθηκε ως κακή ή πολύ κακή από το 47,1% του δείγματος ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί ήταν 44,4%.
- ✓ Το 93,5% των γυναικών δήλωσε ότι είχε ελεύθερο χρόνο. Οι κυριότερες ασχολίες ήταν το διάβασμα (68,5%)ή και η τηλεόραση (52,9%).
- ✓ Οι αιτίες για τις οποίες ανησυχούσε κυρίως το δείγμα ήταν η οικογένεια σε ποσοστό 67,5%, το μέλλον μετά την αποφυλάκιση σε ποσοστό 50,1% και οι σχέσεις με τους άλλους κρατούμενους σε ποσοστό 23,7%.
- ✓ Το 34,3% των γυναικών δήλωσε ότι δεν υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης και το 38,1% ότι δεν προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός της φυλακής.
- ✓ Οι γυναίκες αξιολόγησαν τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης ως κακή/ πολύ κακή σε ποσοστό 49,9%.

Συγκρίσεις ανά Κατάστημα Κράτησης

- ✓ Οι γυναίκες που κρατούνταν στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού και συμμετείχαν στην έρευνα είχαν μέση ηλικία τα 37,4 έτη σε αντίθεση με τις κρατούμενες στον Ελεώνα που είχαν μέση ηλικία τα 46,7 έτη.
- ✓ Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στον Κορυδαλλό ήταν υπόδικες (57,4%) ενώ το ποσοστό υποδίκων στον Ελεώνα ήταν μόλις 19,6%.
- ✓ Στην ερώτηση εάν οι κρατούμενες δεχόντουσαν επισκέψεις κατά τη διάρκεια της φυλάκισης το ποσοστό θετικής απόκρισης ήταν 76,2% στον Κορυδαλλό και 67,9% στον Ελεώνα.
- ✓ Οι φυλακισμένες γυναίκες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού δήλωσαν ότι ένιωθαν σε μεγάλο βαθμό αισθήματα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας (82,2%) και ότι η κατάσταση της υγείας επηρέαζε σημαντικά τις καθημερινές τους συνήθειες (86,1%). Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των γυναικών (71,3% και 69,6% αντίστοιχα) στο κατάστημα κράτησης του Ελεώνα που συμφώνησαν με τα ανωτέρω.
- ✓ Διαφορές παρατηρήθηκαν και στις ερωτήσεις που αφορούσαν στην αξιολόγηση των συνθηκών κράτησης. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι φυλακισμένες γυναίκες στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού ήταν περισσότερο δυσαρεστημένες με τις συνθήκες κράτησης που επικρατούσαν σε σύγκριση με εκείνες που βίωναν οι γυναίκες που βρίσκονταν στον Ελεώνα.

Γραμμικά μοντέλα παλινδρόμησης

- ✓ Η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας θα μειωθεί εάν αυξηθούν η ηλικία της κρατούμενης κατά ένα έτος και εάν η κρατούμενη είναι καπνίστρια. Αντίθετα η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας θα αυξηθεί εάν βελτιωθούν η αυτοεκτίμηση της στοματικής και ψυχικής υγείας και η δυνατότητα πρόσβασης σε νοσοκομείο όταν αυτό κριθεί αναγκαίο.
- ✓ Η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας θα μειωθεί εάν η φυλακισμένη διαμένει στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού και εάν αυξηθούν οι ώρες που είναι κλεισμένη στο κελί της. Αντίθετα η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας θα αυξηθεί εάν

καλυτερεύσουν οι συνθήκες διατροφής, η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης.

- ✓ Η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας θα αυξηθεί εάν αυξηθεί η ηλικία της κρατούμενης κατά ένα έτος και εάν βελτιωθούν η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης. Αντίθετα η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας θα μειωθεί εάν αυξηθούν τα αισθήματα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας.
- ✓ Η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας θα αυξηθεί εάν η κρατούμενη έχει την ευκαιρία να ασκείται στο κατάστημα κράτησης και εάν καλυτερεύσουν οι συνθήκες διαμονής, η καθαριότητα σε χώρους υγιεινής και η γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης.
- ✓ Η θετική άποψη για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης θα αυξηθεί εάν καλυτερεύσουν οι συνθήκες διαμονής και διατροφής και η καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί. Επιπλέον εάν υπάρχει η δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο της κράτησης και εάν προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός της φυλακής, θα αυξηθεί η θετική άποψη των κρατουμένων για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης.

Κεφάλαιο 6^ο Συζήτηση

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία η παρούσα διδακτορική διατριβή αποτελεί την πρώτη προσπάθεια που δίνεται στις γυναίκες που κρατούνται στα δύο γυναικεία καταστήματα κράτησης της χώρας να αξιολογήσουν το επίπεδο υγείας τους, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των γυναικείων φυλακών και την ικανοποίηση σε σχέση με τις συνθήκες κράτησης που βιώνουν. Επίσης δόθηκε η δυνατότητα να αναδειχθούν και τυχόν διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα δύο γυναικεία καταστήματα κράτησης της χώρας ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για το γυναικείο πληθυσμό των φυλακών ως σύνολο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας περίπου 3 στις 10 κρατούμενες αξιολόγησαν την τωρινή κατάσταση υγείας τους ως φτωχή συγκριτικά με το επίπεδο υγείας που δήλωσαν ότι είχαν πριν την είσοδό τους στη φυλακή. Η πλειοψηφία των γυναικών θεωρούν ότι η κράτηση επιδεινώνει την κατάσταση της υγείας τους, τις καθιστά πιο ευάλωτες σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία τους σε ασθένειες. Η φυλάκιση επηρεάζει και την ψυχική υγεία των κρατούμενων, όπως δηλώθηκε από το ήμισυ σχεδόν του δείγματος, με συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα τις ψυχικές διαταραχές. Τα αισθήματα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας αυξάνονται κατά τη διάρκεια της κράτησης επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό τις καθημερινές συνήθειες των κρατούμενων. Ως αιτίες πιθανών ανησυχιών αναφέρθηκαν η οικογένεια, το μέλλον μετά την αποφυλάκιση και η σχέση με τους άλλους κρατούμενους. Τα αισθήματα θυμού, στεναχώριας, θλίψης, άγχους και απομόνωσης αποτελούν τους κύριους λόγους για τις γυναίκες που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους. Αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου, βρέθηκε ότι κατά τη διάρκεια της κράτησης αυξήθηκε το ποσοστό των γυναικών που κάπνιζαν 21 και άνω τσιγάρα την ημέρα καθώς και ότι υπάρχουν γυναίκες που έχουν κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών εντός της φυλακής.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων εξέφρασαν τη δυσαρέσκειά τους με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της

κράτησης. Οι κρατούμενες επισκέφτηκαν πιο συχνά το ιατρείο του καταστήματος κράτησης και τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου και από ιατρικές ειδικότητες παθολόγο/γενικό ιατρό, γυναικολόγο και ψυχίατρο/ ψυχολόγο. Στην ερώτηση εάν είναι δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο όταν αυτό κριθεί αναγκαίο υπήρχε διαφοροποίηση ως προς τις απαντήσεις με την πλειοψηφία ωστόσο των γυναικών να απαντούν θετικά.

Οι γυναίκες δεν είναι ικανοποιημένες με τη γενική εικόνα των φυλακών χαρακτηρίζοντας την πολύ κακή ή κακή σε ποσοστό σχεδόν 50%. Αντίστοιχα αρνητικές ήταν οι εντυπώσεις του δείγματος με τις συνθήκες διαμονής, τη διατροφή και την καθαριότητα. Σχεδόν όλες οι γυναίκες δήλωσαν ότι είχαν ελεύθερο χρόνο. Το διάβασμα, η τηλεόραση και λιγότερο η σωματική δραστηριότητα και τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης αποτελούσαν τις πιο συχνές ασχολίες των κρατουμένων κατά τη διάρκεια της φυλάκισης.

Τα περισσότερα από τα ευρήματά μας συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες όπως και στην Ελλάδα οι συνηθέστεροι λόγοι φυλάκισης των γυναικών είναι η διακίνηση/ εμπορία ναρκωτικών ουσιών, οι οικονομικοί λόγοι και η κλοπή/ ληστεία ενώ οι σωματικές βλάβες και οι δολοφονίες παρατηρούνται σε μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των ανδρών κρατουμένων ή σε γυναικείες φυλακές της Αμερικής (Marshall et al., 2000; Fickenscher et al., 2001; Parke & Clarke-Stewart, 2002; Maguire & Pastore, 2003; Taylor, 2004; Bloom et al., 2005; Fotiadou et al., 2006; QCEA, 2007; Aebi & DelGrande, 2010; Harner & Riley, 2013; Μπαμπάσικας, 2013; Ministry of Justice, 2016a; Ministry of Justice 2016b; Prison Reform Trust, 2016).

Η φτωχή γενική και ψυχική υγεία των κρατουμένων καθώς και η αυξημένη εμφάνιση ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της φυλάκισης παρουσιάζονται σε αρκετές μελέτες διεθνώς (Conklin et al., 2000; Fazel & Danesh, 2002; Andersen, 2004; Butler et al., 2004; Watson et al., 2004; Clarke et al., 2006; Plugge et al., 2006; Nobile et al., 2011). Οι κρατούμενες γυναίκες αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους ως κακή σε σύγκριση τόσο με τον γενικό πληθυσμό όσο και με τους άνδρες κρατούμενους (Lindquist & Lindquist, 1999; Butler et al., 2004; Plugge & Fitzpatrick, 2005; Plugge et al., 2011). Πιο αναλυτικά το ένα τρίτο σχεδόν των γυναικών που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη αξιολόγησε την κατάσταση της υγείας του ως κακή ή πολύ κακή. Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα από άλλες έρευνες (Butler et al., 2004; Bernier & MacLellan, 2011; Nobile et al., 2011) ενώ μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό (60%) σε

γυναικεία φυλακή των Η.Π.Α. (Fickenscher et al., 2001). Επιπλέον επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι οι κρατούμενοι αναφέρουν επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Robert et al., 2007; Douglas et al., 2009; Proctor, 2009; Bernier & MacLellan, 2011; Nobile et al., 2011).

Η ψυχική υγεία των κρατουμένων σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με τη φυλάκιση, καθώς το ποσοστό εμφάνισης ψυχικών διαταραχών ή ασθενειών βρέθηκε να είναι τρεις έως πέντε φορές υψηλότερο από ότι στον γενικό πληθυσμό (National GAINS Center, 1997). Σε μια μελέτη μικρής κλίμακας στην αντρική φυλακή της Αλικαρνασσού στην Κρήτη, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων κρατουμένων θεωρούσε ότι η φυλάκιση συνέβαλε στην ανάπτυξη ψυχολογικών προβλημάτων ανεξάρτητα από το αν αυτά προϋπήρχαν ή εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια της κράτησης (Γερούκη, 2002; Δανδουλάκη και συν., 2008). Σε άλλη έρευνα σε φυλακή υψίστης ασφαλείας της Αμερικής, οι γυναίκες ανέφεραν ότι η ψυχική τους υγεία επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της κράτησης (Harner & Riley, 2013). Ο φόβος, το άγχος, η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και οι ανησυχίες για θέματα που αφορούν τη σωματική τους υγεία αποτελούσαν τους κυριότερους λόγους (Harner & Riley, 2013). Αντίστοιχα από την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι η πλειοψηφία του δείγματος αξιολόγησε την ψυχική υγεία του ως κακή και ανέφερε ότι νιώθει αισθήματα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας που επηρεάζουν τις καθημερινές του συνήθειες. Υψηλότερα ποσοστά τέτοιων αισθημάτων αναφέρθηκαν από τις γυναίκες που κρατούνταν στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού.

Σημαντικό παράγοντα αποτελεί η ηλικία. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κρατούμενοι αναφέρουν χαμηλότερο επίπεδο γενικής υγείας σε σύγκριση με τους κρατούμενους μικρότερης ηλικίας (Colsher et al., 1992; Lindquist & Lindquist, 1999; Fazel et al., 2001; Butler et al., 2008; Nobile et al., 2011). Αντίθετα, οι νεότεροι σε ηλικία κρατούμενοι αναφέρουν χαμηλή αυτοεκτίμηση ψυχικής υγείας σε σχέση με τους μεγαλύτερους ηλικιακά (James & Glaze, 2006). Τα δεδομένα σε σχέση με την ηλικία συμφωνούν με τα ευρήματα που προέκυψαν και συγκεκριμένα βρέθηκε ότι εάν αυξηθεί η ηλικία των γυναικών κρατουμένων θα μειωθεί η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας τους ενώ θα αυξηθεί η αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας τους. Ωστόσο σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε παλαιότερα στο γυναικείο κατάστημα του Κορυδαλλού δε

διαπιστώθηκε διαφορά στην ψυχική κατάσταση των κρατουμένων ανάλογα με την ηλικία (Βασιλοπούλου και συν., 2013).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοεκτίμηση της γενικής και ψυχικής υγείας των κρατουμένων εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης, την ποιότητα των παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών, τις συνθήκες κράτησης που βιώνουν καθώς και τους παράγοντες κίνδυνου όπως η χρήση καπνού και ουσιών, δεδομένα που συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία (Shewan et al., 1995; Koulierakis et al., 2000; Butler et al, 2003; Fazel et al, 2006; Staton-Tindall et al., 2007; Douglas et al., 2009; Heigel et al., 2010; Bernier & MacLellan, 2011; EMCDDA, 2012; Richmond et al., 2012; Ross, 2012; Mukiza, 2014; WHO, 2014; International Committee of the Red Cross, 2015; Wendling, 2016). Επίσης παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης, αυξάνει και η αυτοεκτίμηση της γενικής υγείας των κρατουμένων, όπως ανέδειξαν και οι Lindquist και Lindquist σε έρευνα το 1999.

Το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, η απόπειρα αυτοκτονίας και η πολύωρη παραμονή στα κελιά, σε ένα περιβάλλον χωρίς ερεθίσματα, επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση των κρατουμένων (McCaughey et al., 1995; Briere & Gil, 1998; Zanarini et al., 1998; Taiminen et al., 1998; Brooke et al., 2000; Stanley et al., 2001; Borrill et al., 2003; Mohino Justes et al., 2004; Tye & Mullen, 2006; Βασιλοπούλου και συν., 2013). Η απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον επιβαρύνει ακόμα περισσότερο τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα (Hayes, 1995; Dirks, 2004; Covington, 2008; Harner & Riley, 2013). Αντίθετα, η ύπαρξη ελεύθερου χρόνου κατά τη διάρκεια της φυλάκισης λειτουργεί ευεργετικά στη γενικότερη κατάσταση υγείας των κρατουμένων (Amtmann, 2004). Ομοίως στην παρούσα έρευνα οι γυναίκες που δήλωσαν ότι είχαν προσπαθήσει να αυτοκτονήσουν πριν τη φυλάκιση ή να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης καθώς επίσης και όσες είχαν βιώσει περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης στο παρελθόν ανέφεραν κακή ή πολύ κακή ψυχική υγεία. Χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας αναφέρθηκαν και από τις κρατούμενες που δήλωσαν ότι δεν είχαν ελεύθερο χρόνο εντός της φυλακής ή δεν είχαν τη δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών τους προβλημάτων ενώ διαπιστώθηκε ότι εάν αυξηθούν οι ώρες εγκλεισμού των κρατουμένων στο κελί θα μειωθεί η αυτοεκτίμηση της υγείας τους.

Η απόπειρα αυτοτραυματισμού κατά τη διάρκεια της κράτησης έχει βρεθεί να συνδέεται με τη νεότερη ηλικία των κρατουμένων, τη χρήση ουσιών και την προηγούμενη εμπειρία σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης (Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 1997; Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 1999; Lekka et al., 2006; Fazel & Benning, 2009; Sakelliadis et al., 2010; Hawton et al., 2014). Αντίστοιχα για τις συμμετέχουσες στη συγκεκριμένη εργασία, η μέση ηλικία των γυναικών που απάντησαν ότι προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης ήταν τα 40 έτη, σε αντίθεση με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας 45 και άνω που δεν είχαν εμπειρία αυτοτραυματισμού. Επίσης, η πλειοψηφία των γυναικών που δεν έχουν κάνει χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης ή δεν έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν απάντησαν αρνητικά σχετικά με την προσπάθεια να βλάψουν τον εαυτό τους.

Το ποσοστό των υπόδικων γυναικών που δήλωσε ότι νιώθει πολύ ή πάρα πολύ αισθήματα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης είναι υψηλότερο σε σύγκριση με το ποσοστό των γυναικών που εκτίουν την ποινή τους. Γενικότερα η πρώιμη περίοδος της φυλάκισης και η προφυλάκιση συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, διαταραχών προσαρμογής και με περιπτώσεις αυτοτραυματισμών ή αυτοκτονιών (McCormick et al., 1995; Singleton et al., 1997; Andersen et al., 2000; Andersen, 2004; Ogloff & Tye, 2007; WHO, 2009; Public Health England, 2014). Συγκεκριμένα στο Κατάστημα Κράτησης του Ελεώνα, βρέθηκαν διαφορές σε σχέση με την ποινική κατάσταση με τις υπόδικες να αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά αισθημάτων λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης και κακών εντυπώσεων για την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους σε αντίθεση με τις γυναίκες που εκτίουν την ποινή τους που τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν χαμηλότερα. Οι υπόδικες ανέφεραν πιο συχνά ότι η αιτία πιθανών ανησυχιών τους ήταν οι σχέσεις με άλλους κρατούμενους. Αντίθετα, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των καταδικασμένων και υποδίκων γυναικών που κρατούνται στο Κατάστημα Κράτησης του Κορυδαλλού.

Ο υπερπληθυσμός των φυλακών έχει επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των κρατουμένων και οδηγεί σε μεγαλύτερο αριθμό αυτοτραυματισμών και αυτοκτονιών κατά τη διάρκεια της κράτησης (Fruehwald et al., 2002; Leese et al., 2006; Preti & Cascio, 2006; McCay, 2010; Anselmi & Mirigliani, 2010; Virtanen et al., 2011). Σε μελέτη της

σχέσης ποσοστού πληρότητας των φυλακών και αυτοκτονιών των κρατουμένων διαπιστώθηκε αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών όσο αυξάνεται το ποσοστό πληρότητας των φυλακών (Council of Europe, 1993). Στην Ελλάδα τα υψηλά ποσοστά αυτοτραυματισμών των κρατουμένων σχετίζονται έντονα με συνθήκες συνωστισμού που παρατηρούνται σε κάποιες από τις φυλακές της χώρας ενώ τα ποσοστά αυτά μειώνονται σημαντικά στα αγροτικά καταστήματα κράτησης (Spinellis & Themeli, 1997). Κατά τους μήνες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, ο αριθμός των γυναικών που κρατούνταν στη φυλακή του Ελεώνα ήταν μεγαλύτερος. Παρά τον αυξημένο αριθμό κρατουμένων στη φυλακή του Ελεώνα, τα ποσοστά των γυναικών που δήλωσαν ότι έχουν κακή ή πολύ καλή ψυχική υγεία (25%) ή ότι έχουν προσπαθήσει να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης (20,9%) ήταν λίγο χαμηλότερα από τα αντίστοιχα που αναφέρθηκαν από τις κρατούμενες στον Κορυδαλλό (28,8% και 25,3% αντίστοιχα).

Ένας μικρός αριθμός γυναικών που συμμετείχε στην έρευνα δήλωσε ότι είχε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση (12,3%) ή είχε σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή (10,1%) στο παρελθόν, αν και από άλλες μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι ποσοστά των γυναικών που έχουν βιώσει περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας και σεξουαλικής κακοποίησης είναι υψηλότερα (Morash et al., 1998; Corston, 2007; Social Exclusion Task Force, 2009; Prison Reform Trust, 2012). Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σαν αποτέλεσμα προηγούμενης συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου όπως πορνεία ή άλλων τραυματικών εμπειριών όπως βιασμός και σεξουαλική κακοποίηση (Plugge et al., 2006). Παρόλο που οι διαγνωστικές εξετάσεις είναι υποχρεωτικές σύμφωνα με τον Σωφρονιστικό Κώδικα (Ν. 2776/1999) που είναι σε ισχύ, περίπου 1 στις 3 κρατούμενες απάντησαν ότι έχουν υποβληθεί σε έλεγχο για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα κατά τη διάρκεια της φυλάκισης. Παρόμοια ήταν τα ευρήματα που προέκυψαν και από άλλες έρευνες (Conklin et al., 2000; Plugge et al., 2006; Nijhawan et al., 2010; Carnie & Broderick, 2015). Αυτά τα δεδομένα έρχονται σε αντίθεση με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κατάστημα Κράτησης Κομοτηνής, όπου όλοι οι κρατούμενοι είχαν ελεγχθεί για HIV μόλυνση με την είσοδό τους στη φυλακή (Fotiadou et al., 2006).

Πάνω από τα δύο τρίτα των γυναικών δήλωσαν ότι κάνουν χρήση καπνού κατά τη διάρκεια της κράτησης. Περίπου το ίδιο και υψηλότερο ποσοστό καπνιστών κρατουμένων έχει αναφερθεί στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία (Cropsey et al.,

2004; Belcher et al., 2006; Sieminska et al., 2006; Nijhawan et al., 2010; Papadodima et al., 2010; Makris et al., 2012; Βασιλοπούλου και συν., 2013; Qadir et al., 2014; Togas et al., 2014; Carnie & Broderick, 2015; Bania et al., 2015). Οι γυναίκες αύξησαν κατά 20,8% τις καπνιστικές τους συνήθειες (21 και άνω τσιγάρα) κατά τη διάρκεια της κράτησης και δύο γυναίκες ξεκίνησαν τη χρήση καπνού εντός της φυλακής ενώ σε παλαιότερες έρευνες στα Καταστήματα Κράτησης Κασσαβέτειας και Χαλκίδας, η καπνιστική συνήθεια κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού αυξήθηκε στο 37,7% και 43,4% των κρατουμένων αντίστοιχα (Papadodima et al., 2010; Makris et al., 2012). Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα σε μελέτη με δείγμα 552 έγκλειστους από τα Καταστήματα Κράτησης Κορυδαλλού, Πατρών, Άμφισσας, Λάρισας και Βόλου όπου το ποσοστό αύξησης ήταν 40,4% (Bania et al., 2016). Παρόλο που από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι το κάπνισμα μειώνει την αυτοεκτίμηση υγείας των κρατουμένων, το δείγμα στην παρούσα μελέτη δεν ερωτήθηκε σχετικά με την επιθυμία διακοπής του. Σύμφωνα με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία η πλειοψηφία των καπνιστών κρατουμένων επιθυμεί να σταματήσει το κάπνισμα (Cropsey et al., 2004; Nijhawan et al., 2010; Carnie & Broderick, 2015) και ο επικρατέστερος λόγος είναι η αγωνία για την εξέλιξη της υγείας τους (Sieminska et al., 2006; Makris et al., 2012). Εξαίρεση αποτελούν το 68% και το 47,5% των καπνιστών ανδρών κρατουμένων στις φυλακές της Κορίνθου και της Κασσαβέτειας αντίστοιχα που δήλωσαν ότι δεν επιθυμούσαν τη διακοπή της χρήσης καπνού (Makris et al., 2012; Togas et al., 2014).

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι διαδεδομένη στις ελληνικές φυλακές (Livaditis et al., 2000; Μαυρής, 2003; Fotiadou et al., 2006; Sakelliadis et al., 2010), αν και συχνά αρχίζει πριν από τη φυλάκιση (Μαυρής, 2003; Zurhold et al., 2005; Δανδουλάκη και συν., 2008). Περίπου 1 στους 5 κρατούμενους στις ελληνικές φυλακές δηλώνει ότι κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών τουλάχιστον μία φορά το μήνα, με υψηλότερα ποσοστά να εμφανίζονται στις αγροτικές φυλακές (Μπαμπάσικας, 2013). Ομοίως σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δέκα φυλακές της χώρας καθώς και σε μία άλλη σε δύο ελληνικά καταστήματα κράτησης, το ποσοστό των έγκλειστων που είχαν κάνει χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης ήταν 35% και 17,4% αντίστοιχα (Malliori et al., 1998; Koulierakis et al., 2000). Το ποσοστό των ερωτηθέντων γυναικών που δήλωσε ότι είχε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της φυλάκισης ήταν λίγο χαμηλότερο (13,9%) ενώ σε παλαιότερη μελέτη στη γυναικεία φυλακή του

Κορυδαλλού, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν ακόμη πιο χαμηλό (10%) (Βασιλοπούλου και συν., 2013). Επίσης από τα αποτελέσματα αναδείχθηκε ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών σχετίζεται με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των κρατουμένων καθώς και με περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης που ίσως έχουν βιώσει στο παρελθόν, δεδομένα που συμφωνούν με τη βιβλιογραφία (Ronco et al., 2011).

Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες έχει βρεθεί ότι οι κρατούμενοι κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας συχνότερα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Lindquist & Lindquist, 1999; Baillargeon et al., 2000; Marshall et al., 2001; RAND, 2009). Μεταξύ των λόγων που θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν την αυξημένη ζήτηση συμπεριλαμβάνονται η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των κρατουμένων και ο αυξημένος επιπολασμός προβλημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Correctional Services Canada, 2004). Όσον αφορά την αξιολόγηση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών, οι θέσεις και οι απόψεις των γυναικών κρατουμένων συμφωνούν με άλλες μελέτες, στις οποίες το επίπεδο φροντίδας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης έχει χαρακτηριστεί ως χαμηλό (Marshall et al., 2001; Feron et al., 2005; Lee et al., 2006; Plugge et al., 2006; Δανδουλάκη και συν., 2008, Bjorngaard et al., 2009; Bernier & MacLellan, 2011; WHO, 2013; Sarpong et al., 2015; Αθανασοπούλου, 2016). Οι κρατούμενοι, σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό, δεν έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τις υπηρεσίες υγείας που επιθυμούν και η πρόσβαση στο σύστημα υγείας περιορίζεται σημαντικά λόγω της φυλάκισης (Marshall et al., 2001; Feron et al., 2005; Lee et al., 2006; Plugge et al., 2006; Bjorngaard et al., 2009). Σε δύο μελέτες που διερευνήθηκε η ικανοποίηση των κρατουμένων με τις υπηρεσίες υγείας, οι κρατούμενοι εξέφρασαν τις ανησυχίες τους για τα προβλήματα υγείας που αντιμετώπιζαν και ήταν εξαιρετικά δυσαρεστημένοι με την ποιότητα της φροντίδας που ελάμβαναν κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Gallagher, 1990; Lindquist & Lindquist, 1999). Ανάλογα ήταν τα αποτελέσματα σε άλλη έρευνα, όπου οι κρατούμενοι δήλωσαν ότι είχαν δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας με τα αιτήματα για επίσκεψη σε ιατρό συχνά να αγνοούνται, να χάνονται ή να καθυστερούν μέρες ακόμα και εβδομάδες (Bernier & MacLellan, 2011). Έχει βρεθεί ότι οι κρατούμενοι σε προφυλάκιση ή οι κρατούμενοι με μικρές ποινές είναι περισσότερο δυσαρεστημένοι με τη φροντίδα υγείας που λαμβάνουν, σε σχέση με εκείνους που εκτίουν ποινή περισσότερων ετών (Brooker et al.,

2009; Sarpong et al., 2015), συμπέρασμα που δε συμφωνεί με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης διατριβής καθώς διαπιστώθηκε ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος φυλάκισης, μειώνεται η θετική άποψη των κρατουμένων για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των γυναικείων φυλακών. Επισημαίνεται ότι οι υπόδικες γυναίκες που κρατούνταν στον Ελεώνα ανέφεραν μεγαλύτερο ποσοστό δυσκολίας πρόσβασης σε νοσοκομείο όταν αυτό κρίθηκε αναγκαίο.

Σε σχέση με τις συνθήκες κράτησης, μία στις δύο κρατούμενες στο σύνολο του δείγματος χαρακτήρισαν τη γενική εικόνα ως κακή ή πολύ κακή. Σχεδόν ανάλογα ήταν και τα επίπεδα στην αξιολόγηση των επιμέρους διαστάσεων όπως η διαμονή στα καταστήματα, η καθαριότητα και η διατροφή που παρέχεται κατά τη διάρκεια της φυλάκισης. Η δυσαρέσκεια με τις συνθήκες κράτησης έχει αναφερθεί και σε άλλες μελέτες (Douglas et al., 2009; Singh, 2010; Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2012; Cheliotis, 2012). Αντίθετα ήταν τα αποτελέσματα σε παλαιότερη έρευνα στο γυναικείο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού καθώς και στην αντρική φυλακή της Αλικαρνασσού όπου δύο στους τρεις ερωτηθέντες δήλωσαν ότι οι συνθήκες κράτησης ήταν καλές ή ανεκτές (Δανδουλάκη και συν., 2008; Βασιλοπούλου και συν., 2013). Επιπλέον σε μελέτη σε φυλακές της Σκωτίας η πλειοψηφία των κρατουμένων εξέφρασαν θετικές απόψεις για την καθαριότητα και δήλωσαν ευχαριστημένοι σε γενικές γραμμές με την παρεχόμενη διατροφή (Carnie & Broderick, 2011; Carnie & Broderick, 2015). Ειδικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και καταγράφουν οι κρατούμενες σχετικά με τις συνθήκες κράτησης αφορούν στην έλλειψη απασχόλησης, τις συνθήκες κλιματισμού και καθαριότητας, την κακή συμπεριφορά συγκρατούμενων και προσωπικού, τη σεξουαλική στέρωση και τις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης των φιλοξενούμενων παιδιών (Μηλιώνη, 2006). Όπως διαπιστώθηκε και με τις απαντήσεις των γυναικών της παρούσας, εάν καλυτερεύσουν οι συνθήκες διαμονής και διατροφής στη φυλακή καθώς και η καθαριότητα, θα αυξηθεί η θετική άποψη των κρατουμένων για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα σε σχέση με τις συνθήκες κράτησης μεταξύ των δύο καταστημάτων βρέθηκαν διαφορές τόσο στη διαμονή, τη διατροφή, την καθαριότητα όσο και στη γενική εικόνα των φυλακών. Πιο συγκεκριμένα υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας αναφέρθηκαν στο Κατάστημα

Κράτησης Κορυδαλλού και αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι οι εγκαταστάσεις είναι παλαιότερες.

Το πώς αξιολογούν οι κρατούμενες τις συνθήκες κράτησης συνδέεται με τη δυνατότητα που τους παρέχεται να αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους κατά τη διάρκεια της φυλάκισης. Η άσκηση μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και θεραπεία διάφορων σωματικών και ψυχικών ασθενειών καθώς και στη βελτίωση της γενικότερης κατάστασης υγείας των κρατουμένων (Battaglia et al., 2013; Mukiza, 2014). Ικανοποιητικά ποσοστά δυνατότητας σωματικής δραστηριότητας παρατηρήθηκαν μόνο στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού, καθώς η γυναικεία φυλακή του Κορυδαλλού είναι μία από τις πέντε φυλακές της χώρας που διαθέτει εγκαταστάσεις άθλησης ενώ υπάρχουν άλλα 29 καταστήματα μεταξύ των οποίων και η φυλακή του Ελεώνα που δεν έχουν αντίστοιχες παροχές (Koulouris & Aloskofis, 2013), συμπέρασμα που συμφωνεί και με τα αποτελέσματα από τρεις φυλακές της χώρας όπου οι κρατούμενοι αναφέρθηκαν στην έλλειψη σωματικής δραστηριότητας (Konstantinakos et al., 2010). Εξίσου χαμηλά ποσοστά έχουν παρατηρηθεί και σε άλλες έρευνες (Qadir et al., 2014) ενώ στην Αγγλία σχεδόν ένας στους δύο κρατούμενους δηλώνει ότι συμμετέχει σε κάποιας μορφής φυσική άσκηση (National Audit Office, 2006). Άλλες συχνές ασχολίες των κρατουμένων αποτελούν το διάβασμα και η τηλεόραση (Δανδουλάκη και συν., 2008; Μακρής, 2012).

Σχετικά με την παρακολούθηση προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης κατά τη διάρκεια της κράτησης τα ποσοστά στο σύνολο του δείγματος συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία (Lynch & Sabol, 2001; Carnie & Broderick, 2015; Muldoon et al., 2014). Μεταξύ των δύο καταστημάτων παρουσιάστηκε σημαντική διαφοροποίηση καθώς το ένα τρίτο των γυναικών που κρατούνταν στη φυλακή του Ελεώνα δήλωσαν ότι προσφέρονται αντίστοιχα προγράμματα σε αντίθεση με τα δύο τρίτα των γυναικών στον Κορυδαλλό. Άλλα είδη αφορούν προγράμματα απεξάρτησης από ουσίες και αλκοόλ, διακοπής καπνίσματος και υιοθέτησης υγιεινών τρόπων ζωής (Nobile et al., 2011; Light et al., 2013; Alcohol and Crime Commission, 2014; Carnie & Broderick, 2015). Η οικογένεια αποτελεί τον κύριο λόγο ανησυχίας των κρατουμένων. Η παροχή βοήθειας για οικογενειακά θέματα συχνά παραμελείται εξαιτίας της βαρύτητας που δίνεται για την εκπαίδευση των κρατουμένων σε βασικές δεξιότητες (North, 2005). Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι εάν υπάρχει η δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης και εάν προσφέρονται

προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός της φυλακής, θα αυξηθεί η θετική άποψη των κρατουμένων για τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης.

Υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στη συγκεκριμένη έρευνα. Έναν περιορισμό αποτελεί η έλλειψη ενός έγκυρου προτυποποιημένου εργαλείου που να εμπεριέχει τις ερευνητικές υποθέσεις αυτής της μελέτης. Παρόλα αυτά το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων (Παράρτημα Α) βασίστηκε σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (Douglas & Plugge, 2006; Brooker et al., 2009; Carnie & Broderick, 2011) με προσαρμογή στο ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα, δοκιμάστηκε πιλοτικά σε μικρό αριθμό γυναικών κρατουμένων και τα ευρήματα δημοσιεύθηκαν σε τρία διεθνή περιοδικά (Geitona & Milioni, 2016a; Geitona & Milioni, 2016b; Milioni & Geitona, 2017). Επιπλέον το γεγονός ότι η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου βασίστηκε στην εγκυρότητα περιεχομένου και όχι στην εννοιολογική κατασκευή συνιστά έναν ακόμη περιορισμό. Τέλος ένας περιορισμός θα μπορούσε να προκύψει και λόγω της χρήσης εργαλείου αυτό-αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας, της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και των συνθηκών κράτησης κατά τη διάρκεια της φυλάκισης (Geitona et al., 2007; Nobile et al., 2011). Ωστόσο τα ευρήματα φαίνεται ότι αντικατοπτρίζουν σε μεγάλο βαθμό την πραγματική εκτίμηση των κρατουμένων καθώς τα ερωτήματα ήταν διατεταγμένα σε παρόμοιο επίπεδο απαντήσεων και βρέθηκαν υψηλού βαθμού συσχετίσεις.

Η μελέτη αυτή παρουσιάζει και αρκετά πλεονεκτήματα. Το πιο σημαντικό είναι ότι τα ευρήματα μπορούν γενικευτούν καθώς προέρχονται από τα δύο γυναικεία καταστήματα κράτησης που υπάρχουν στη χώρα εστιάζοντας στο σύνολο του γυναικείου πληθυσμού των φυλακών. Επιπλέον το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε χωρίς να γίνει γνωστό το ονοματεπώνυμο ή οποιοδήποτε άλλο προσωπικό στοιχείο των συμμετεχόντων. Διαφορετικά θα υπήρχε ο κίνδυνος να αναφερθούν λανθασμένα στοιχεία από τις κρατούμενες στην προσπάθεια αποφυγής στιγματισμού ή υπό τον φόβο στέρησης ορισμένων προνομίων όπως η εργασία στη φυλακή ή η λήψη προσωρινής άδειας εξόδου (Togas et al., 2014). Τέλος τα αποτελέσματα βασίστηκαν σε ένα δείγμα με υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με τη μέθοδο που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των πληροφοριών (Bjorngaard et al., 2009).

Κεφάλαιο 7^ο Συμπεράσματα - Προτάσεις

Η φυλάκιση επηρεάζει την κατάσταση γενικής και ψυχικής υγείας των γυναικών κρατουμένων. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης κρίνεται περιορισμένη και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των γυναικείων φυλακών χαρακτηρίζεται μη ικανοποιητική. Η δυσαρέσκεια με τις συνθήκες κράτησης επιδεινώνει τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα και δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την καθημερινότητα στη φυλακή.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το περιβάλλον των φυλακών έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των γυναικών κρατουμένων. Τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να αξιολογηθούν τόσο από το προσωπικό των καταστημάτων κράτησης όσο και από τις υπηρεσίες που καλούνται να συνεργαστούν για την κάλυψη των πολύπλοκων αναγκών αυτής της ευάλωτης κοινωνικά ομάδας του πληθυσμού. Η αύξηση του αριθμού και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγείας ανάλογα με το είδος και τη συχνότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενες γυναίκες καθώς και η βελτίωση των συνθηκών κράτησης που βιώνουν μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της δυσαρέσκειας όπως αυτή περιγράφηκε, στην παροχή κατάλληλης φροντίδας κατά τη διάρκεια της κράτησης, στη βελτίωση της καθημερινότητας εντός της φυλακής και στην ομαλή κοινωνική επανένταξη μετά την αποφυλάκιση.

Είναι σαφές ότι χρειάζεται να γίνουν περαιτέρω προσπάθειες ώστε να έχει ο ευαίσθητος αυτός πληθυσμός ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας. Η συνεχής και κατάλληλη εκπαίδευση των υπηρετούντων υπαλλήλων και η πρόσληψη νέου αναγκαίου προσωπικού θα βοηθήσει σε ικανοποιητικό βαθμό τη διαβίωση των κρατουμένων. Οι ανθυγιεινές συνθήκες κράτησης έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των κρατουμένων ενώ η βελτίωση της καθημερινότητας θα επιδράσει θετικά στην ήδη επιβαρυσμένη ψυχολογία τους. Μέριμνα πρέπει να δοθεί στην καθαριότητα των εγκαταστάσεων, στην προσφορά ατομικών ειδών πρώτης ανάγκης καθώς και στην ποιότητα του φαγητού με αξιοποίηση κρατουμένων με σχετικές γνώσεις, ή οργάνωση σχετικών προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόληση στη συνέχεια των καταρτισμένων κρατουμένων.

Η φροντίδα κατά τη διάρκεια της φυλάκισης είναι σημαντικό να καλύπτει τις ιδιαίτερες ανάγκες των κρατουμένων και να παρέχεται εξατομικευμένα ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την εθνικότητα. Στους αλλοδαπούς κρατούμενους που έχουν δυσκολία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας θα ήταν ωφέλιμο να υπάρχει διερμηνέας ώστε να μπορούν να εκφράσουν με ευκολία τις ανησυχίες τους σε γλώσσα που γνωρίζουν καλύτερα. Είναι αναγκαία η λήψη κατάλληλων μέτρων από πλευράς υποδομής για τον διαχωρισμό ιδιαίτερων κατηγοριών κρατουμένων όπως είναι οι υπόδικοι, οι ανήλικοι και όσοι αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα υγείας αλλά και για την επέκταση της δυνατότητας φιλοξενίας ανήλικων παιδιών και στο γυναικείο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού. Η αποσυμφόρηση των καταστημάτων κράτησης θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με εναλλακτικές μορφές έκτισης ποινής όπως η ημιελεύθερη διαβίωση, η τμηματική έκτιση της ποινής και η παροχή κοινωφελούς εργασίας.

Η δυνατότητα πρόσβασης σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας και σε εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι ισοδύναμη με εκείνη που διατίθεται στον γενικό πληθυσμό και να παρέχεται σε 24ωρη βάση. Η τακτική που ακολουθείται και σε άλλα καταστήματα να τοποθετούνται σε αυτά περιστασιακά νέοι ανειδίκευτοι ιατροί, ως υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου, θα ήταν ωφέλιμη με την προϋπόθεση ότι θα υπήρχε συνεπικουρία και από κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Η χρήση εφαρμογών τηλεϊατρικής μπορεί να συμβάλλει στην αξιολόγηση προβλημάτων υγείας μέσω προηγμένων τεχνολογιών πληροφορικής. Με αυτό τον τρόπο θα δίνεται η δυνατότητα στο ιατρικό προσωπικό να διαγνώσει και να θεραπεύσει προβλήματα υγείας των κρατουμένων χωρίς να απαιτείται η μεταφορά τους σε άλλες ιατρικές εγκαταστάσεις. Επίσης είναι αναγκαίο να διενεργηθεί έλεγχος για την πληρότητα της φαρμακευτικής κάλυψης και της διενέργειας των προβλεπόμενων διαγνωστικών ελέγχων κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και εφόσον επιβεβαιωθεί η ύπαρξη ελλείψεων να λαμβάνονται άμεσα τα αναγκαία μέτρα για την επίλυση του προβλήματος.

Αναγνωρίζοντας τα υψηλά ποσοστά ψυχολογικών διαταραχών μεταξύ των κρατουμένων συνιστάται να αυξηθεί η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού μπορεί να βοηθήσει στην ανίχνευση αρνητικών συναισθημάτων, συγκεκριμένων προβλημάτων και κινδύνου αυτοτραυματισμών και

αυτοκτονιών ακόμα και κατά την είσοδο των κρατουμένων στη φυλακή ώστε να είναι σε θέση να προσφέρουν στήριξη αλλά και να αναφέρουν τις συγκεκριμένες περιπτώσεις σε ειδικούς.

Με δεδομένη τη μεγάλη σημασία της επικοινωνίας των κρατουμένων με το οικογενειακό τους περιβάλλον προτείνεται η διερεύνηση της δυνατότητας μείωσης του κόστους επικοινωνίας ή παροχής δωρεάν χρόνου ομιλίας μέσω χορηγιών. Η ύπαρξη παιδιών και η προστασία τους πρέπει να είναι ο κύριος και καθοριστικός παράγοντας στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φυλάκιση ή μη των γυναικών και τη διάρκεια της ποινής τους. Αν οι γυναίκες δεν μπορούν να παραμείνουν κοντά στο τόπο διαμονής, θα πρέπει να μπορούν να στεγάζονται σε μικρότερες μονάδες και πλησιέστερα στον τόπο κατοικίας τους.

Σε σχέση με τη χρήση ουσιών και καπνού η συμμετοχή των κρατουμένων σε προγράμματα συμβουλευτικής θα συμβάλει στην προσπάθεια καθιέρωσης ενός υγιούς τρόπου ζωής και στην αποτροπή μελλοντικής παραβατικής συμπεριφοράς. Τα προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης μπορεί να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις στάσεις των κρατουμένων σχετικά με τον τρόπο διασποράς μεταδοτικών ασθενειών. Σημαντική είναι και η πραγματοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης και η ενίσχυση της επαγγελματικής κατάρτισης των κρατουμένων που θα βοηθήσει σημαντικά στη ζωή μετά την αποφυλάκιση. Η συνεχής αξιολόγηση των προγραμμάτων που προσφέρονται κατά τη διάρκεια της φυλάκισης κρίνεται επιβεβλημένη προκειμένου να είναι πλήρης και να καλύπτει συγκεκριμένες ανάγκες των κρατουμένων.

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την κατάσταση που βιώνουν οι κρατούμενες γυναίκες στα καταστήματα κράτησης της χώρας. Η διατήρηση και βελτίωση της υγείας αυτής της ευάλωτης κοινωνικά ομάδας μέσω κατάλληλων παρεμβάσεων θα πρέπει να αποτελέσει μονόδρομο. Παρά τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων λόγω αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος κρίνεται αναγκαία η υλοποίηση αντίστοιχων μελετών με στόχο την επίτευξη διαφάνειας και προβολής επιστημονικά τεκμηριωμένων αποτελεσμάτων ώστε αυτά να μπορούν συγκριθούν με άλλα εθνικά ή διεθνή δεδομένα που αφορούν τον γυναικείο αλλά και τον αντρικό πληθυσμό των φυλακών.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

Διδακτορική Διατριβή

Η Υγεία και η Φροντίδα Υγείας
Φυλακισμένων Γυναικών στην Ελλάδα

Στέλλα-Όλγα Α. Μηλιώνη

Περίληψη

Ιστορικό: Η αξιολόγηση του επιπέδου υγείας των κρατουμένων, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και οι συνθήκες κράτησης δεν έχουν επαρκώς διερευνηθεί στην Ελλάδα. Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να αξιολογηθούν το επίπεδο υγείας των γυναικών κρατουμένων και αν αυτό επηρεάστηκε από τη φυλάκιση, η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των γυναικείων φυλακών, η ικανοποίηση των φυλακισμένων γυναικών σε σχέση με τις συνθήκες κράτησης που βιώνουν καθώς και να αναδειχθούν τυχόν διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα δύο γυναικεία καταστήματα κράτησης της χώρας.

Μέθοδος: Μια συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε στα δύο καταστήματα κράτησης γυναικών που υπάρχουν στην Ελλάδα, συγκεκριμένα στα Καταστήματα Κράτησης Κορυδαλλού και Ελεώνα Θηβών, κατά τα έτη 2014 και 2015. Η έρευνα διεξήχθη έπειτα από χορήγηση αδείας εισόδου από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και έγκρισης από την Επιτροπή Ερευνητικής

Δεοντολογίας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Για τη συλλογή των δεδομένων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις σχετικές με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών κρατουμένων, το επίπεδο γενικής και ψυχικής υγείας, την πρόσβαση και ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και τις συνθήκες κράτησης. Οι κρατούμενες μεγαλύτερης επικινδυνότητας καθώς και όσες αντιμετώπιζαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα ή είχαν αδυναμία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας αποκλείστηκαν από την έρευνα. Η συμμετοχή των γυναικών ήταν εθελοντική παρέχοντας προφορικά τη συγκατάθεσή τους και οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν ήταν ανώνυμες ώστε να διασφαλίζεται το απόρρητο. Η στατιστική επεξεργασία για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 21 μέσω περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 524 γυναικών κρατουμένων, 397 πληρούσαν τα κριτήρια και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη (ποσοστό ανταπόκρισης 75,8%). Το 80,4% των γυναικών εξέτιαν την ποινή τους ενώ οι υπόλοιπες ήταν υπόδικες. Ως κυριότεροι λόγοι φυλάκισης παρουσιάστηκαν οι οικονομικοί λόγοι και η διακίνηση/εμπορία ναρκωτικών ουσιών σε ποσοστό 33,3% και 31,7% αντίστοιχα. Το 66,3% δήλωσε μέτρια ή φτωχή κατάσταση γενικής υγείας ενώ το αντίστοιχο ποσοστό πριν την κράτηση ήταν 23,4%. Περισσότερες από τις μισές ερωτηθείσες ανέφεραν επιδείνωση της υγείας τους και κακή ψυχική υγεία. Η συντριπτική πλειοψηφία εξέφρασε αισθήματα όπως λύπη, ανησυχία ή δυσφορία που επηρέαζαν σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητά τους. Το 67,5% ανέφερε ότι ο κύριος λόγος ανησυχιών ήταν η σχέση των κρατουμένων με τα μέλη της οικογένειάς τους και το 51,4% δήλωσε ότι υπήρχε η δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης οικογενειακών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της φυλάκισης. Σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, η καπνιστική συνήθεια (21 και άνω τσιγάρα την ημέρα) αυξήθηκε κατά 20,8% εντός της φυλακής. Η πρόσβαση και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης περιγράφηκαν ως κακές/πολύ κακές από το 44,8% και το 46,1% των ερωτηθέντων αντίστοιχα. Σχεδόν οι μισές γυναίκες δήλωσαν άσχημες εντυπώσεις με τις συνθήκες διαμονής και διατροφής, την καθαριότητα και τη γενική εικόνα των συνθηκών κράτησης, ωστόσο υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας εντοπίστηκαν στο κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού. Το 41,7% ανέφερε ότι προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής

επανένταξης και το 30,7% ότι είχε τη δυνατότητα να ασκείται ενώ άλλες συχνά αναφερόμενες ασχολίες ήταν το διάβασμα και η τηλεόραση. Τέλος παρατηρήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου, των συνθηκών κράτησης καθώς και της ηλικίας με την κατάσταση γενικής και ψυχικής υγείας των γυναικών κρατουμένων. Επιπλέον ο χρόνος φυλάκισης φάνηκε να σχετίζεται αρνητικά με την κατάσταση υγείας των κρατουμένων, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της εγκλεισμού και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των φυλακών.

Συμπέρασμα: Η παροχή κατάλληλης φροντίδας κατά τη διάρκεια της κράτησης δεν είναι ικανοποιητική. Η φυλάκιση και οι συνθήκες κράτησης επηρεάζουν το επίπεδο υγείας των γυναικών κρατουμένων. Τα ευρήματα θα πρέπει να αποτελέσουν αφετηρία για περαιτέρω έρευνα και να αξιοποιηθούν από τους λήπτες αποφάσεων προκειμένου να υπάρξουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις με στόχο την κάλυψη των αναγκών υγείας αυτού του ευάλωτου πληθυσμού, τη βελτίωση της καθημερινότητας εντός της φυλακής αλλά και της ζωής μετά την αποφυλάκιση.

Λέξεις κλειδιά: Φυλάκιση, Κρατούμενες γυναίκες, Κατάσταση υγείας, Ψυχική υγεία, Παράγοντες κινδύνου, Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, Συνθήκες κράτησης, Ικανοποίηση, Ελεύθερος χρόνος, Ελλάδα

University of Peloponnese
School of Social and Political Sciences
Department of Social and Educational Policy

Doctoral Thesis

Health and Healthcare of Female Prisoners in Greece

Stella-Olga A. Milioni

Abstract

Background: Self-reported health status of prisoners, access to health services during incarceration and detention conditions have not been adequately explored in Greece. The purpose of this study was to assess female prisoners' health status and access to healthcare, to highlight their views and satisfaction on their experienced detention conditions and to present any differences between the two Greek female correctional institutions of the country.

Methods: A cross-sectional survey was carried out in both female prisons existing in Greece, one in the prefecture of Attica (named "Korydallos") and one in Central Greece (named "Eleonas"), during the years 2014 and 2015. An entry permit to the prisons was given by the Ministry of Justice, Transparency and Human Rights after School of Social and Political Sciences Research Ethics Committee's approval of the study. For the data collection a questionnaire was developed including questions on prisoners' socio-demographic and detention characteristics, general and mental health status, access to and quality of the provided health services during incarceration as well as detention conditions. Inmates who considered to be more dangerous, suffered from serious

psychological problems or were unable to understand the Greek language were excluded from the study. Participation was voluntary after prisoners' verbal consent. Information received were anonymized to ensure confidentiality and in order to carry out the results, descriptive and inferential statistical analysis was performed with the use of software SPSS 21.

Results: Out of 524 female prisoners, 397 met the inclusion criteria and accepted to participate in the study, reaching a 75.8% response rate. 80.4% of the sample was serving sentence while the rest were pre-trials. Financial reasons (33.3%) and drug trafficking (31.7%) were referred as the main reasons of imprisonment. 66.3% mentioned a moderate or poor general health status, while the respective percentage before detention was 23.4%. Health status deterioration and poor mental health were reported by more than half of the respondents. Additionally, the vast majority expressed raised feelings such as sadness, anxiety or discomfort which affected negatively their everyday life in prison. 67.5% declared that the main reason of their worries was the relationship with their family members and 51.3% stated that there was support in family problems during incarceration. Regarding risk factors during imprisonment, tobacco consumption (21 and more cigarettes per day) has increased by 20.8%. Moreover, the access to and the quality of provided health services in prison were described as poor/ very poor by 46.1% and 49.3%, respectively. Almost half of the participants stated their dissatisfaction with the accommodation, the cleanliness, the nutrition as well as with the overall prison conditions, but the rates of dissatisfaction were higher at the detention center of Korydallos. 41.7% participated in social reintegration programs and 30.6% in physical exercise, while other commonly reported habits included reading and watching television. Finally, correlations were observed between female prisoners' general/ mental health status and the access to health services, the quality of provided healthcare, the high risk behavior, the detention conditions as well as the age. Furthermore, the duration of imprisonment seemed to be related to prisoners' health status, access to health services during detention and quality of healthcare within prisons.

Conclusion: Healthcare provision during incarceration is not satisfying. The imprisonment and the experienced detentions conditions affect female prisoners' self-reported health status. Our findings should constitute a starting point for further research and be taken into account by the decision makers in order to introduce more effective

interventions aiming at meeting health needs of this vulnerable population as well as improving the daily life inside prison and the future after release.

Key words: Imprisonment, Female prisoners, Health status, Mental health, Risk factors, Access to healthcare, Incarceration conditions, Satisfaction, Leisure time, Greece

Βιβλιογραφία

- Acoca, L. & Dedel, K. (1998). *No place to hide: understanding and meeting the needs of girls in the California juvenile justice system*. San Francisco, CA: National Council on Crime and Delinquency.
- Adjei, A.A., Armah, H.B., Gbagbo, F., Ampofo, W.K., Boamah, I., Adu-Gyamfi, C., Asare, I., Hesse, I.F. & Mensah, G. (2008). Correlates of HIV, HBV, HCV and syphilis infections among prison inmates and officers in Ghana: a national multicenter study. *BMC Infect Dis*, 8: 33.
- Aebi, M.F. & Delgrande, N. (2010). *Council of Europe Annual Penal Statistics, SPACE I: Survey 2008*. Strasbourg: Council of Europe.
- Aerts, A., Habouzit, M., Mschiladze, L., Malakmadze, N., Sadradze, N., Menteshashvili, O., Portaels, F. & Sudre, P. (2000). Pulmonary tuberculosis in prisons of the ex-USSR state Georgia: results of a nation-wide prevalence survey among sentenced inmates. *Int J Tuberc Lung Dis*, 4(12): 1104-1110.
- Aerts, A., Hauer, B., Wanlin, M. & Veen, J. (2006). Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. *Int J Tuberc Lung Dis*, 10(11): 1215-1223.
- Ahmed, R., Angel, C., Martel, R., Ryne, D. & Keenan, L. (2016). Access to healthcare services during incarceration among female inmates. *Int J Prison Health*, 12(4): 204-215.
- Alcohol and Crime Commission. (2014). *The Alcohol and Crime Commission Report*. London: Addaction.
- Alevizopoulos, G., Skondras, M. & Papadourakis, A. (2007). Greece. In Salize H.J., Dressing H. & Kief C. (Eds.), *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS), Final Report* (pp. 161-166). Mannheim: Central Institute of Mental Health.
- Allwright, S., Bradley, F., Long, J., Barry, J., Thornton, L. & Parry, J.V. (2000). Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey. *BMJ*, 321(7253): 78-82.
- Amtmann, J. (2004). Perceived Effects of a Correctional Health Education Services-Learning Program. *J Correct Educ*, 55(4): 335-348.

- Anastassopoulou, C.G., Paraskevis, D., Sypsa, V., Psychogiou, M., Katsoulidou, A., Tassopoulos, N., Skoutelis, A., Malliori, M. & Hatzakis, A. (1998). Prevalence patterns and genotypes of GB virus C/hepatitis G virus among imprisoned intravenous drug users. *J Med Virol*, 56(3): 246-252.
- Andersen, H.S. (2004). Mental health in prison populations. A review-with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 424: 5-59.
- Andersen, H.S., Sestoft, D., Lillebaek, T., Gabrielsen, G., Hemmingsen, R. & Kramp, P. (2000). A longitudinal study of prisoners on remand: psychiatric prevalence, incidence and psychopathology in solitary vs. non-solitary confinement. *Acta Psychiatr Scand*, 102(1): 19-25.
- Anogeianaki, A., Anogianakis, G., Ilonidis, G. & Milliaras, S. (2004). The Korydallos, Greece, prisons telemedicine experience: Why technology alone is not a sufficient condition. In Westwood J.C., Randy S., Haluck M.D., Hoffman H.M., Mogel G.T., Phillips R. & Robb R.A. (Eds.), *Medicine Meets Virtual Reality 12: Building a Better You: The Next Tools for Medical Education, Diagnosis, and Care* (pp. 16-18). Amsterdam: IOS Press.
- Anogianakis, G., Ilonidis, G., Milliaras, S., Anogeianaki, A. & Vlachakis-Milliaras, E. (2003). Developing prison telemedicine systems: The Greek experience. *J Telemed Telecare*, 9 Suppl 2: S4-7.
- Anselmi, N. & Mirigliani, A. (2010). Personality disorders self-inflicted woundings in detention. *Riv Psichiatr*, 45(1): 58-60.
- Arditti, J. & Few, A. (2008). Maternal distress and women's reentry into family and community life. *Fam Process*, 47(3): 303-321.
- Baillargeon, J., Black, S.A., Pulvino, J. & Dunn, K. (2000). The disease profile for Texas prison inmates. *Ann. Epidemiol*, 10(2): 74-80.
- Baillargeon, J., Giordano, T.P., Rich, J.D., Wu, Z.H., Wells, K., Pollock, B.H. & Paar, D.P. (2009). Accessing antiretroviral therapy following release from prison. *JAMA*, 301(8): 848-857.
- Bania, E.G., Daniil, Z., Hatzoglou, C., Alexopoulos, E.C., Mitsiki, E. & Gourgoulisanis, K.I. (2016). COPD characteristics and socioeconomic burden in Hellenic correctional institutions. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 11: 341-349.

- Barry, J.M., Darker, C.D., Thomas, D.E., Allwright, S.P. & O'Dowd, T. (2010). Primary medical care in Irish prisons. *BMC Health Serv Res*, 10: 74.
- Bastick, M. & Townhead, L. (2008). *Women in prison: a commentary on the United Nations standard minimum rules for the treatment of prisoners*. Geneva: Quaker United Nations Office.
- Battaglia, C., di Cagno, A., Fiorilli, G., Giombini, A., Fagnani, F., Borrione, P., Marchetti, M. & Pigozzi, F. (2013). Benefits of selected physical exercise programs in detention: A randomized controlled study. *Int J Environ Res Public Health*, 10(11): 5683-5696.
- Baussano, I., Williams, B.G., Nunn, P., Beggiato, M., Fedeli, U. & Scano, F. (2010). Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. *PLoS Med*, 7(12): e1000381.
- Bebbington, P.E., Minot, S., Cooper, C., Dennis, M., Meltzer, H., Jenkins, R. & Brugha, T. (2010). Suicidal ideation, self-harm and attempted suicide: results from the British psychiatric morbidity survey 2000. *Eur Psychiatry*, 25(7): 427-431.
- Belcher, J.M., Butler, T., Richmond, R.L., Wodak, A.D. & Wilhelm, K. (2006). Smoking and its correlates in an Australian prisoner population. *Drug Alcohol Rev*, 25(4): 343-348.
- Benda, B.B. (2005). Gender differences in life-course theory of recidivism: A survival analysis. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 49(3): 325-342.
- Bernier, J.R. & MacLellan, K. (2011). *Health Status and Health Services Use of Female and Male Prisoners in Provincial Jail*. Halifax, NS: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health.
- Binswanger, I.A., Merrill, J.O., Krueger, P.M., White, M.C., Booth, R.E. & Elmore, J.G. (2010). Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. *Am J Public Health*, 100(3): 476-482.
- Binswanger, I.A., Nowels, C., Corsi, K.F., Long, J., Booth, R.E., Kutner, J. & Steiner J.F. (2011). "From the prison door right to the sidewalk, everything went downhill," a qualitative study of the health experiences of recently released inmates. *Int J Law Psychiatry*, 34(4): 249-255.
- Binswanger, I.A., Redmond, N., Steiner, J.F. & Hicks LS. (2012). Health Disparities and the Criminal Justice System: An Agenda for Further Research and Action. *J Urban Health*, 89(1): 98-107.

- Binswanger, I.A., Stern, M.F., Deyo, R.A., Heagerty, P.J., Cheadle, A., Elmore, J.G. & Koepsell, T.D. (2007). Release from prison--a high risk of death for former inmates. *N Engl J Med*, 356(2): 157-165.
- Bird, S.M. & Hutchinson, S.J. (2003). Male drugs-related deaths in the fortnight after release from prison: Scotland, 1996–99. *Addiction*, 98(2): 185-190.
- Birmingham, L. (2001). Diversion from custody. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(3): 198-207.
- Birmingham, L. (2003). The mental health of prisoners. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(3): 191-199.
- Birmingham, L., Mason, D. & Grubin, D. (1996). Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *BMJ*, 313(7071): 1521-1524.
- Bjorngaard, J.H., Rustad, A.B. & Kjelsberg, E. (2009). The prisoner as patient - a health services satisfaction survey. *BMC Health Serv Res*, 9: 176.
- Blaauw, E., Roesch, R. & Kerkhof, A. (2000). Mental disorders in European prison systems: Arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European countries. *Int J Law Psychiatry*, 23(5–6): 649-663.
- Bloom, B., Owen, B. & Covington, S. (2005). *Gender-Responsive Strategies for Women Offenders: A Summary of Research, Practice, and Guiding Principles for Women Offenders*. Washington, DC: National Institute of Corrections.
- Bone, A., Aerts, A., Grzemska, M., Kimerling, M., Kluge, H., Levy, M., Portaels, F., Raviglione, M. & Varaine, F. (2000). *Tuberculosis control in prisons. A manual for programme managers*. Copenhagen: World Health Organization, Geneva: International Committee of the Red Cross.
- Borrill, J., Burnett, R., Atkins, R., Miller, S., Briggs, D., Weaver, T. & Maden, A. (2003). Patterns of self-harm and attempted suicide among white and black/mixed race female prisoners. *Crim Behav Ment Health*, 13(4): 229-240.
- Boutwell, A.E., Allen, S.A. & Rich, J.D. (2005). Opportunities to address the hepatitis C epidemic in the correctional setting. *Clin Infect Dis*, 40 Suppl 5: S367-372.
- Braithwaite, R.I., Treadwell, H.M. & Arriola, K.R.J. (2005). Health disparities and incarcerated women: A population ignored. *Am J Public Health*, 95(10): 1679-1681.
- Briere, J. & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates and functions. *Am J Orthopsychiatry*, 68(4): 609-620.

- Brinded, P.M., Simpson, A.I., Laidlaw, T.M., Fairley, N. & Malcolm, F. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. *Aust N Z J Psychiatry*, 35(2): 166-173.
- Broidy, L.M. & Cauffman, E.E. (2006). *Understanding the female offender*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Brooke, D., Taylor, C., Gunn, J. & Maden, A. (2000). Substance misuse as a marker of vulnerability among male prisoners on remand. *Br J Psychiatry*, 177: 248-251.
- Brooker, C., Fox, C. & Callinan, C. (2009). *Health Needs Assessment of Short Sentence Prisoners*. Lincoln: University of Lincoln.
- Brown, G.W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z. & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychol Med*, 16(4): 813-831.
- Brugha, T., Singleton, N., Meltzer, H., Bebbington, P., Farrell, M., Jenkins, R., Coid, J., Fryers, T., Melzer, D. & Lewis, G. (2005). Psychosis in the community and in prisons: a report from the British National Survey of psychiatric morbidity. *Am J Psychiatry*, 162(4):774-780.
- Brunton-Smith, I. & Hopkins, K. (2014). *The impact of experience in prison on the employment status of longer-sentenced prisoners after release*. London: Ministry of Justice.
- Bureau of Democracy, Human Rights and Labor. (2012). *Report on International Prison Conditions*. Washington, DC: United States Department of State.
- Butler, T., Allnutt, S., Cain, D., Owens, D. & Muller, C. (2005). Mental disorder in the New South Wales prisoner population. *Aust N Z J Psychiatry*, 39(5): 407-413.
- Butler, T., Belcher, J.M., Champion, U., Kenny, D., Allerton, M. & Fasher, M. (2008). The physical health status of young Australian offenders. *Aust N Z J Public Health*, 32(1): 73-80.
- Butler, T., Boonwaat, L., Hailstone, S., Falconer, T., Lems, P., Ginley, T., Read, V., Smith, N., Levy, M., Dore, G. & Kaldor, J. (2007). The 2004 Australian prison entrants' blood-borne virus and risk behaviour survey. *Aust N Z J Public Health*, 31(1): 44-50.
- Butler, T., Kariminia, A., Levy, M. & Murphy, M. (2004). The self-reported health status of prisoners in New South Wales. *Aust N Z J Public Health*, 28(4): 344-350.
- Butler, T., Levy, M., Dolan, K. & Kaldor, J. (2003). Drug use and its correlates in an Australian prisoner population. *Addict Res Theory*, 11(2): 89-101.

- Butler, T.G., Dolan, K.A., Ferson, M.J., McGuinness, L.M., Brown, P.R. & Robertson, P.W. (1997). Hepatitis B and C in New South Wales prisons: prevalence and risk factors. *Med J Aust*, 166(3): 127-130.
- Carnie, J. & Broderick, R. (2011). *Prison survey 2011*. Falkirk: Scottish Prison Service.
- Carnie, J. & Broderick, R. (2015). *Prison Survey 2015*. Falkirk: Scottish Prison Service.
- Carson, E.A. & Golinelli, D. (2013). *Prisoners in 2012: Trends in admissions and releases, 1991-2012*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Carter, M.J. & Russell, K.J. (2005). What is the Perceived Worth of Recreation? Results from a County Jail Study. *Correct Today*, 67(3): 80-83.
- Charuvastra, A., Stein, J., Schwartzapfel, B., Spaulding, A., Horowitz, E., Macalino, G. & Rich, J.D. (2001). Hepatitis B vaccination practices in state and federal prisons. *Public Health Rep*, 116(3): 203-209.
- Chatziarsenis, M., Miyakis, S., Faresjo, T., Trel, E., Vlachonikolis, J. & Lionis, C. (1999). Is there room for general practice in penitentiary institutions? Screening and vaccinating high-risk groups against hepatitis. *Fam Pract*, 16(4): 366-368.
- Cheliotis, L. (2012). Suffering at the hands of the state: Conditions of imprisonment and prisoner health in contemporary Greece. *Eur J of Criminol*, 9(1): 3-22.
- Christensen, P.B., Krarup, H.B., Niesters, H.G., Norder, H. & Georgsen, J. (2000). Prevalence and incidence of bloodborne viral infections among Danish prisoners. *Eur J Epidemiol*, 16(11): 1043-1049.
- Clarke, J.G., Hebert, M.R., Rosengard, C., Rose, J.S., Da Silva, K.M. & Stein, M.D. (2006). Reproductive health care and family planning needs among incarcerated women. *Am J Public Health*, 96(5): 834-839.
- Clow, B., Pederson, A., Haworth-Brockman, M. & Bernier, J. (2009). *Rising to the challenge: Sex- and gender-based analysis for health planning, policy and research in Canada*. Halifax, NS: Atlantic Centre of Excellence for Women's Health.
- Colbert, A.M., Sekula, L.K., Zoucha, R. & Cohen, S.M. (2013). Health care needs of women immediately post-incarceration: A mixed methods study. *Public Health Nurs*, 30(5): 409-419.
- Colsher, P.L., Wallace, R.B., Loeffelholz, P.L. & Sales, M. (1992). Health status of older male prisoners: a comprehensive survey. *Am J Public Health*, 82(6): 881-884.

- Committee on Health Care for Underserved Women. (2012). *Reproductive Health Care for Incarcerated Women and Adolescent Females*. Washington, DC: The American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Condon, L., Gill, H. & Harris, F. (2007). A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. *J Clin Nurs*, 16(7): 1201-1209.
- Coninx, R., Maher, D., Reyes, H. & Grzemska, M. (2000). Tuberculosis in prisons in countries with high prevalence. *BMJ*, 320(7232): 440-442.
- Conklin, T.J., Lincoln, T. & Tuthill, R.W. (2000). Self-reported health and prior health behaviours of newly admitted correctional inmates. *Am J Public Health*, 90(12): 1939-1941.
- Cope, N. (2000). Drug use in prison: the experience of young offenders. *Drugs- Educ Prev Polic*, 7(4): 355-366.
- Correctional Association of New York. (2009). *Women in Prison Fact Sheet*. New York: Correctional Association of New York.
- Correctional Services Canada. (2004). A health care needs assessment of federal inmates in Canada. *Can J Public Health*, 95 Suppl 1: S9-63.
- Corston, B. (2007). *A review of women with particular vulnerabilities in the Criminal Justice*. London: Home Office.
- Council of Scientific Affairs. (1990). Health status of detained and incarcerated youth. *JAMA*, 263(7): 987-991.
- Courtenay-Quirk, C., Pals, S.L., Kidder, D.P., Henny, K. & Emshoff, J.G. (2008). Factors associated with incarceration history among HIV-positive persons experiencing homelessness or imminent risk of homelessness. *J Community Health*, 33(6): 434-443.
- Covington, S.S. (2007). Women and the criminal justice system. *Womens Health Issues*, 17(4): 180-182.
- Covington, S.S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *J Psychoactive Drugs*, Suppl 5: 377-385.
- Crawford, J. (2003). Alternative sentencing necessary for female inmates with children. *Corrections Today*, 65(3): 8-10.

- Cretenot, M. & Liaras, B. (2013). *Prisons conditions in France*. Rome: European Prison Observatory.
- Cropsey, K., Eldridge, G.D. & Ladner, T. (2004). Smoking among female prisoners: an ignored public health epidemic. *Addict Behav*, 29(2): 425-431.
- Cropsey, K.L., Lane, P.S., Hale, G.J., Jackson, D.O., Clark, C.B., Ingersoll, K.S. & Stitzer, M.L. (2011). Results of a pilot randomized controlled trial of buprenorphine for opioid dependent women in the criminal justice system. *Drug Alcohol Depend*, 119(3): 172-178.
- Dara, M., Grzemska, M., Kimerling, M.E., Reyes, H. & Zagorskiy, A. (2009). *Guidelines for control of tuberculosis in prisons*. Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. Geneva: International Committee of the Red Cross.
- de Viggiani, N. (2007). Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociol Health Illn*, 29(1): 115-135.
- De, P., Connor, N., Bouchard, F. & Sutherland, D. (2004). HIV and hepatitis C virus testing and seropositivity rates in Canadian federal penitentiaries: A critical opportunity for care and prevention. *Can J Infect Dis Med Microbiol*, 15(4): 221-225.
- Dennis, M., Wakefield, P., Molloy, C., Andrews, H. & Friedman, T. (2005). Self-harm in older people with depression: comparison of social factors, life events and symptoms. *Br J Psychiatry*, 186: 538-539.
- Dirks, D. (2004). Sexual revictimization and retraumatization of women in prison. *Women's Studies Quarterly*, 32(3/4): 102-115.
- Dolan, K., Kite, B., Black, E., Aceijas, C. & Stimson, G.V. (2007). HIV in prison in low income and middle-income countries. *Lancet Infect Dis*, 7(1): 32-41.
- Dores, A.P., Pontes, N. & Loureiro, R. (2013). *Prisons conditions in Portugal*. Rome: European Prison Observatory.
- Douglas, N. & Plugge, E. (2006). *A Health Needs Assessment for Young Women in Young Offender Institutions*. London: Youth Justice Board for England and Wales.
- Douglas, N., Plugge, E. & Fitzpatrick, R. (2009). The impact of imprisonment on health: What do women prisoners say? *J Epidemiol Community Health*, 63(9): 749-754.
- Dressing, H. & Salize, H.J. (2009). Pathways to psychiatric care in European prison systems. *Behav Sci Law*, 27(5): 801-810.

- Driessen, M., Schroeder, T., Widmann, B., von Schonfeld, C.E. & Schneider, F. (2006). Childhood trauma, psychiatric disorders, and criminal behavior in prisoners in Germany: a comparative study in incarcerated women and men. *J Clin Psychiatry*, 67(10): 1486-1492.
- Dufour, A., Alary, M., Poulin, C., Allard, F., Noel, L., Trottier, G., Lepine, D. & Hankins, C. (1996). Prevalence and risk behaviours for HIV infection among inmates of a provincial prison in Quebec City. *AIDS*, 10(9): 1009-1015.
- Dunkel, F. (2007). The forgotten minority: Women in prison in Europe – Conditions of prison life, treatment and rehabilitation needs and programmes ('good practices'). *Proceedings of the 14th Conference of Directors of Prison Administration (CDAP)*. Vienna: Council of Europe.
- Dye, M.P. (2010). Deprivation, importation and prison suicide: Combined effects of institutional conditions and inmate composition. *J Crim Just*, 38(4): 796-806.
- Elger, B.S. (2009). Prison life: television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison. *Int J Law Psychiatry*, 32(2): 74-83.
- Eliason, M.J., Taylor, J.Y. & Williams, R. (2004). Physical health of women in prison: Relationship to oppression. *J Correct Health Care*, 10(2): 175-203.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2004). *Annual report 2004: the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2012). *Prisons and drugs in Europe: the problem and responses*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Eves, A. & Gesch, B. (2003). Food provision and the nutritional implications of food choices made by young adult males in a young offenders institution. *J Hum Nutr Diet*, 16(3): 167-169.
- Farrell, M. & Marsden, J. (2008). Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction*, 103(2): 251-255.
- Fazel, S. & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, 377(9769): 956-965.
- Fazel, S. & Benning, R. (2009). Suicides in female prisoners in England and Wales, 1978–2004. *Br J Psychiatry*, 194(2): 183-184.

- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359(9306): 545-550.
- Fazel, S. & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and metaregression analysis. *Br J Psychiatry*, 200(5): 364-373.
- Fazel, S. & Yu, R. (2011). Psychotic disorders and repeat off ending: systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull*, 37(4): 800-810.
- Fazel, S., Bains, P. & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101(2): 181-191.
- Fazel, S., Benning, R. & Danesh, J. (2005). Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978–2003. *Lancet*, 366(9493): 1301-1302.
- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A. & Hawton, K. (2008). Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry*, 69(11): 1721-1731.
- Fazel, S., Grann, M., Kling, B. & Hawton, K. (2011). Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003–2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46(3): 191-195.
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J.R. & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 6(8): e1000120.
- Fazel, S., Hope, T., O'Donnell, I., Piper, M. & Jacoby, R. (2001). Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners. *Age Ageing*, 30(5): 403-407.
- Feron, J.M., Paulus, D., Tonglet, R., Lorant, V. & Pestiaux, D. (2005). Substantial use of primary health care by prisoners: epidemiological description and possible explanations. *J Epidemiol Community Health*, 59(8): 651-655.
- Few-Demo, A.L. & Arditti, J.A. (2014). Relational vulnerabilities of incarcerated and reentry mothers: Therapeutic implications. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 58(11): 1297-1320.
- Fickenscher, A., Lapidus, J., Silk-Walker, P. & Becker, T. (2001). Women Behind Bars: Health Needs of Inmates in a County Jail. *Public Health Rep*, 116(3): 191-196.
- Flores, J.A. & Pellico, L.H. (2011). A meta-synthesis of women's post incarceration experiences. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 40(4): 486-496.
- Fogel, C.I. (1993). Hard time: The stressful nature of incarceration for women. *Issues Ment Health Nurs*, 14(4): 367-377.

- Ford, P.M., Pearson, M., Sankar-Mistry, P., Stevenson, T., Bell, D. & Austin, J. (2000). HIV, hepatitis C and risk behaviour in a Canadian medium-security federal penitentiary. Queen's University HIV Prison Study Group. *QJM*, 93(2): 113-119.
- Fotiadou, M., Livaditis, M., Manou, I., Kaniotou, E. & Xenitidis, K. (2006). Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *Int J Law Psychiatry*, 29(1): 68-73.
- Fox, R.K., Currie, S.L., Evans, J., Wright, T.L., Tobler, L., Phelps, B., Busch, M.P. & Page-Shafer, K.A. (2005). Hepatitis C virus infection among prisoners in the California state correctional system. *Clin Infect Dis*, 41(2): 177-186.
- Freudenberg, N. (2001). Jails, prisons, and the health of urban populations: A review of the impact of the correctional system on community health. *J Urban Health*, 78(2): 214-235.
- Freudenberg, N. (2002). Adverse effects of US jail and prison policies on the health and well-being of women of color. *Am J Public Health*, 92(12): 1895-1899.
- Frey, J.H. & Delaney, T. (1996). The Role of Leisure Participation in Prison: A Report from Consumers. *Journal of Offender Rehabilitation*, 23(1-2): 79-89.
- Fruehwald, S., Frottier, P., Ritter, K., Eher, R. & Gutierrez, K. (2002). Impact of overcrowding and legislative change on the incidence of suicide in custody experiences in Austria, 1967-1996. *Int J Law Psychiatry*, 25(2): 119-128.
- Galea, S. & Vlahov, D. (2002). Social determinants and the health of drug users: socioeconomic status, homelessness, and incarceration. *Public Health Rep*, 117 Suppl 1: S135-145.
- Gallagher, E.M. (1990). Emotional, social, and physical health characteristics of older men in prison. *Int J Aging Hum Dev*, 31(4): 251-265.
- Garcia-Guerrero, J. & Marco, A. (2012). Overcrowding in prisons and its impact on health. *Rev Esp Sanid Penit*, 14(3): 106-113.
- Geitona, M & Milioni, S.O. (2016b). Female Prisoners' Views and Satisfaction on Incarceration Conditions: Findings of a Cross-Sectional Survey in Greece. *J Psychol Psychother*, 6: 284.
- Geitona, M. & Milioni, S.O. (2016a). Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*, 16:243.

- Geitona, M., Zavras, D. & Kyriopoulos, J. (2007). Determinants of healthcare utilization in Greece: implications for decision-making. *Eur J Gen Pract*, 13(3): 144-150.
- Glaser, J.B. & Greifinger, R.B. (1993). Correctional health care: A public health opportunity. *Ann Intern Med*, 118(2): 139-145.
- Gois, S.M., Santos Junior, H.P., Silveira Mde, F. & Gaudencio, M.M. (2012). Beyond bars and punishments: a systematic review of prison health. *Cien Saude Colet*, 17(5): 1235-1246.
- Gore, S.M., Bird, A.G., Burns, S.M., Goldberg, D.J., Ross, A.J. & Macgregor, J. (1995). Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison. *BMJ*, 310(6975): 293-296.
- Government of Greece. (2010). *Response of the Government of Greece to the Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its Visit to Greece from 17 to 29 September 2009*. Strasbourg: Council of Europe.
- Green, B.L., Mirinda, J., Daroowalla, A. & Siddique, J. (2005). Trauma exposure, mental health functioning and program needs of women in jail. *Crime & Delinquency*, 51(1): 133-151.
- Greenberg, G.A. & Rosenheck, R.A. (2008). Jail incarceration, homelessness, and mental health: a national study. *Psychiatr Serv*, 59(2): 170-177.
- Gunn, J., Maden, A. & Swinton, M. (1991). Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *BMJ*, 303(6798): 338-341.
- Gunter, T.D. (2004). Incarcerated women and depression: A primer for the primary care provider. *J Am Med Womens Assoc*, 59(2): 107-112.
- Gupta, S. & Altice, F.L. (2009). Hepatitis B virus infection in US correctional facilities: a review of diagnosis, management and public health implications. *J Urban Health*, 86(2): 263-279.
- Guthrie, R.K. (1999). The prevalence of Posttraumatic Stress Disorder among federal prison inmates. *Dissertation Abstracts International*, 60(6B): 2943
- Haigler, K.O., Harlow, C., O'Connor, P. & Campbell, A. (1994). *Literacy Behind Prison Walls: Profiles of the Prison Population from the National Adult Literacy Survey*. Washington, DC: National Center for Education Statistics.

- Hammett, T.M. (2006). HIV/AIDS and other infectious diseases among correctional inmates: transmission, burden, and an appropriate response. *Am J Public Health*, 96(6): 974-978.
- Hankins, C.A., Gendron, S., Handley, M.A., Richard, C., Tung, M.T. & O'Shaughnessy, M. (1994). HIV infection among women in prison: an assessment of risk factors using a nonnominal methodology. *Am J Public Health*, 84(10): 1637-1640.
- Harlow, C.W. (1999). *Prior abuse reported by inmates and probationers*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Harlow, C.W. (2003). *Education and Correctional Population*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Harner, H.M. & Riley, S. (2013). The impact of incarceration on women's mental health: responses from women in a maximum-security prison. *Qual Health Res*, 23(1): 26-42.
- Harris, F., Hek, G. & Condon, L. (2007). Health needs of prisoners in England and Wales: the implications for prison healthcare of gender, age and ethnicity. *Health Soc Care Community*, 15(1): 56-66.
- Harrison, L.D. (2001). The revolving prison door for drug-involved offenders: challenges and opportunities. *Crime Delinq*, 47(3): 462-485.
- Harzke, A.J., Goodman, K.J., Mullen, P.D. & Baillargeon, J. (2009). Heterogeneity in hepatitis B virus (HBV) seroprevalence estimates from U.S. adult incarcerated populations. *Ann Epidemiol*, 19(9): 647-650.
- Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A. & Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *Lancet*, 383(9923): 1147-1154.
- Hayes, L.M. (1995). Prison suicide: an overview and a guide to prevention. *Prison J*, 75(4): 431-456.
- Hayton, P. & Boyington, J. (2006). Prisons and health reforms in England and Wales. *Am J Public Health*, 96(10): 1730-1733.
- Hearn, L.E., Whitehead, N.E., Khan, M.R. & Latimer, W.W. (2015). Time since release from incarceration and HIV risk behaviors among women: The potential protective role of committed partners during re-entry. *AIDS Behav*, 19(6): 1070-1077.

- Heigel, C.P., Stuewig, J. & Tangney, J.P. (2010). Self-reported physical health of inmates: Impact of incarceration and relation to optimism. *J Correct Health Care*, 16(2): 106-116.
- Her Majesty's Inspectorate of Prisons. (1997). *Young Prisoners: A Thematic Review by HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales*. London: Home Office.
- Her Majesty's Inspectorate of Prisons. (1999). *Suicide is Everyone's Concern: A Thematic Review by HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales*. London: Home Office.
- Her Majesty's Inspectorate of Prisons. (2000). *Unjust Deserts: a Thematic Review by HM Chief Inspector of Prisons of the Treatment and Conditions for Unsentenced Prisoners in England and Wales*. London: Home Office.
- Her Majesty's Inspectorate of Prisons. (2014). *Resettlement provision for adult offenders: Accommodation and education, training and employment*. London: Her Majesty's Inspectorate of Prisons.
- Her Majesty's Inspectorate of Prisons. (2016). *Life in prison: Food. A findings paper*. London: Home Office.
- Holley, H.L., Arboleda-Florez, J. & Love, E. (1995). Lifetime prevalence of prior suicide attempts in a remanded population and relationship to current mental illness. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 39(3): 191-209.
- Huey, M.P. & McNulty, T.L. (2005). Institutional Conditions and prison suicide: Conditional effects of deprivation and overcrowding. *Prison J*, 85(4): 490-514.
- Hussain, H., Akthar, S. & Nanan, D. (2003). Prevalence of and risk factors associated with Mycobacterium Tuberculosis infection in prisoners. Nor West Frontier Province. Pakistan. *Int J Epidemiol*, 32(5): 794-799.
- International Committee of the Red Cross (ICRC). (2015). *Health care in detention. A practical guide*. Geneva: International Committee of the Red Cross.
- Islam-Zwart, K.A. & Vik, P.W. (2004). Female adjustment to incarceration as influenced by sexual assault history. *Crim Justice Behav*, 31(5): 521-541.
- James, D. & Glaze, L. (2006). *Mental health problems of prison and jail inmates*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.

- Jenkins, R., Bhugra, D., Meltzer, H., Singleton, N., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Farrell, M., Lewis, G. & Paton, J. (2005). Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med*, 35(2): 257-269.
- Johnson, J.E., Schonbrun, Y.C., Nargiso, J.E., Kuo, C.C., Shefner, R.T., Williams, C.A. & Zlotnick, C. (2013). "I know if I drink I won't feel anything": Substance use relapse among depressed women leaving prison. *Int J Prison Health*, 9(4): 169-186.
- Jorgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009). Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect Dis*, 9(1): 57-66.
- Kamenska, A., Puce, I. & Laganovska, K. (2013). Prison conditions in Latvia. Rome: European Prison Observatory.
- Kariminia, A., Butler, T., Corben, S., Levy, M., Grant, L., Kaldor, J. & Law, M. (2007). Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners--1988 to 2002: a data-linkage study. *Int J Epidemiol*, 36(2): 310-316.
- Kauffman, R.M., Ferketich, A.K., Murray, D.M., Bellair, P.E. & Wewers, M.E. (2011). Tobacco use by male prisoners under an indoor smoking ban. *Nicotine Tob Res*, 13(6): 449-456.
- Kisiel, C.L. & Lyons, J.S. (2001). Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. *Am J Psychiatry*, 158(7): 1034-1039.
- Kladoczny, P. & Wolny, M. (2013). *Prison conditions in Poland*. Rome: European Prison Observatory.
- Konrad, N., Diagle, M., Daniel, A., Dear, G.E., Frottier, P., Hayes, L.M., Kerkhof, A., Liebling, A. & Sarchiapone, M. (2007). Preventing Suicide in prisons, Part I: Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on suicide in prisons. *Crisis*, 28(3): 113-121.
- Konstantinakos, P., Skordilis, M., Tripolitsioti, A. & Papadopoulos, A. (2010). Validity and reliability evidence of the attitudes towards physical activity of Greek prisoners. *Biology of Exercise*, 6(2): 39-48.
- Koulierakis, G., Gnardellis, C., Agrafiotis, D. & Power, K.G. (2000). HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons. *Addiction*, 95(8): 1207-1216.
- Koulouris, N. & Aloskofis, W. (2013). *Prison conditions in Greece*. Rome: European Prison Observatory.

- Krinsky, C.S., Lathrop, .S.L, Brown, P. & Nolte, K.B. (2009). Drugs, detention, and death: a study of the mortality of recently released prisoners. *Am J Forensic Med Pathol*, 30(1): 6-9.
- Kunst, A., Bos, V., Lahelma, E., Bartley, M., Lissau, I., Regidor, E., Mielck, A., Cardano, M., Dalstra, J., Geurts, J., Helmert, U., Lennartsson, C., Ramm, J., Spadea, T., Stronegger, W. & Mackenbach, J. (2005). Trends in socioeconomic inequalities in self-assessed health in 10 European countries. *Int J Epidemiol*, 34(2): 295-305.
- Kushel, M.B., Hahn, J.A., Evans, J.L., Bangsberg, D.R. & Moss, A.R. (2005). Revolving doors: imprisonment among the homeless and marginally housed population. *Am J Public Health*, 95(10): 1747-1752.
- Laux, J.M., Calmes, S., Moe, J.L., Dupuy, P.J., Cox, J.A., Ventura, L.A., Williamson, C., Benjamin, B.J. & Lambert, E. (2011). The clinical mental health needs of mothers in the criminal justice system. *Fam J*, 19(3): 291-298.
- Laux, J.M., Dupuy, P.J., Moe, J.L., Cox, J.A., Lambert, E., Ventura, L.A., Williamson, C. & Benjamin, B.J. (2008). The substance abuse counseling needs of women in the criminal justice system: A needs assessment approach. *The Journal of Addictions & Offender Counseling*, 29(1): 36-48.
- Lee, J., Vlahov, D. & Freudenberg, N. (2006). Primary care and health insurance among women released from New York City jails. *J Health Care Poor Underserved*, 17(1): 200-217.
- Leese, M., Thomas, S. & Snow, L. (2006). An ecological study of factors associated with rates of self-inflicted death in prisons in England and Wales. *Int J Law Psychiatry*, 29(5): 355-360.
- Lekka, N.P., Argyriou, A.A. & Beratis, S. (2006). Suicidal ideation in prisoners: Risk factors and relevance to suicidal behaviour: A prospective case-control study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 256(2): 87-92.
- Levy, M. (1997). Prison health services. *BMJ*, 315: 1394.
- Light, M., Grant, E. & Hopkins, K. (2013). *Gender differences in substance misuse and mental health amongst prisoners*. London: Ministry of Justice.
- Lim, S., Seligson, A.L., Parvez, F.M., Luther, C.W., Mavinkurve, M.P., Binswanger, I.A. & Kerker, B.D. (2012). Risks of drug-related death, suicide, and homicide during the

- immediate post-release period among people released from New York City jails, 2001-2005. *Am J Epidemiol*, 175(6): 519-526.
- Lincoln, T., Kennedy, S., Tuthill, R., Roberts, C., Conklin, T.J. & Hammett, T.M. (2006). Facilitators and barriers to continuing healthcare after jail: a community-integrated program. *J Ambul Care Manage*, 29(1): 2-16.
- Lindquist, C.H. & Lindquist, C.A. (1999). Health behind bars: Utilization and evaluation of medical care among jail inmates. *J Community Health*, 24(4): 285-303.
- Livaditis, M., Fotiadou, M., Kouloubardou, F., Samakouri, M., Tripsianis, G. & Gizari, F. (2000). Greek adolescents in custody: Psychological morbidity, family characteristics and minority groups. *J Forensic Psychiatr*, 11(3): 597-607.
- Lobacheva, T., Sazhin, V., Vdovichenko, E. & Giesecke, J. (2005). Pulmonary tuberculosis in two remand prisons (SIZOs) in St Petersburg, Russia. *Euro Surveill*, 10(6): 93-96.
- Lukasiewicz, M., Falissard, B., Michel, L., Neveu, X., Reynaud, M. & Gasquet, I. (2007). Prevalence and factors associated with alcohol and drug-related disorders in prison: a French national study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2: 1.
- Macalino, G.E., Vlahov, D., Dickinson, B.P., Schwartzapfel, B. & Rich, J.D. (2005). Community incidence of hepatitis B and C among reincarcerated women. *Clin Infect Dis*, 41(7): 998-1002.
- MacNeil, J.R., Lobato, M.N. & Moore, M. (2005). An unanswered health disparity: tuberculosis among correctional inmates, 1993 through 2003. *Am J Public Health*, 95(10): 1800-1805.
- Maguire, K. & Pastore, A.L. (2003). *Sourcebook of Criminal Justice Statistics - 2002*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Makris, E., Gourgoulianis, K.I. & Hatzoglou, C. (2012). Prisoners and cigarettes or 'imprisoned in cigarettes'? What helps prisoners quit smoking? *BMC Public Health*, 12: 508.
- Mallik-Kane, K. & Visher, C.A. (2008). *Health and Prisoner Reentry: How Physical, Mental, and Substance Abuse Conditions Shape the Process of Reintegration*. Washington, DC: Urban Institute.
- Malliori, M., Sypsa, V., Psychogiou, M., Touloumi, G., Skoutelis, A., Tassopoulos, N., Hatzakis, A. & Stefanis, C. (1998). A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons. *Addiction*, 93(2): 243-251.

- Maniadaki, K. & Kakouros, E. (2008). Social and mental health profiles of young male offenders in detention in Greece. *Crim Behav Ment Health*, 18(4): 207-215.
- Marietti, S. (2013). *Prison conditions in Italy*. Rome: European Prison Observatory.
- Marlow, E., White, M.C. & Chesla, C.A. (2010). Barriers and facilitators: parolees' perceptions of community health care. *J Correct Health Care*, 16(1): 17-26.
- Marshall, T., Simpson, S. & Stevens, A. (2000). *Health care in prisons: A health care needs assessment*. Birmingham: University of Birmingham.
- Marshall, T., Simpson, S. & Stevens, A. (2001). Use of health services by prison inmates: Comparisons with the community. *J Epidemiol Community Health*, 55(5): 364-365.
- McCauley, J., Kern, D.E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A.F., DeChant, H.K., Ryden, J., Bass, E.B. & Derogatis, L.R. (1995). The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med*, 123(10): 737-746.
- McCay, V. (2010). The horror of being deaf and in prison. *Am Ann Deaf*, 155(3): 311-321.
- McCollister, K.E. & French, M.T. (2003). The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings. *Addiction*, 98(12): 1647-1659.
- McCormick, A., Fleming, D., Charlton, J., Royal College of General Practitioners. & Office of Population Censuses and Surveys. (1995). *Morbidity statistics from general practice: fourth national study, 1991-92*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- McDonald, D. & Arlinghaus, S.L. (2014). The role of intensive case management services in reentry: The northern Kentucky female offender reentry project. *Women Crim Justice*, 24(3): 229-251.
- Merrall, E.L.C., Kariminia, A., Binswanger, I.A., Hobbs, M.S., Farrell, M., Marsden, J., Hutchinson, S.J. & Bird, S.M. (2010). Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison. *Addiction*, 105(9): 1545-1554.
- Mertz, K.J., Schwebke, J.R., Gaydos, C.A., Beidinger, H.A. Tulloch, S.D. & Levine, W.C. (2002a). Screening women in jails for chlamydial and gonococcal infection using urine tests: Feasibility, acceptability, prevalence, and treatment rates. *Sex Transm Dis*, 29(5): 271-276.

- Mertz, K.J., Voigt, R.A., Hutchins, K., Levine, W.C. & Jail STD Prevalence Monitoring Group. (2002b). Findings from STD screening of adolescents and adults entering corrections facilities: Implications for STD control strategies. *Sex Transm Dis*, 29(12): 834-839.
- Messina, N. & Grella, C. (2006). Childhood trauma and women's health outcomes in a California prison population. *Am J Public Health*, 96(10): 1842-1848.
- Messina, N., Burdon, W., Hagopian, G. & Prendergast, M. (2006). Predictors of prison-based treatment outcomes: A comparison of men and women participants. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 32(1): 27-28.
- Meyer, J.P., Zelenev, A., Wickersham, J.A., Williams, C.T., Teixeira, P.A. & Altice, F.L. (2014). Gender disparities in HIV treatment outcomes following release from jail: Results from a multicenter study. *Am J Public Health*, 104(3): 434-441.
- Mignon, S. (2016). Health issues of incarcerated women in the United States. *Cien Saude Colet*, 21(7): 2051-2060.
- Milioni, S.O. & Geitona, M. (2017). The Impact of Incarceration on Greek Female Prisoners' Self-reported Health Status. *J Women's Health Care*, 6: 386.
- Miller, W.C., Ford, C.A., Morris, M., Handcock, M.S., Schmitz, J.L., Hobbs, M.M., Cohen, M.S., Harris, K.M. & Udry, J.R. (2004). Prevalence of chlamydial and gonococcal infections among young adults in the United States. *JAMA*, 291(18): 2229-2236.
- Ministry of Justice. (2016a). *Criminal justice statistics quarterly December 2015, Sentencing data tool*. London: Ministry of Justice.
- Ministry of Justice. (2016b). *Offender management statistics quarterly: April to June 2016*. London: Ministry of Justice.
- Miranda, A.E., Vargas, P.M., St Louis, M.E. & Viana, M.C. (2000). Sexually transmitted diseases among females prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex Transm Dis*, 27(9): 491-495.
- Mohino Justes, S., Ortega-Monasterio, L., Planchat Teruel, L.M., Cuquerella Fuentes, A., Talón Navarro, T. & Macho Vives, L.J. (2004). Discriminating deliberate self-harm (DSH) in young prison inmates through personality disorder. *J Forensic Sci*, 49(1): 137-140.
- Mooney, M., Hannon, F., Barry, M., Friel, S. & Kelleher, C. (2002). Perceived quality of life and mental health status of Irish female prisoners. *Ir Med J*, 95(8): 241-243.

- Morash, M., Bynum, T.S. & Koons, B.A. (1998). *Women Offenders: Programming Needs and Promising Approaches*. Washington, DC: National Institute of Justice.
- Moschetti, K., Stadelmann, P., Wangmo, T., Holly, A., Bodenmann, P., Wasserfallen, J.B., Elger, B.S. & Gravier, B. (2015). Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: Gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. *BMC Public Health*, 15: 872.
- Mukiza, F. (2014). *Physical activity and prisoner's health. A qualitative systematic review*. Tromso: The Arctic University of Norway.
- National Audit Office. (2006). *Serving time: Prisoner diet and exercise – report by the Comptroller and Auditor General*. London: National Audit Office.
- National Commission on Correctional Health Care (NCCHC). (2002). *The health status of soon-to-be-released inmates: A report to congress*. Chicago, IL: National Commission on Correctional Healthcare.
- National GAINS Center. (1997) *The prevalence of co-occurring mental and substance abuse disorders in the criminal justice system*. Delmar, NY: National GAINS Center.
- Nembrini, P.G. (2005). *Water, sanitation, hygiene and habitat in prisons*. Geneva: International Committee of the Red Cross.
- Nijhawan, A.E., Salloway, R., Nunn, A.S., Poshkus, M. & Clarke, J.G. (2010). Preventive healthcare for underserved women: results of a prison survey. *J Womens Health (Larchmt)*, 19(1): 17-22.
- Nobile, C.G., Flotta, D., Nicotera, G., Pileggi, C. & Angelillo, I.F. (2011). Self-reported health status and access to health services in a sample of prisoners in Italy. *BMC Public Health*, 11: 529.
- North, J. (2005). *Getting it right? Services for pregnant women, new mothers, and babies in prison*. London: The Maternity Alliance.
- Nurse, J., Woodcock, P. & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ*, 327: 480.
- Ocana, M.A. (2013). *Prison conditions in Spain*. Rome, European Prison Observatory.
- Ogloff, J. & Tye, C. (2007). Responding to mental health needs of female offenders. In: Sheehan, R., McLvor, G. & Trotter, C. (Eds.), *What works with women offenders*. Devon: Willan Publishing.

- Owens, J.F. (2003). It is never too late; Changes in physical activity foster change in cardiovascular risk factor in middle aged women. *Int J Sports Med*, 6: 22-28.
- Papadodima, S.A., Sakelliadis, E.I., Sergeantanis, T.N., Giotakos, O., Sergeantanis, I.N. & Spiliopoulou, C.A. (2010). Smoking in prison: a hierarchical approach at the crossroad of personality and childhood events. *Eur J Public Health*, 20(4): 470-474.
- Parke, R. & Clarke-Stewart, A. (2002). *Effects of parental incarceration on young children*. Washington, DC: Urban Institute.
- Parkes, T., MacAskill, S., Brooks, O., Jepson, R., Atherton, I., Doi, L., McGhee, S. & Eadie, D. (2011). *Prison health needs assessment for alcohol problems*. Edinburgh: NHS Health Scotland.
- Pathela, P., Hennessy, R.R., Blank, S., Parvez, F., Franklin, W. & Schillinger, J.A. (2009). The contribution of a urine-based jail screening program to citywide male Chlamydia and gonorrhea case rates in New York City. *Sex Transm Dis*, 36 Suppl 2: S58-61.
- Penal Reform International. (2007). *Health in prisons: realising the right to health*. London: Penal Reform International.
- Perez-Moreno, F., Camara-Sanchez, M., Tremblay, J.F., Riera-Rubio, V.J., Gil-Paisan, L. & Lucia, A. (2007). Benefits of exercise training in spanish prison inmates. *Int J Sports Med*, 28(12): 1046-1052.
- Plourde, C. & Brochu, S. (2002). Drugs in prison: a break in the pathway. *Subst Use Misuse*, 37(1): 47-63.
- Plugge, E. & Fitzpatrick, R. (2005). Assessing the health of women in prison: A study from the United Kingdom. *Health Care Women Int*, 26(1): 62-68.
- Plugge, E., Douglas, N. & Fitzpatrick, R. (2006). *The health of women in prison study findings*. Oxford: University of Oxford.
- Plugge, E., Douglas, N. & Fitzpatrick, R. (2008). Patients, prisoners, or people? Women prisoners' experiences of primary care in prison: a qualitative study. *Br J Gen Pract*, 58(554): e1-e8.
- Plugge, E., Douglas, N. & Fitzpatrick, R. (2011). Changes in health-related quality of life following imprisonment in 92 women in England: a three month follow-up study. *Int J Equity Health*, 10: 21.
- Poulin, C., Alary, M., Lambert, G., Godin, G., Landry, S., Gagnon, H., Demers, E., Morarescu, E., Rochefort, J. & Claessens, C. (2007). Prevalence of HIV and hepatitis

- C virus infections among inmates of Quebec provincial prisons. *CMAJ*, 177(3): 252-256.
- Pratt, D., Piper, M., Appleby, L., Webb, R. & Shaw, J. (2006). Suicide in recently released prisoners: a population-based cohort study. *Lancet*, 368(9530): 119-123.
- Preti, A. & Cascio, M.T. (2006). Prison suicides and selfharming behaviours in Italy, 1990-2002. *Med Sci Law*, 46(2): 127-134.
- Prison Reform Trust. (2004). *Alcohol and Re-offending – Who Cares?* London: Prison Reform Trust.
- Prison Reform Trust. (2012). *Women in prison*. London: Prison Reform Trust.
- Prison Reform Trust. (2016). *Bromley Briefings Prison Factfile*. London: Prison Reform Trust.
- Pritchard, A., Jordan, C.E. & Jones, L. (2014). A qualitative comparison of battered women's perceptions of service needs and barriers across correctional and shelter contexts. *Crim Justice Behav*, 41(7): 844-1861.
- Proctor, J. (2009). The Impact Imprisonment has on Women's Health and Health Care from the Perspective of Female Inmates in Kansas. *Women Crim Justice*, 19(1): 1-36.
- Public Health England. (2014). *Health and Justice Health Needs Assessment Template: Adult Prisons*. London: Public Health England.
- Qadir, M., Murad, R., Qadir, A. & Mubeen, S.M. (2014). Prisoners in Karachi - A Health and Nutritional Perspective. *Annals Abbasi Shaheed Hospital & Karachi Medical & Dental College*, 19(2): 67-72.
- Quaker Council for European Affairs (QCEA). (2007). *Women in Prison: A Review of the Conditions in Member States of the Council of Europe: Executive Summary*. Bruxelles: Quaker Council for European Affairs.
- Rabe, K. (2012). Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe. *Int J Law Psychiatry*, 35(3): 222-230.
- RAND. (2009). *Assessing Parolees' Health Care Needs and Potential Access to Health Care Services in California*. Santa Monica, California: RAND.
- Rea, L.M. & Parker, R.A. (2005). *Designing and Conducting Survey Research: A Comprehensive Guide*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint.
- Reed, J. & Lyne, M. (1997). The quality of health care in prison: results of a year's programme of semistructured inspections. *BMJ*, 315(7120): 1420-1424.

- Reed, J. (2003). Mental health in prisons. *Br J Psychiatry*, 182: 287-288.
- Reitzel, L.R. & Harju, B.L. (2000). Influence of locus of control and custody level on intake and prison-adjustment depression. *Crim Justice Behav*, 27(5): 625-644.
- Richmond, R.L., Butler, T.G., Indig, D., Wilhelm, K.A., Archer, V.A. & Wodak, A.D. (2012). The challenges of reducing tobacco use among prisoners. *Drug Alcohol Rev*, 31(5): 625-630.
- Robert, D., Frigon, S. & Belize, S. (2007). Women, the embodiment of health and carceral space. *Int J Prison Health*, 3(3): 176-188.
- Robertson, O. (2007). *The impact of parental imprisonment on children*. Geneva: Quaker United Nations Office.
- Roesch, R., Ogloff, J.R. & Eaves, D. (1995). Mental health research in the criminal justice system: The need for common approaches and international perspectives. *Int J Law Psychiatry*, 18(1): 1-14.
- Ronco, D., Scandurra, A. & Torrente, G. (2011). *Le prigionie malate: ottavo rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione in Italia*. Rome: Edizioni dell'Asino.
- Rosen, D.L., Schoenbach, V.J. & Wohl D.A. (2008). All-cause and cause-specific mortality among men released from state prison, 1980–2005. *Am J Public Health*, 98(12): 2278-2284.
- Ross, M.W. (2012). *Health and health promotion in prisons*. London: Routledge.
- Rotily, M., Weilandt, C., Bird, S.M., Kall, K., Van Haastrecht, H.J., Iandolo, E. & Rousseau, S. (2001). Surveillance of HIV infection and related risk behaviour in European prisons. A multicentre pilot study. *Eur J Public Health*, 11(3): 243-250.
- Rutherford, M. & Duggan, S. (2009). Meeting complex health needs in prison. *Public Health*, 123(6): 415-418.
- Ryan-Mills, D. (2010). *Learning from PPO investigations: Deaths from circulatory diseases*. London: Prisons and Probation Ombudsman (PRO).
- Sacks, J.Y., McKendrick, K. & Hamilton, Z. (2012). A randomized clinical trial of a therapeutic community treatment for female inmates: Outcomes at 6 and 12 months after prison release. *J Addict Dis*, 31(3): 258-269.
- Sakellidis, E.I., Papadodima, S.A., Sergeantanis, T.N., Giotakos, O. & Spiliopoulou C.A. (2010). Self-injurious behaviour among Greek prisoners: Prevalence and risk factors. *Eur Psychiatry*, 25(3): 151-158.

- Salem, B.E., Nyamathi, A., Idemudia, F., Slaughter, R. & Ames, M. (2013). At a crossroads: Reentry challenges and healthcare needs among homeless female ex-offenders. *J Forensic Nurs*, 9(1): 14-22.
- Salina, D.D., Lesondak, L.M., Razzano, L.A. & Parenti, B.M. (2011). Addressing unmet needs in incarcerated women with co-occurring disorders. *J Soc Serv Res*, 37(4): 365-378.
- Salize, H.J., Dressing, H. & Kief, C. (2007). *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS), Final Report*. Mannheim: Central Institute of Mental Health.
- Sarpong, A.A., Otupiri, E., Yeboah-Awudzi, K., Osei-Yeboah, J., Berchie, G.O. & Ephraim, R.K.D. (2015). An assessment of female prisoners' perception of the accessibility of quality healthcare: A survey in the Kumasi Central Prisons, Ghana. *Ann Med Health Sci Res*, 5(3): 179-184.
- Sattar, G. & Killias, M. (2005). The death of offenders in Switzerland. *Eur J Criminol*, 2(3): 317-340.
- Sayers, J. (2001). The world health report 2001 - Mental health: new understanding, new hope. *Bull World Health Organ*, 79(11): 1085.
- Schilling, R., el-Bassell, N., Ivanoff, A., Gilbert, L., Su, K.H. & Safyer, S.M. (1994). Sexual risk behavior of incarcerated, drugusing women, 1992. *Public Health Rep*, 109(4): 539-547.
- Schwitters, A. (2014). *Health interventions for prisoners: Update of the literature since 2007*. Copenhagen: World Health Organization.
- Scott, C.K. & Dennis, M.L. (2012). The first 90 days following release from jail: Findings from the recovery management checkups for women offenders (RMCWO) experiment. *Drug Alcohol Depend*, 125(1-2): 110-118.
- Seaman, S.R., Brettell, R.P. & Gore, S.M. (1998). Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison database linkage study. *BMJ*, 316(7129): 426-428.
- Sen, G., Ostlin, P. & George, A. (2007). *Unequal, unfair, ineffective and inefficient: gender inequity in health. Why it exists and how we can change it. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

- Sered, S. & Norton-Hawk, M. (2008). Disrupted lives, fragmented care: Illness experiences of criminalized women. *Women Health*, 48(1): 43-61.
- Shah, S.A., Mujeeb, S.A., Mirza, A., Nabi, K.G. & Siddiqui, Q. (2003). Prevalence of pulmonary tuberculosis in Karachi juvenile jail, Pakistan. *East Mediterr Health J*, 9(4): 667-674.
- Shewan, D., Macpherson, A., Reid, M.M. & Davies, J.B. (1995). Patterns of injecting and sharing in a Scottish prison. *Drug Alcohol Depend*, 39(3): 237-243.
- Sieminska, A., Jassem, E. & Konopa, K. (2006). Prisoners' attitudes towards cigarette smoking and smoking cessation: a questionnaire study in Poland. *BMC Public Health*, 6: 181.
- Silvestri, A. (2013). *Prison conditions in the United Kingdom*. Rome: European Prison Observatory.
- Singh, K.V.P. (2010). *Human rights of prisoners: A case study of central jail Amritsar*. Thesis, Guru Nanak Dev University. Amritsar, India.
- Singleton, N., Farrell, M., & Meltzer, H. (2003). Substance misuse among prisoners in England and Wales. *Int Rev Psychiatry*, 15(1-2), 150-152.
- Singleton, N., Meltzer, H., Gatward, R., Coid, J. & Deasy, D. (1997). *Psychiatric Morbidity among Prisoners in England and Wales*. London: Office for National Statistics.
- Sirdifield, C., Gjkovic, D., Brooker, C. & Ferriter, M. (2009). A systematic review of research on the epidemiology of mental health disorders in prison populations: a summary of findings. *J Forensic Psychi Ps*, 20 Suppl 1: S78-101.
- Small, W., Kain, S., Laliberte, N., Schechter, M.T., O'Shaughnessy, M.V. & Spittal, P.M. (2005). Incarceration, addiction and harm reduction: inmates experience injecting drugs in prison. *Subst Use Misuse*, 40(6): 831-843.
- Social Exclusion Task Force. (2009). *Short Study on Women Offenders*. London: Cabinet Office.
- Social Exclusion Unit. (2002). *Reducing re-offending by ex-prisoners*. London: Office of the Deputy Prime Minister.
- Spangenberg, G. (2004). *Current Issues in Correctional Education: A Compilation & Discussion*. New York: Council for Advancement of Adult Literacy.

- Spaulding, A.C., Seals, R.M., McCallum, V.A., Perez, S.D., Brzozowski, A.K. & Steenland, N.K. (2011). Prisoner survival inside and outside of the institution: implications for health-care planning. *Am J Epidemiol*, 173(5): 479-487.
- Spinellis, C.D. & Themeli, O. (1997). Suicide in Greek prisons: 1977 to 1996. *Crisis* 18(4): 152-156.
- Stanley, B., Gameroff, M.J., Michalsen, V. & Mann, J.J. (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *Am J Psychiatry*, 158(3): 427-432.
- Stark, K., Bienzle, U., Vonk, R. & Guggenmoos-Holzmann, I. (1997). History of syringe sharing in prison and risk of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus infection among injecting drug users in Berlin. *Int J Epidemiol*, 26(6): 1359-1366.
- Staton-Tindall, M., Duvall, J.L., Leukefeld, C. & Oser, C.B. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban incarcerated women. *Womens Health Issues*, 17(4): 183-192.
- Stewart, L.M., Henderson, C.J., Hobbs, M.S., Ridout, S.C. & Knuiman, M.W. (2004). Risk of death in prisoners after release from jail. *Aust N Z J Public Health*, 28(1): 32-36.
- Stewart, L.M., Henderson, C.J., Hobbs, M.S., Ridout, S.C. & Knuiman, M.W. (2004). Risk of death in prisoners after release from jail. *Aust N Z J Public Health*, 28(1): 32-36.
- Stover, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. & Thane, K. (2008). *Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners*. Brussels: Directorate General for Health and Consumer Affairs.
- Strang, J., Gossop, M., Heuston, J., Green, J., Whiteley, C. & Maden, A. (2006). Persistence of drug use during imprisonment: relationship of drug use, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison. *Addiction*, 101(8): 1125-1132.
- Suto, I. & Amaut, G.L.Y. (2010). Suicide in prison: A qualitative study. *Prison J*, 90(1): 288-312.
- Swann, R. & James, P. (1998). The effect of the prison environment upon inmate drug taking behaviour. *Howard J Crim Justice*, 37(3): 252-265.

- Taiminen, T.J., Kallio-Soukainen, K., Nokso-Koivisto, H., Kaljonen, A. & Helenius, H. (1998). Contagion of deliberate SM among adolescent inpatients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37(2): 211-217.
- Taylor, R. (2004). *Women in Prison and Children of Imprisoned Mothers: Preliminary Research Paper*. Geneva: Quaker United Nations Office.
- Thomas, J.C., Levandowski, B.A., Isler, M.R., Torrone, E. & Wilson, G. (2008). Incarceration and sexually transmitted infections: a neighborhood perspective. *J Urban Health*, 85(1): 90-99.
- Todrys, K. (2010). Health consequences of pre-trial detention in Zambian prisons. *HIV AIDS Policy Law Rev*, 15(1): 53-55.
- Todrys, K.W., Amon, J.J., Malembeka, G. & Clayton, M. (2011). Imprisoned and imperiled: access to HIV and TB prevention and treatment, and denial of human rights, in Zambian prisons. *J Int AIDS Soc*, 14: 8.
- Todts, S., Gilbert, P., Van Malderen, S., Van Huyck, C., Saliez, V. & Hogge, M. (2008). *Usage de drogue dans les prisons belges: monitoring des risques sanitaires*. Bruxelles: Modus Vivendi.
- Togas, C., Raikou, M. & Niakas, D. (2014). An Assessment of Health Related Quality of Life in a Male Prison Population in Greece Associations with Health Related Characteristics and Characteristics of Detention. *BioMed Res Int*, 2014: Article ID 274804. doi.org/10.1155/2014/274804.
- Tye, C.S. & Mullen, P.E. (2006). Mental disorders in female prisoners. *Aust N Z J Psychiatry*, 40(3): 266-271.
- UNAIDS. (2009). *AIDS epidemic update: December 2009*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Vacca, J.S. (2004). Educated Prisoners are less likely to Return to Prison. *Journal of Correctional Education*, 55(4): 297-305.
- Vallas, R. (2016). *Disabled Behind Bars: The Mass Incarceration of People With Disabilities in America's Jails and Prisons*. Washington, DC: Center for American Progress.
- van den Bergh, B.J., Gatherer, A. & Moller, L.F. (2009). Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice. *Bull World Health Organ*, 87(6): 406.

- van den Bergh, B.J., Gatherer, A., Fraser, A. & Moller, L. (2011). Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bull World Health Organ*, 89: 689-694.
- van Olphen, J., Eliason, M.J., Freudenberg, N. & Barnes, M. (2009). Nowhere to go: how stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 4: 10.
- van Olphen, J., Freudenberg, N., Fortin, P. & Galea, S. (2006). Community reentry: perceptions of people with substance use problems returning home from New York City jails. *J Urban Health*, 83(3): 372-281.
- Verger, P., Rotily, M., Prudhomme, J. & Bird, S.M. (2003). High mortality rates among inmates during the year following their discharge from a French prison. *J Forensic Sci*, 48(3): 614-616.
- Vescio, M.F., Longo, B., Babudieri, S., Starnini, G., Carbonara, S., Rezza, G. & Monarca, R. (2008) Correlates of hepatitis C virus seropositivity in prison inmates: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*, 62(4): 305-313.
- Vieira, A.A., Ribeiro, S.A., de Siqueira A.M., Galesi, V.M.N., dos Santos, L.A.R. & Golub, J.E. (2010). Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*, 13(4): 641-650.
- Visher, C.A. & Bakken, N.W. (2014). Reentry challenges facing women with mental health problems. *Women Health*, 54(8), 768-780.
- Wallace, C., Mullen, P., Burgess, P., Palmer, S., Ruschena, D. & Browne, C. (1998). Serious criminal off ending and mental disorder: case linkage study. *Br J Psychiatry*, 172: 477-484.
- Walmsley, R. (2015). *World Female Imprisonment List. 3rd ed.* London: Institute for Criminal Policy Research, Birkbeck University of London.
- Walmsley, R. (2016). *World Prison Population List. 11th ed.* London: Institute for Criminal Policy Research, Birkbeck University of London.
- Wang, E.A., Hong, C.S., Samuels, L., Shavit, S., Sanders, R. & Kushel, M. (2010). Transitions clinic: creating a community-based model of health care for recently released California prisoners. *Public Health Rep*, 125(2): 171-177.

- Watson, R., Stimpson, A. & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*, 41(2): 119-128.
- Weild, A.R., Gill, O.N., Bennett, D., Livingstone, S.J., Parry, J.V. & Curran, L. (2000). Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C antibodies in prisoners in England and Wales: a national survey. *Commun Dis Public Health*, 3(2): 121-126.
- Weinbaum, C.M., Sabin, K.M. & Santibanez, S.S. (2005). Hepatitis B, hepatitis C, and HIV in correctional populations: a review of epidemiology and prevention. *AIDS*, 19 Suppl 3: S41-46.
- Wendling, A.L. (2016). *Oral Health Status and Oral Hygiene Knowledge, Attitudes, and Practices of Jail Inmates*. Minneapolis: Walden University.
- White, P. & Whiteford, H. (2006). Prisons: mental health institutions of the 21st century. *Med J Aust*, 185(6): 302-303.
- Williams, K., Papadopoulou, V. & Booth, N. (2012). *Prisoners' childhood and family backgrounds*. London: Ministry of Justice.
- Wilper, A.P., Woolhandler, S., Boyd, J.W., Lasser, K.E., McCormick, D., Bor, D.H. & Himmelstein, D.U. (2009). The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey. *Am J Public Health*, 99(4): 666-672.
- World Health Organization (WHO) & International Committee of the Red Cross (ICRC). (2005). *Information sheet on mental health and prisons*. Geneva: WHO Department of Mental Health and Substance Abuse, International Committee of the Red Cross.
- World Health Organization (WHO). (2007). *Health in prisons, a WHO guide to the essentials in the prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (WHO). (2008). *Fact sheet: mental health and prisons*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (WHO). (2009). *Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Good governance for prison health in the 21st century: A policy brief on the organization of prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- Wright, E.M., Van Voorhis, P., Salisbury, E.J. & Bauman, A. (2012). Gender-responsive lessons learned and policy implications for women in prison: A review. *Crim Justice Behav*, 39(12): 1612-1632.
- Young, M., Waters, B., Falconer, T. & O'Rourke, P. (2005). Opportunities for health promotion in the Queensland women's prison system. *Aust N Z J Public Health*, 29(4): 324-327.
- Zanarini, M.C., Frankenburg, F.R., DeLuca, C.J., Hennen, J., Khera, G.S. & Gunderson, J.G. (1998). The pain of being borderline: dysphoric states specific to borderline personality disorder. *Harv Rev Psychiatry*, 1998;6(4): 201-207.
- Zlodre, J. & Fazel, S. (2012). All-cause and external mortality in released prisoners: systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*, 102(12): e67-75.
- Zlotnick, C. (1997). Posttraumatic stress disorder (PTSD), PTSD comorbidity, and childhood abuse among incarcerated women. *J Nerv Ment Dis*, 185(12): 761-763.
- Zoia, D. (2005). Women and healthcare in prison: an overview of the experiences of imprisoned women in Italy. *International Journal of Prisoner Health*, 1(2/3/4): 117-126.
- Zurhold, H., Haasen, C. & Stover, H. (2005). *Female Drug Users in European Prisons: A European Study of Prison Policies, Prison Drug Services and the Women's Perspectives*. Oldenburg: BIS-Verlag University.
- A.N. 125/1967 (ΦΕΚ Α' 125/04.09.1967) «Σωφρονιστικός Κώδιξ εκτελέσεως ποινών και ασφαλιστικών μέτρων».
- A.N. 2724/1940 (ΦΕΚ Α' 449/27.12.1940) «Περί οργανώσεως και λειτουργίας αναμορφωτικών καταστημάτων ανηλίκων».
- Αθανασοπούλου, Π. (2016). *Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε φυλακισμένους*. Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας. Πάτρα, Ελλάδα.
- Αλεξιάδης, Σ. (2001). *Σωφρονιστική*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Αρφαράς, Α. (2011). *Η επαγγελματική κοινωνικοποίηση των σωφρονιστικών υπαλλήλων και ο ρόλος τους στην άσκηση σωφρονιστικής πολιτικής*. Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Αθήνα, Ελλάδα
- Βασιλοπούλου, Β., Βεζυράκη, Δ. & Χατζάκη, Μ. (2013). *Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού*.

Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα.

Βολάκου, Κ. & Κούβαρη, Ε. (2003). *Η εκπαιδευτική κατάρτιση των σωφρονιστικών υπαλλήλων*. Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα.

Γερούκη, Α. (2002). *Εθνοπολιτισμικές συγκρούσεις στη φυλακή*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Δανδουλάκη, Μ., Κωστήρη, Β. & Μηλάκη, Β. (2008). *Η ψυχολογία των κρατουμένων. Η περίπτωση των φυλακών Νέας Αλικαρνασσού*. Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα.

Δασκαλάκη, Η., Παπαδοπούλου, Π., Τσαμπαρλή, Δ., Τσίγγανου, Ι. & Φρονίμου, Ε. (2000). *Εγκληματίες και θύματα στο κατώφλι τον 21^{ου} αιώνα. Αφιέρωμα στη μνήμη τον Ηλία Δασκαλάκη*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Δημητρούλη, Κ., Θεμελή, Ο. & Ρηγούτσου, Ε. (2006). *Εκπαίδευση Ενηλίκων στις Φυλακές. Το αποτέλεσμα μιας προσπάθειας στη χώρα μας*. Αθήνα: Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων.

Καρύδης, Β. & Φυτράκης, Ε. (2011). *Ποινικός Εγκλεισμός και Δικαιώματα. Η οπτική του Συνηγόρου του Πολίτη*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Καταγής, Σ. (2007). *Μελέτη για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στην κλειστή φυλακή της Πάτρας - Οργανωτικές και λειτουργικές προτάσεις*. Τελική Εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης. Ταύρος, Ελλάδα.

Κουλούρης, Ν. (2009). *Επιφυλακή*. Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Κουράτορα, Χ. & Παπαστεφανάκη, Ε. (2015). *Απόψεις και στάσεις των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου των σχολών ΣΕΥΠ και ΣΤΕΦ για τους έγκλειστους των φυλακών και την δυνατότητα κοινωνικής τους επανένταξης*. Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα.

Μακρής, Η.Γ. (2012). *Ιδιαιτερότητες της οργάνωσης ιατρείου διακοπής καπνίσματος σε φυλακισμένους*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Λάρισα, Ελλάδα.

Μαματόπουλος, Ι. (2012). *Θεωρητικές προσεγγίσεις του εγκλήματος - Η μεταχείριση του εγκληματία. Η φυλακή ως θεσμός σωφρονισμού και καταστολής*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών. Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

- Μαυρής, Μ. (2003). *Η διαχείριση του χρόνου σε συνθήκες μακροχρόνιας στέρησης της ελευθερίας: Έρευνα στη φυλακή του Αγίου Στεφάνου Πατρών*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Μηλιώνη, Φ. (2006). Γυναίκα και φυλακή. Στο Κουράκης Ν. (Επιμ.), *Έμφυλη εγκληματικότητα: ποινική και εγκληματολογική προσέγγιση του φύλου* (σελ. 487). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Μητροσύλη, Μ. & Φρονίμου, Ε. (2006). *Οικογενειακή Κοινωνική και Επαγγελματική Επανάταξη Ειδικών Ομάδων Πληθυσμού των Γυναικών Κρατουμένων*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Μπαμπάσικας, Κ.Δ. (2013). *Τρόφιμοι σε ελληνικές φυλακές και συμπεριφορά: Ο ρόλος του θεσμικού, ψυχοκοινωνικού και χωρικού πλαισίου*. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.
- Ν. 1851/1989 (ΦΕΚ Α' 122/16.05.1989) «Κώδικας βασικών κανόνων για τη μεταχείριση των κρατουμένων και άλλες διατάξεις».
- Ν. 1941/1991 (ΦΕΚ Α' 41/18.03.1991) «Τροποποίηση διατάξεων του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας και άλλες διατάξεις».
- Ν. 2298/1995 (ΦΕΚ Α' 62/04.04.1995) «Συμβιβαστική επίλυση ιδιωτικών διαφορών - Επιτάχυνση διαδικασίας αναγκαστικής εκτέλεσης - Σχεδιασμός και Εφαρμογής Σωφρονιστικής Πολιτικής και άλλες διατάξεις».
- Ν. 2331/1995 (ΦΕΚ Α' 173/24.08.1995) «Πρόληψη και καταστολή της νομιμοποίησης εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και άλλες ποινικές διατάξεις - Ολομέλεια Αρείου Πάγου - Διαιτησίες και άλλες διατάξεις».
- Ν. 2721/1999 (ΦΕΚ Α' 112/03.06.1999) «Τροποποίηση και αντικατάσταση διατάξεων των νόμων 1756/1998, 1729/1987 του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας και άλλες διατάξεις».
- Ν. 2776/1999 (ΦΕΚ Α' 291/24.12.1999) «Σωφρονιστικό Κώδικας».
- Ν. 378/1976 (ΦΕΚ Α' 171/08.07.1976) «Περί συστάσεως κλάδου και τακτικών θέσεων Επιμελητών Ανηλίκων παρά τοις Δικαστηρίοις Ανηλίκων και ρυθμίσεων συναφών θεμάτων».
- Ν. 3860/2010 (ΦΕΚ Α' 111/12.07.2010) «Βελτιώσεις της ποινικής νομοθεσίας για τους ανήλικους δράστες, πρόληψη και αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων».

- Ν. 4322/2015 (ΦΕΚ Α' 42/27.04.2015) «Μεταρρυθμίσεις ποινικών διατάξεων, κατάργηση των καταστημάτων κράτησης Γ' τύπου και άλλες διατάξεις».
- Π.Δ. 101/2014 (ΦΕΚ Α' 168/28.08.2014) «Οργανισμός Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων».
- Π.Δ. 195/2006 (ΦΕΚ Α' 199/14.09.2006) «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών επιμελητών κοινωνικής αρωγής».
- Π.Δ. 49/1979 (ΦΕΚ Α' 11/24.01.1979) «Περί λειτουργίας της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων».
- Παπαδογούλας, Ν. (1996). Μια φωνή εκ των ένδον: Κρατούμενοι και Δικαιώματα του Ανθρώπου. Στο Σπινέλλη Κ.Δ. & Τσήτσουρα Α. (Επιμ.), *Κρατούμενοι και Δικαιώματα του Ανθρώπου* (σελ. 19-20). Αθήνα - Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα: Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου.
- Παπαθανασίου, Ν. (2005). *Η Εκπαίδευση των Κρατούμενων: Το παράδειγμα του Σχολείου Δεύτερης Ευκαιρίας Διαβατών Θεσσαλονίκης*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.
- Σπινέλλη, Κ. & Κουράκης, Ν. (1995). *Σωφρονιστική Νομοθεσία*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Στρυχνού, Φ. (2011). *Το Σωφρονιστικό Σύστημα*. Πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.
- Τέντης, Γ. (2003). Οι αντιλήψεις των έγκλειστων ουσιοεξαρτημένων γυναικών για τη χρήση και τη φυλάκιση. *Εξαρτήσεις*, 3: 34-60.
- Τόγκας, Κ., Γκουβάς, Σ. & Νικολόπουλος, Ν. (2014). Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) κρατούμενων - βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6(2): 54-64.
- Τσαλίκου, Φ. (1989). *Μυθολογίες Βίας και Καταστολής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Υ.Α. 102371/29.10.2014 (ΑΔΑ: 7ΦΕΕΩ-02Φ) «Απόφαση τοποθέτησης των υπαλλήλων Καταστημάτων Κράτησης».
- Υ.Α. 70193/27.10.2014 (ΑΔΑ: 785ΧΩ-ΒΡ6) «Κατάταξη προσωπικού του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων – Καταστημάτων Κράτησης: α) από κλάδους ή ειδικότητες που καταργούνται σε κλάδους ή ειδικότητες της ίδιας κατηγορίας ή εκπαιδευτικής βαθμίδας που παραμένουν και β)

από προσωποπαγείς θέσεις σε οργανικές, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 101/2014».

Υ.Α. 82192/27.10.2014 (ΑΔΑ: Ω8ΔΜΩ-8ΙΞ) «Κατανομή θέσεων προσωπικού, ανά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα στα Καταστήματα Κράτησης της Χώρας».

Υ.Α. 91744/29.10.2014 (ΑΔΑ: 6ΚΒ4Ω-548) «Τροποποίηση κατανομής θέσεων προσωπικού, ανά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα στα Καταστήματα Κράτησης της Χώρας».

Χάιδου, Α. (2002). *Το Σωφρονιστικό Σύστημα: Ζητήματα Θεωρίας και Πρακτικής*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Ευρετήριο εικόνων

Εικόνα 1: Οι φυλακές βαρυποινιτών στο Παλαμήδι	39
Εικόνα 2: Κατασκευή φυλακών Κορυδαλλού	62
Εικόνα 3: Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών	64

Ευρετήριο διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Σχεδιαδμός δείγματος.....	69
--	----

Ευρετήριο πινάκων

Πίνακας 1: Ψυχική υγεία κρατουμένων σε 12 χώρες	21
Πίνακας 2: Προσωπικό Καταστήματος Κράτησης Κορυδαλλού (Τμήματα Ανδρών και Γυναικών).....	63
Πίνακας 3: Προσωπικό Καταστήματος Κράτησης Γυναικών Ελεύνα Θηβών	65
Πίνακας 4: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	75
Πίνακας 5: Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	76
Πίνακας 6: Αριθμός και ηλικία παιδιών	76
Πίνακας 7: Διαμονή παιδιών	77
Πίνακας 8: Λόγος που βρίσκονται στο κατάστημα κράτησης	77
Πίνακας 9: Χρονικό διάστημα παραμονής στο κατάστημα κράτησης	78
Πίνακας 10: Συνολική διάρκεια ποινής καταδικασμένων γυναικών (σε έτη)	78
Πίνακας 11: Συνολική διάρκεια 2ης ποινής	78
Πίνακας 12: Άτομα που επισκέπτονται τις κρατούμενες	79
Πίνακας 13: Συχνότητα επισκέψεων	79
Πίνακας 14: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	79
Πίνακας 15: Κατάσταση υγείας πριν την κράτηση	80
Πίνακας 16: Κατάσταση στοματικής υγείας σήμερα	80
Πίνακας 17: Κατάσταση ψυχικής υγείας σήμερα	80
Πίνακας 18: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης... ..	81
Πίνακας 19: Επιρροή των παραπάνω στις καθημερινές συνήθειες των κρατουμένων.....	81
Πίνακας 20: Προβλήματα υγείας	82
Πίνακας 21: Αριθμός τσιγάρων καθημερινά πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	82
Πίνακας 22: Κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση	82
Πίνακας 23: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	83
Πίνακας 24: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	83
Πίνακας 25: Ώρες παραμονής των κρατουμένων στο κελί.....	84
Πίνακας 26: Κύριος λόγος που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους.....	84

Πίνακας 27: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	84
Πίνακας 28: Χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	85
Πίνακας 29: Επαγγελματίες υγείας που επισκέφθηκαν οι κρατούμενες	85
Πίνακας 30: Έλεγχος νοσημάτων	86
Πίνακας 31: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	86
Πίνακας 32: Ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης	87
Πίνακας 33: Συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης	87
Πίνακας 34: Συνθήκες διατροφής στο κατάστημα κράτησης	88
Πίνακας 35: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής	88
Πίνακας 36: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί	88
Πίνακας 37: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο	89
Πίνακας 38: Αιτίες πιθανών ανησυχιών	89
Πίνακας 39: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	91
Πίνακας 40: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	91
Πίνακας 41: Αυτοεκτίμηση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας	92
Πίνακας 42: Αυτοεκτίμηση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης	92
Πίνακας 43: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	94
Πίνακας 44: Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά κατά τη διάρκεια της κράτησης	95
Πίνακας 45: Αριθμός και ηλικία παιδιών	95
Πίνακας 46: Διαμονή παιδιών	96
Πίνακας 47: Λόγος που βρίσκονται στο κατάστημα κράτησης	96
Πίνακας 48: Χρονικό διάστημα παραμονής στο κατάστημα κράτησης	97
Πίνακας 49: Συνολική διάρκεια ποινής καταδικασμένων γυναικών (σε έτη)	97
Πίνακας 50: Άτομα που επισκέπτονται τις κρατούμενες	97
Πίνακας 51: Συχνότητα επισκέψεων	98
Πίνακας 52: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	98
Πίνακας 53: Κατάσταση υγείας πριν την κράτηση	99

Πίνακας 54: Κατάσταση στοματικής υγείας σήμερα	99
Πίνακας 55: Κατάσταση ψυχικής υγείας σήμερα	99
Πίνακας 56: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης.	100
Πίνακας 57: Επιρροή των παραπάνω στις καθημερινές συνήθειες των κρατουμένων...	100
Πίνακας 58: Προβλήματα υγείας	101
Πίνακας 59: Αριθμός τσιγάρων καθημερινά πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης...	101
Πίνακας 60: Κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση	101
Πίνακας 61: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	102
Πίνακας 62: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	102
Πίνακας 63: Ώρες παραμονής των κρατουμένων στο κελί.....	103
Πίνακας 64: Κύριος λόγος που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους	103
Πίνακας 65: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	104
Πίνακας 66: Χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	104
Πίνακας 67:Επαγγελματίες υγείας που επισκέφθηκαν οι κρατούμενες.....	105
Πίνακας 68: Επαγγελματίες υγείας που επισκέφθηκαν οι κρατούμενες (2)	105
Πίνακας 69: Έλεγχος νοσημάτων	106
Πίνακας 70: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	106
Πίνακας 71: Ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης	106
Πίνακας 72: Συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης.....	107
Πίνακας 73: Συνθήκες διατροφής στο κατάστημα κράτησης.....	107
Πίνακας 74: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής.....	108
Πίνακας 75: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί	108
Πίνακας 76: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο	108
Πίνακας 77: Αιτίες πιθανών ανησυχιών.....	109
Πίνακας 78: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης	109
Πίνακας 79: Χρήση καπνού πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	111
Πίνακας 80: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	111

Πίνακας 81: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	112
Πίνακας 82: Αυτοεκτίμηση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας	112
Πίνακας 83: Αυτοεκτίμηση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης	113
Πίνακας 84: Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία σε σύγκριση με καταδικασμένη/ υπόδικη.....	114
Πίνακας 85: Δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο σε σύγκριση με καταδικασμένη/ υπόδικη.....	114
Πίνακας 86: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους σε σύγκριση με καταδικασμένη/ υπόδικη.....	115
Πίνακας 87: Άλλοι κρατούμενοι ως αιτία πιθανών ανησυχιών σε σύγκριση με καταδικασμένη/ υπόδικη.....	115
Πίνακας 88: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	117
Πίνακας 89: Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	118
Πίνακας 90: Αριθμός και ηλικία παιδιών	118
Πίνακας 91: Διαμονή παιδιών	119
Πίνακας 92: Λόγος που βρίσκονται στα καταστήματα κράτησης	119
Πίνακας 93: Χρονικό διάστημα παραμονής στα καταστήματα κράτησης	120
Πίνακας 94: Συνολική διάρκεια ποινής καταδικασμένων γυναικών (σε έτη)	120
Πίνακας 95: Άτομα που επισκέπτονται τις κρατούμενες	120
Πίνακας 96: Συχνότητα επισκέψεων.....	121
Πίνακας 97: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	121
Πίνακας 98: Κατάσταση υγείας πριν την κράτηση	122
Πίνακας 99: Κατάσταση στοματικής υγείας σήμερα.....	122
Πίνακας 100: Κατάσταση ψυχικής υγείας σήμερα.....	122
Πίνακας 101: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας κατά τη διάρκεια της κράτησης	123
Πίνακας 102: Επιρροή των παραπάνω στις καθημερινές συνήθειες των κρατουμένων	123
Πίνακας 103: Προβλήματα υγείας	123
Πίνακας 104: Αριθμός τσιγάρων καθημερινά πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης.	124

Πίνακας 105: Κατανάλωση αλκοόλ πριν την κράτηση	124
Πίνακας 106: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	125
Πίνακας 107: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	125
Πίνακας 108: Ώρες παραμονής των κρατουμένων στο κελί.....	126
Πίνακας 109: Κύριος λόγος που προσπάθησαν να βλάψουν τον εαυτό τους.....	126
Πίνακας 110: Κατάσταση υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	126
Πίνακας 111: Χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	127
Πίνακας 112:Επαγγελματίες υγείας που επισκέφθηκαν οι κρατούμενες.....	127
Πίνακας 113: Έλεγχος νοσημάτων	128
Πίνακας 114: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	128
Πίνακας 115: Ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης	129
Πίνακας 116: Συνθήκες διαμονής στα καταστήματα κράτησης.....	129
Πίνακας 117: Συνθήκες διατροφής στα καταστήματα κράτησης.....	130
Πίνακας 118: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής.....	130
Πίνακας 119: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί	130
Πίνακας 120: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο	131
Πίνακας 121: Αιτίες πιθανών ανησυχιών.....	131
Πίνακας 122: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης	132
Πίνακας 123: Χρήση καπνού πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	134
Πίνακας 124: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	134
Πίνακας 125: Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	135
Πίνακας 126: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με ηλικία.....	136
Πίνακας 127: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την ψυχική υγεία.....	136

Πίνακας 128: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας	137
Πίνακας 129: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση	138
Πίνακας 130: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης.....	138
Πίνακας 131: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση	139
Πίνακας 132: Προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με σεξουαλική κακοποίηση πριν τη φυλάκιση.....	139
Πίνακας 133: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση σε σύγκριση με το επίπεδο εκπαίδευσης	140
Πίνακας 134: Χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτηση σε σύγκριση με σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν.....	141
Πίνακας 135: Αυτοεκτίμηση της υγείας ανά επίπεδο εκπαίδευσης	142
Πίνακας 136: Αυτοεκτίμηση της υγείας ανά χρήστη καπνού.....	142
Πίνακας 137: Αυτοεκτίμηση της υγείας ανά χρήστη χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης	143
Πίνακας 138: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης γενικής υγείας σε σύγκριση με ψυχική, στοματική υγεία και αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας.....	147
Πίνακας 139: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης γενικής υγείας σε σύγκριση με πρόσβαση/ ποιότητα υπηρεσιών υγείας	147
Πίνακας 140: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης γενικής υγείας σε σύγκριση με συνθήκες κράτησης	148
Πίνακας 141: Αυτοεκτίμηση ψυχικής υγείας και σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν	151
Πίνακας 142: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας με δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων	157

Πίνακας 143: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης ψυχικής υγείας σε σύγκριση με αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας και επιρροής στις καθημερινές συνήθειες	157
Πίνακας 144: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης ψυχικής υγείας σε σύγκριση με πρόσβαση/ ποιότητα υπηρεσιών υγείας	158
Πίνακας 145: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης ψυχικής υγείας σε σύγκριση με συνθήκες κράτησης	158
Πίνακας 146: Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης στοματικής υγείας σε σύγκριση με το αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας, ποιότητας και πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.....	159
Πίνακας 147: Συσχετίσεις χρόνου φυλάκισης σε σύγκριση με υγεία, πρόσβαση και ποιότητα υπηρεσιών υγείας	160
Πίνακας 148: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας ανά καταδικασμένη/ υπόδικη .	160
Πίνακας 149: Αίσθημα λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας ανά κατάσταση κράτησης	161
Πίνακας 150: Επιρροή γενικής, ψυχικής, στοματικής υγείας καθώς και αισθήματος λύπης, ανησυχίας ή δυσφορίας στις καθημερινές συνήθειες	162
Πίνακας 151: Συνθήκες διαμονής ανά κατάσταση κράτησης	162
Πίνακας 152: Συνθήκες διατροφής ανά κατάσταση κράτησης	163
Πίνακας 153: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής ανά κατάσταση κράτησης.....	163
Πίνακας 154: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί ανά κατάσταση κράτησης	164
Πίνακας 155: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης ανά κατάσταση κράτησης	165
Πίνακας 156: Παροχή προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης ανά κατάσταση κράτησης	165
Πίνακας 157: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αυτοεκτίμησης της γενικής υγείας ..	166
Πίνακας 158: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αυτοεκτίμησης της γενικής υγείας ..	167
Πίνακας 159: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας .	168
Πίνακας 160: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αυτοεκτίμησης της ψυχικής υγείας .	169
Πίνακας 161: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση γενικής εικόνας συνθηκών κράτησης	170

Ευρετήριο γραφημάτων

Γράφημα 1: Αριθμός κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016	58
Γράφημα 2: Αναλογία υποδίκων και καταδικασμένων κατά τα έτη 2007-2016.....	59
Γράφημα 3: Αναλογία ελλήνων και αλλοδαπών κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016...	60
Γράφημα 4: Αναλογία ανδρών και γυναικών κρατουμένων κατά τα έτη 2007-2016.....	60
Γράφημα 5: Κατάσταση υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	90
Γράφημα 6: Κατάσταση υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	110
Γράφημα 7: Αυτοεκτίμηση υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της κράτησης	133
Γράφημα 8: Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας	143
Γράφημα 9: Ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων κράτησης σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας	144
Γράφημα 10: Συνθήκες διαμονής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας	144
Γράφημα 11: Συνθήκες διατροφής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας	145
Γράφημα 12: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας	145
Γράφημα 13: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας	146
Γράφημα 14: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της υγείας	146
Γράφημα 15: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας και χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κράτησης	149
Γράφημα 16: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας και απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν	150
Γράφημα 17: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας και προσπάθεια των κρατουμένων να βλάψουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της φυλάκισης.....	150
Γράφημα 18: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας με πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης	152
Γράφημα 19: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας με ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός των καταστημάτων φροντίδας	152

Γράφημα 20: Συνθήκες διαμονής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας	153
Γράφημα 21: Συνθήκες διατροφής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας	153
Γράφημα 22: Καθαριότητα σε χώρους υγιεινής σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας.....	154
Γράφημα 23: Καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους και στο κελί σας σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας	155
Γράφημα 24: Γενική εικόνα συνθηκών κράτησης σε σύγκριση με την αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας.....	155
Γράφημα 25: Αυτοεκτίμηση της ψυχικής υγείας με ύπαρξη ελεύθερου χρόνου εντός των καταστημάτων κράτησης	156

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

«Η Υγεία και η Φροντίδα Υγείας Φυλακισμένων Γυναικών στην Ελλάδα»

(Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από επιστολή υπογεγραμμένη από την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κ. Μαρία Κοντούλη - Γείτονα απευθυνόμενη στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων καθώς και στα Συμβούλια Φυλακών Κορυδαλλού και Ελεώνα Θηβών)

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Κατάστημα κράτησης γυναικών:

- Ελεώνα Θηβών
- Κορυδαλλού

2. Ημερομηνία γέννησης:

3. Χώρα γέννησης:

4. Οικογενειακή σας κατάσταση:

- Άγαμη
- Έγγαμη
- Διαζευγμένη
- Χήρα

5. Επίπεδο εκπαίδευσης:

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τ.Ε.Ι. – Α.Ε.Ι.
- Μεταπτυχιακές σπουδές

6. Ασχολία πριν την κράτησή σας στο κατάστημα (πολλαπλές απαντήσεις):

- Εργαζόμενη
- Σπουδάστρια/ φοιτήτρια
- Άνεργη
- Συνταξιούχος
- Οικιακά
- Άλλο (προσδιορίστε)

7. Άτομα που σας στηρίζουν οικονομικά μετά την κράτησή σας στο κατάστημα κράτησης (πολλαπλές απαντήσεις):

- Οικογένεια
- Συγγενείς
- Φίλοι
- Άλλοι (προσδιορίστε)

8. Έχετε παιδιά;

- Ναι
- Όχι

9. Αριθμός παιδιών:

10. Ηλικία παιδιών:

11. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας στο κατάστημα, με ποιον ζούνε τα παιδιά σας;

- Πατέρα
- Παππού/γιαγιά
- Άλλο συγγενή
- Φιλικό πρόσωπο
- Μόνα τους
- Σε ίδρυμα
- Στο κατάστημα κράτησης
- Άλλού (προσδιορίστε)

12. Χρειάστηκε να φιλοξενηθεί το παιδί σας μαζί σας στο κατάστημα κράτησης;

- Ναι
- Όχι

13. Αν ναι, για πόσο χρονικό διάστημα;

Ημέρες Μήνες Έτη

14. Για ποιο λόγο βρίσκεστε στο κατάστημα κράτησης;

- Οικονομικοί λόγοι
- Κλοπή/ Ληστεία
- Διακίνηση/ εμπορία ναρκωτικών ουσιών
- Παράβαση νόμου περί εκδιδομένων γυναικών
- Σωματικές βλάβες
- Ανθρωποκτονία
- Άλλο (προσδιορίστε)

15. Πόσο χρονικό διάστημα βρίσκεστε στο κατάστημα κράτησης;

Ημέρες Μήνες Έτη

16. Ποια είναι η συνολική διάρκεια της ποινής σας;

Ημέρες Μήνες Έτη

17. Έχετε ξαναβρεθεί σε κατάσταση κράτησης και άλλη φορά πριν;

- Ναι
- Όχι

18. Αν ναι, για πόσο καιρό;

Ημέρες Μήνες Έτη

19. Σας επισκέπτεται κάποιος στο κατάστημα κράτησης;

- Ναι
- Όχι

20. Αν ναι, ποιος;

- Γονιός/παιδί
- Συγγενείς
- Φίλος/η
- Άλλος (προσδιορίστε)

21. Αν ναι, πόσο συχνά;

- Κάθε μέρα
- Περισσότερες από μία φορά την εβδομάδα
- Μία φορά την εβδομάδα
- Μία φορά το μήνα
- Πιο σπάνια από μία φορά το μήνα
- Άλλο (προσδιορίστε)

B. ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

1. Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Πολύ κακή

2. Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;
- Πολύ καλή
 - Καλή
 - Μέτρια
 - Κακή
 - Πολύ κακή
3. Πώς θα χαρακτηρίζατε την στοματική υγεία σας σήμερα;
- Πολύ καλή
 - Καλή
 - Μέτρια
 - Κακή
 - Πολύ κακή
4. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη ψυχική σας υγεία σήμερα;
- Πολύ καλή
 - Καλή
 - Μέτρια
 - Κακή
 - Πολύ κακή
5. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας νιώθετε λύπη, ανησυχία ή δυσφορία;
- Πάρα πολύ
 - Πολύ
 - Μέτρια
 - Λίγο
 - Πολύ λίγο
6. Πιστεύετε ότι τα παραπάνω σας επηρέασαν στις καθημερινές σας συνήθειες;
- Πάρα πολύ
 - Πολύ
 - Μέτρια
 - Λίγο
 - Πολύ λίγο

7. Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας για το οποίο είναι απαραίτητο να παίρνετε συχνά φάρμακα;

- Ναι
- Όχι

8. Ποιο είναι το είδος του προβλήματος για το οποίο χρειάζεται να παίρνετε φάρμακα;

1.
2.
3.
4.

9. Είστε καπνίστρια;

- Ναι
- Όχι

10. Εάν είστε καπνίστρια, πόσα τσιγάρα καπνίζατε την ημέρα πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- 1-10
- 11-20
- 21 και πάνω

11. Εάν είστε καπνίστρια, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα μετά την κράτησή σας στο κατάστημα;

- 1-10
- 11-20
- 21 και πάνω

12. Κατά μέσο όρο, πόσο αλκοόλ καταναλώνατε την ημέρα πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Καθόλου
- Ένα - δύο ποτήρια την ημέρα
- Τρία – τέσσερα ποτήρια την ημέρα
- Περισσότερο από πέντε ποτήρια

13. Είχατε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

14. Έχετε κάνει χρήση χαπιών ή/ και ναρκωτικών ουσιών μετά την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

15. Είχατε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

16. Έχετε κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών μετά την κράτησή σας στο κατάστημα;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

17. Είχατε σεξουαλικές σχέσεις επί πληρωμή στο παρελθόν;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

18. Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

19. Έχετε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

20. Έχετε την ευκαιρία να ασκείστε στο κατάστημα κράτησης;

- Ναι
- Όχι

21. Πόσες ώρες περνάτε την ημέρα κλεισμένη στο κελί σας;

Ώρες την ημέρα

22. Έχετε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

23. Κατά τη διάρκεια της κράτησή σας στο κατάστημα προσπαθήσατε να βλάψετε τον εαυτό σας (αυτοκτονία, σωματικές βλάβες, άρνηση φαγητού κ.α.);

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

24. Αν ναι, ο λόγος που το κάνατε είναι επειδή νοιώθετε (πολλαπλές απαντήσεις);

- Απομόνωση
- Θυμός
- Άγχος
- Στενοχώρια - θλίψη
- Να τραβήξετε την προσοχή
- Να αλλάξετε την τωρινή σας κατάσταση
- Άλλο (προσδιορίστε)

25. Κατά τη διάρκεια της κράτησή σας στο κατάστημα, η κατάσταση της υγείας σας;

- Βελτιώθηκε
- Επιδεινώθηκε
- Έμεινε σταθερή

26. Πιστεύετε ότι η κράτησή στο κατάστημα σας καθιστά πιο ευάλωτους σε ασθένειες ή αυξάνει την ευαισθησία σας σε ασθένειες:

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

Γ. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας στο κατάστημα, ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες υγείας χρειάστηκε να επισκεφτείτε (πολλαπλές απαντήσεις);
 - Κέντρο υγείας
 - Νοσοκομειακή περίθαλψη
 - Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου
 - Κέντρο Ψυχικής Υγείας
 - Ιατρείο καταστήματος κράτησης
 - Άλλο (προσδιορίστε)

2. Ποιους επαγγελματίες υγείας χρειάστηκε να επισκεφτείτε κατά τη διάρκεια της κράτησής σας (πολλαπλές απαντήσεις);
 - Γυναικολόγο
 - Χειρουργό
 - Παθολόγο/ Γενικό ιατρό
 - Δερματολόγο
 - Ψυχίατρο/ Ψυχολόγο
 - Γαστρεντερολόγο
 - Οδοντίατρο
 - Φυσιοθεραπευτή
 - Κοινωνικό λειτουργό
 - Άλλο (προσδιορίστε)

3. Έχει χρειαστεί να λάβετε θεραπεία για ναρκωτικά ή για αλκοολισμό κατά τη κράτησή σας στο κατάστημα;
 - Ναι
 - Όχι
 - Δε ξέρω/ δεν απαντώ

4. Κατά τη διάρκεια της κράτησής σας στο κατάστημα έχετε υποβληθεί σε έλεγχο για τα παρακάτω νοσήματα (πολλαπλές απαντήσεις);

- Σύφιλη
- Γονόρροια
- HPV (κονδυλώματα)
- Χλαμυδιακή λοίμωξη
- Έρπης γεννητικών οργάνων
- HIV (AIDS)
- Ηπατίτιδα Β
- Ηπατίτιδα C
- Άλλο (προσδιορίστε)

5. Πως θα χαρακτηρίζατε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησής σας:

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Πολύ κακή

6. Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εντός του καταστήματος κράτησης (φαρμακευτική, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική/νοσηλευτική/ ή άλλη εξειδικευμένη φροντίδα);

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Πολύ κακή

7. Ήταν δυνατή η πρόσβαση σε νοσοκομείο του καταστήματος κράτησης ή άλλο κρατικό νοσοκομείο όταν κρίθηκε αναγκαία;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

Δ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

1. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διαμονής στο κατάστημα κράτησης;
 - Πολύ καλές
 - Καλές
 - Μέτριες
 - Κακές
 - Πολύ κακές
2. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες διατροφής (χώροι εστίασης, κουζίνας);
 - Πολύ καλές
 - Καλές
 - Μέτριες
 - Κακές
 - Πολύ κακές
3. Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε χώρους υγιεινής (μπάνια, τουαλέτες);
 - Πολύ καλή
 - Καλή
 - Μέτρια
 - Κακή
 - Πολύ κακή
4. Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθαριότητα σε κοινόχρηστους χώρους (χώροι προαυλισμού) και στο κελί σας;
 - Πολύ καλή
 - Καλή
 - Μέτρια
 - Κακή
 - Πολύ κακή
5. Έχετε ελεύθερο χρόνο;
 - Ναι
 - Όχι

6. Πώς περνάτε τον ελεύθερο χρόνο σας (πολλαπλές απαντήσεις);

- Διάβασμα
- Τηλεόραση
- Χειροτεχνία
- Ζωγραφική
- Άλλο (προσδιορίστε).....

7. Ποιές είναι οι αιτίες πιθανών ανησυχιών σας (πολλαπλές απαντήσεις);

- Άλλοι κρατούμενοι
- Οικογένεια
- Σχέση με το άλλο φύλο
- Μέλλον μετά την αποφυλάκιση
- Άλλο (προσδιορίστε).....

8. Υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης και υποστήριξης των οικογενειακών προβλημάτων κατά την περίοδο κράτησης;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

9. Προσφέρονται προγράμματα κοινωνικής επανένταξης εντός του καταστήματος κράτησης;

- Ναι
- Όχι
- Δε ξέρω/ δεν απαντώ

10. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη γενική εικόνα συνθηκών κράτησης;

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Πολύ κακή