



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ**

---

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Ζητήματα Υγείας σε Σωφρονιστικά Περιβάλλοντα**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Παπαγιαννοπούλου Ευρυδίκη**

**Φοιτήτρια: Παπαφώτη Ελένη**

## **Ευχαριστίες**

*Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Παπαγιαννοπούλου Ευρυδίκη, καθώς και την οικογένειά μου που με στήριξε καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου και της προσπάθειάς μου!*

## **Περιεχόμενα**

Περίληψη .....	4
Abstract .....	5
Εισαγωγή .....	6

### **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>**

#### **Η σωφρονιστική νοσηλευτική**

1.1 Ιστορική Αναδρομή .....	7
1.2 Ορισμός της σωφρονιστική νοσηλευτικής .....	9
1.3 Η σωφρονιστική νοσηλευτική διεθνώς .....	10
1.4 Ψυχικές ασθένειες στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα .....	14

### **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>**

#### **Οι νοσηλευτές στα Σωφρονιστικά Περιβάλλοντα**

2.1 Οι συνθήκες εργασίας .....	20
2.2 Τα Καθήκοντα των νοσηλευτών.....	21
2.3 Οι προκλήσεις υγείας στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα.....	23
2.4 Η Εκπαίδευση των Νοσηλευτών.....	25
Νέα Δεδομένα .....	30
Βιβλιογραφία.....	54

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η διορθωτική ή αλλιώς σωφρονιστική νοσηλευτική είναι μια μοναδική, ιδιαίτερη ειδικότητα. Είναι ένα σύνολο της δημόσιας υγείας, των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, της κοινοτικής υγείας, της επαγγελματικής υγείας, της παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της σχολής νοσηλευτικής.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφούν αρχικά οι δεξιότητες που πρέπει να έχει ο νοσηλευτής που εξειδικεύεται στην σωφρονιστική νοσηλευτική. Στόχος είναι επίσης να παρουσιαστούν οι συνθήκες εργασίας στους χώρους αυτούς αλλά και τα γενικότερα ζητήματα υγείας που προκύπτουν.

**Υλικό και Μέθοδος:** Για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής πραγματοποιήθηκε αρχικά ηλεκτρονική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης Pubmed, Google Scholar και Science Direct με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν φίλτρα για πιο έγκυρη αναζήτηση. Η γλώσσα δημοσίευσης που επιλέχθηκε ήταν τα αγγλικά.

**Αποτελέσματα:** Οι συνθήκες εργασίας στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα είναι πράγματι πάρα πολύ απαιτητικές. Οι ασθενείς είναι δυνατόν να πάσχουν από σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα τα οποία επιδρούν άμεσα και στη σωματική τους υγεία. Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και φυσικά την σωστή εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά κάθε τέτοια κατάσταση.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές σε αυτή τη θέση πρέπει να έχουν και να διατηρούν επαρκή δύναμη, ευελιξία και αντοχή για να εκτελούν κατά τη διάρκεια σωματικών, πνευματικών και συναισθηματικών καταστάσεων που συναντούν στην εργασία χωρίς να διακυβεύουν την υγεία και την ευημερία τους. Σε ένα διορθωτικό περιβάλλον, όλο το προσωπικό λαμβάνει ειδική εκπαίδευση στους τομείς της ασφάλειας και των διορθωτικών διαδικασιών και υπάρχουν πολλά μέτρα ασφαλείας. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικές εγκαταστάσεις πρέπει να αποδέχονται ότι η θεμελιώδης αποστολή μιας διορθωτικής εγκατάστασης είναι πρωτίστως η δημόσια ασφάλεια και υγεία.

**Λέξεις Κλειδιά:** σωφρονιστική νοσηλευτική, διορθωτική νοσηλευτική, ζητήματα υγείας, σωφρονιστικά περιβάλλοντα, φυλακές

## **Abstract**

**Introduction:** Correctional nursing is a unique specialty. It is a set of public health, emergency situations if community health, occupational health, primary care and the nursing school.

**Purpose:** The purpose of this paper is to first record the skills that a nurse specializing in nursing care should have. The aim is also to present the working conditions in these areas as well as the general health issues that arise.

**Material and Method:** To complete this work, an electronic search on the Pubmed, Google Scholar and Science Direct search engines was initially conducted with the appropriate keywords. In addition, filters were used for more valid search. The language chosen was English.

**Results:** Working conditions in prisons are indeed very demanding. Patients may suffer from serious psychological problems that directly affect their physical health. Nurses need to have the right knowledge and of course the right education to deal effectively with any such situation.

**Conclusions:** Nurses in this position should have and maintain adequate strength, flexibility and endurance to perform during physical, mental and emotional situations they encounter at work without compromising their health and well-being. In a corrective environment, all staff receive special training in security and correction procedures and there are many security measures. Nurses working in prisons should accept that the primary mission of a correctional facility is primarily public safety and health

## Εισαγωγή

Ο πληθυσμός των φυλακών αποτελείται από ποικίλες εθνοτικές και φυλετικές ομάδες, με διαφορετική κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Οι παραβάτες έχουν πολλαπλά προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων ψυχικής υγείας, τις μεταδοτικές ασθένειες, τις χρόνιες παθήσεις, αλλά και το ιστορικό της κατάχρησης ουσιών. Επιπλέον, στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα πολλοί φυλακισμένοι ανήκουν σε μια ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα, ενώ πολλές είναι και οι γυναίκες οι οποίες είτε έχουν ιδιαίτερα γυναικολογικά προβλήματα είτε κυοφορούν.

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην παροχή φροντίδας σε παραβάτες σε σωφρονιστικές εγκαταστάσεις. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα παρακολουθούν τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των παραβατών από τη στιγμή που εισέρχονται στο σύστημα, κατά την μεταφορά τους σε άλλες εγκαταστάσεις και στην απελευθέρωσή τους στην κοινότητα. Όπως είναι λογικό, αυτοί οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διαθέτουν εξαιρετικές ικανότητες επικοινωνίας, ομαδικής εργασίας και αξιολόγησης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ευθυνών τους. Βασικά χαρακτηριστικά τους είναι ο επαγγελματισμός, η εμπιστοσύνη και η αυτονομία. Σημαντικά είναι επίσης τα προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η σταθερότητα, η ακεραιότητα και η βεβαιότητα. Ως πρωτογενείς πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, παρέχουν διάφορες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε παραβάτες, συμπεριλαμβανομένων των επειγόντων, των ιατρικών-χειρουργικών και φυσικά της ψυχικής υγείας.

Ο νοσηλευτικός ρόλος εκτελείται στο πλαίσιο των διορθωτικών πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης, των επαγγελματικών προτύπων και των πολιτικών διορθωτικών διευκολύνσεων. Η πιθανότητα βίας κατά τη φροντίδα στους παραβάτες σε ένα σωφρονιστικό περιβάλλον είναι μια κοινή εμπειρία τους. Οι νοσηλευτές γνωρίζουν τους ενδεχόμενους φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

## Η Σωφρονιστική Νοσηλευτική

### 1.1 Ιστορική Αναδρομή

Η ανάπτυξη της υγειονομικής περίθαλψης στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα ξεκίνησε μετά τον νόμο του 1774 για την υγεία των κρατουμένων, ο οποίος ανέφερε ότι οι άρρωστοι αιχμάλωτοι χρειάζονταν ξεχωριστά δωμάτια και ότι κάθε φυλακή έπρεπε να έχει έναν έμπειρο χειρουργό ή φαρμακοποιό. Πριν από αυτό το νόμο του 1774, υπήρχαν κάποιες ιατρικές διατάξεις για τους κρατούμενους, αλλά μέχρι το 1774 δεν είχε θεσμοθετηθεί. Σύμφωνα με τον Stern (1987), ο κύριος σκοπός αυτού του νόμου ήταν να εμποδίσει την εξάπλωση του τυφού από τη φυλακή στην ευρύτερη κοινότητα. Ο μεταρρυθμιστής των φυλακών John Howard πίστευε ότι η ασθένεια είχε ηθική και φυσική αιτία και ότι το σύστημα των φυλακών θα μπορούσε να αντιμετωπίσει και τα δύο αίτια. Επίσης, θεώρησε ότι οι παροχές υγειονομικής περίθαλψης για τους φυλακισμένους δεν πρέπει να είναι κατώτερες από αυτές που διατίθενται στην κοινότητα. Ωστόσο, στην κοινωνία εκείνη την περίοδο η κοινή γνώμη πίστευε ότι οι κρατούμενοι είχαν λιγότερα δικαιώματα και, ως εκ τούτου, έπρεπε να αντιμετωπίζονται διαφορετικά από εκείνους εκτός φυλακής. Η έννοια της ανισότητας στην υγεία των φυλακών επισημάνθηκε μόλις το 1997. (Stern et al., 2010).

Στα τέλη του 18ου αιώνα, αποφασίστηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό της φυλακής θα πρέπει να είναι πιο οργανωμένο και, εκτός από τους γιατρούς, οι ανώτεροι υπάλληλοι που εργάζονταν σε φυλακές, υποχρεώθηκαν να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και να περάσουν ένα μάθημα που περιλαμβάνει τεχνική κατάρτιση, πρώτες βοήθειες και νοσηλευτικές δεξιότητες. Από το 1865 έως το 1920, το ζήτημα της υγείας στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα και κατ'επέκταση ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας αναπτύχθηκε σημαντικά. Ήταν κατά τη δεκαετία του 1940 η ιδεολογία της ανασυγκρότησης κυριάρχησε στην πολιτική σκέψη. Αυτή η ιδεολογία περιελάμβανε τη φιλοσοφία ότι το κράτος θα

μπορούσε να παρέμβει στην κοινωνία μέσω επαγγελματιών, κυρίως στη ζωή των εγκληματιών και των παραβατών. Κατ'επέκταση, οι γιατροί των φυλακών επωφελήθηκαν πολύ από αυτό, καθώς η επιρροή τους μεγάλωσε μέσα από παρουσιάσεις σε συνέδρια και δημοσιεύσεις. Στο τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, η ιδεολογία της ανασυγκρότησης παρέμεινε η κυρίαρχη φιλοσοφία της εποχής και οι γιατροί των φυλακών διατηρούσαν ακόμα σημαντική ισχύ. Στις φυλακές αρρένων, οι γιατροί υποστηρίχθηκαν από νοσοκομειακούς αξιωματικούς που συχνά προσλαμβάνονται από τις ένοπλες δυνάμεις και από το προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Οι γυναικείς φυλακές, ωστόσο, προσέλαβαν ειδικευμένους νοσηλευτές και βοηθητικούς νοσηλευτές (Alexander-Rodriguez, 1983).

Μεταξύ του 1946 και του 1948, η ιατρική υπηρεσία της φυλακής εξορθολογίστηκε και δημιουργήθηκε μια θέση διευθυντή ιατρικών υπηρεσιών φυλακών. Ο νόμος του 1948 για την ποινική δικαιοσύνη άρχισε μια νέα εποχή στη μεταχείριση των κρατουμένων από την κοινωνία. Η πράξη αυτή επέτρεψε στα δικαστήρια να ζητήσουν ιατρικές εκθέσεις πριν καταδικαστούν οι παραβάτες και τα καθεστώτα των φυλακών έγιναν λιγότερο σκληρά και βάνουσα. Ο νόμος του 1948 εισήγαγε επίσης την εκπαίδευση ψυχικής υγείας των νοσοκομειακών αξιωματικών και το διορισμό ψυχιατρικών κοινωνικών λειτουργών. Στις αρχές της δεκαετίας του 1950 σημειώθηκε αύξηση του εθνικού ποσοστού εγκληματικότητας. Οι φυλακές έγιναν υπερπλήρεις και άρχισαν να τίθενται ερωτήματα σχετικά με την καταλληλότητα του ρόλου του γιατρού στην πειθαρχία της φυλακής και την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στους φυλακισμένους. Αυτή η κατάσταση συνεχίστηκε για την επόμενη δεκαετία με μεγάλη κριτική στην υγειονομική περίθαλψη. Το 1954, ο Σύνδεσμος Χάουαρντ για την Ποινική Μεταρρύθμιση άρχισε να θέτει ερωτήσεις σχετικά με τα προσόντα των ιατρών και ζητούσε στενότερη συνεργασία με τη σχετικά νεοουσταθείσα Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS). Το 1961, έγιναν κλήσεις στο 'The Lancet' για τη συγχώνευση των ιατρικών υπηρεσιών των φυλακών με το NHS. Καθώς ο πληθυσμός των φυλακών αυξάνεται και ο συνωστισμός γίνεται πιο στενός, άρχισαν να εκδηλώνονται αναταραχές μεταξύ των κρατούμενων. Το 1962, το Συμβούλιο Μεταρρυθμίσεων Φυλακών δημοσίευσε προτάσεις για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές και ανέφερε παραδείγματα κακής πρακτικής, χαμηλών προδιαγραφών και αρνητικών συμπεριφορών του



προσωπικού. Η Ιατρική Υπηρεσία των Φυλακών άρχισε να εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονταν τα τραύματα των κρατουμένων. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου κατέστη σαφές ότι ο νοσοκομειακός υπάλληλος ανέλαβε νοσηλευτικό ρόλο, αλλά με ανεπαρκή κατάρτιση για να το πράξει. Ανακαλύφθηκε επίσης ότι η φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιήθηκε ως τρόπος αντιμετώπισης δύσκολων κρατουμένων. Το 1985, η επιτροπή κοινωνικών υπηρεσιών της Βουλής των Κοινοτήτων δημοσίευσε μια έκθεση σχετικά με την ιατρική υπηρεσία των φυλακών. Η έκθεση προοριζόταν ως οδηγός για τη βελτίωση και την ανάπτυξη της υπηρεσίας (Alexander-Rodriguez, 1983).

## **1.2 Ορισμός της σωφρονιστική νοσηλευτικής**

Η κατάρτιση των νοσηλευτών σε προπτυχιακό επίπεδο τους παρέχει τις απαραίτητες δεξιότητες για την αξιοποίηση, τον προσδιορισμό, τη δράση και την αξιολόγηση των αναγκών υγείας και την παροχή κατάλληλης φροντίδας σε άτομα, οικογένειες και κοινότητες. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την ανάλογη επιστημονική κατάρτιση και φυσικά με την βοήθεια της κριτικής τους ικανότητας και της ανθρωπιστικής στάσης τους. Η βασική τους κατάρτιση περιλαμβάνει την παροχή φροντίδας σε υγιή ή άρρωστα άτομα και την αξιολόγηση της αντίδρασης των κρατών υγείας τους που εφαρμόζουν αυτές τις δραστηριότητες, οι οποίες θα ενθαρρύνουν την επούλωση ή τον αξιοπρεπή θάνατο και, αν είναι δυνατόν, την ανάκτηση της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας τους. Εκτός όμως από τον γενικό πληθυσμό, οι νοσηλευτές καλούνται σε πολλές περιπτώσεις να εξυπηρετήσουν και έναν ιδιαίτερο πληθυσμό, μια μειονότητα θα έλεγε κανείς, τους φυλακισμένους. Πρόκειται για μια ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Μάλιστα, ένα ειδικό χαρακτηριστικό του φυλακισμένου πληθυσμού είναι χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ναρκωτικών ή / και ψυχοτρόπων ουσιών). Η κατάχρηση ναρκωτικών είναι ένα από τα κύρια προβλήματα αυτών που εισάγονται στη φυλακή, τόσο λόγω του αριθμού των κρατουμένων που υποφέρουν από αυτό το πρόβλημα όσο και λόγω της σοβαρότητας των επιπλοκών που προκλήθηκαν από αυτή την κακοποίηση: ψυχοφυσική υγεία, αποσύνθεση της προσωπικότητας και οικεία και κοινωνική κατανομή.

Οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές πρέπει να έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες για το σχεδιασμό, την επίβλεψη και την ενθάρρυνση των ασθενών να μένουν πιστοί στη θεραπεία, σύμφωνα με τους στόχους που καθορίζονται από το πρόγραμμα και τα επιμέρους χαρακτηριστικά του κάθε χρήστη. Είναι επίσης απαραίτητο να έχουν πρακτικές δεξιότητες και χαρακτηριστικά προκειμένου να προσδιορίσουν επείγουσες καταστάσεις γρήγορα και με ασφάλεια σε επείγοντα περιστατικά (Geiman & O'Brien, 2008).

Τα σωφρονιστικά περιβάλλοντα είναι ιδιαίτερα απαιτητικά, όπως επίσης είναι απαιτητικοί και οι ασθενείς που κρατούνται σε αυτά. Η υψηλή συχνότητα των ψυχικών διαταραχών και η σύνθετη οργάνωση των καθημερινών δραστηριοτήτων μέσα σε σωφρονιστικά ιδρύματα, οι περιορισμοί του κάθε τύπου, η αναγκαστική συγκατοίκηση, τα άκαμπτα ωράρια και η μονοτονία, η συναισθηματική απομόνωση και η απογοήτευση συντελούν ώστε να δυσκολεύουν όλο και περισσότερο τον ρόλο των νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν χρέος να παρέχουν ποιοτική φροντίδα. Ένα άλλο ειδικό χαρακτηριστικό της σωφρονιστικής υγείας συνεπάγεται δράσεις υγειονομικής περίθαλψης που στοχεύουν στην πρόληψη, την προώθηση και τη φροντίδα για ασθενείς με μολυσματικές ασθένειες (HIV, ηπατίτιδα Β και C, φυματίωση, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, κλπ). Σημαντική επίσης είναι η αναφορά στον επιπολασμό των παθολογικών ασθενειών όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο διαβήτης (Diaz et al., 2014).

### **1.3 Η σωφρονιστική νοσηλευτική διεθνώς**

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA), η διορθωτική ή αλλιώς σωφρονιστική νοσηλευτική είναι μια μοναδική, ιδιαίτερη ειδικότητα. Είναι ένα σύνολο της δημόσιας υγείας, των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, της κοινοτικής υγείας, της επαγγελματικής υγείας, της παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της σχολής νοσηλευτικής. Η Ένωση αυτή πιστεύει ότι η σωφρονιστική νοσηλευτική συνεπάγεται τη φροντίδα ατόμων με πολύ περίπλοκα προβλήματα υγείας και περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η αξιολόγηση ασθενών, η χορήγηση φαρμάκων, η θεραπεία, η αξιολόγηση των

επιπτώσεών τους, η διαχείριση κρίσεων, η εκπαίδευση και η παροχή περίθαλψης στους ασθενείς. Στον Καναδά θεωρούν ότι η πολυπλοκότητα της υγείας των κρατουμένων απαιτεί εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, ικανούς να παρέχουν φροντίδα σε δυνητικά χειρουργικούς και επιθετικούς ασθενείς. Στη Γαλλία, το πεδίο των διορθωτικών νοσηλευτών περιλαμβάνει την πρόληψη, την επούλωση, την εκπαίδευση για την υγεία και μια σχεσιακή διάσταση (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι παθολογικές καταστάσεις δεν διαφέρουν από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες και επομένως επικρατούν θέματα ψυχικής υγείας, μεταδοτικές ασθένειες, κατάχρηση ναρκωτικών, πρωτοβάθμια φροντίδα, βοήθεια γυναικών και παιδιών και άτομα με ειδικές ανάγκες. Στην Ιταλία από την άλλη το πεδίο της διορθωτικής νοσηλείας βασίζεται σε μια διαδικασία αξιολόγησης των αναγκών των φυλακισμένων, της παροχής βοήθειας στη γενική ιατρική και τις ειδικότητες, της κατάχρησης ναρκωτικών, της ψυχικής υγείας, των μολυσματικών ασθενειών, της μητέρας και των παιδιών, των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και της πολιτιστικής ποικιλομορφίας. Στην Ισπανία, όπως και σε άλλες χώρες, η υγεία των κρατουμένων απαιτεί ειδικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές στις πλέον διαδεδομένες ασθένειες, οι οποίες δεν διαφέρουν από τις προαναφερθείσες, καθώς και στις προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες που είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την πολιτιστική πολυμορφία. Αρκετοί κυβερνητικοί οργανισμοί, όπως η Εθνική Επιτροπή για τη Διορθωτική Υγειονομική Φροντίδα (NCCHC), η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA), το Βασιλικό Κολέγιο Νοσηλευτικής του Ηνωμένου Βασιλείου (RCN) και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) έχουν κατά καιρούς προσπαθήσει να καθιερώσουν από κοινού επισήμως την φύση και τον χαρακτήρα του φυλακισμένου πληθυσμού, περιγράφοντας επαρκώς τον ρόλο των σωφρονιστικών νοσηλευτών (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

Η σωματική ασθένεια φαίνεται να είναι μια περιοχή που προκαλεί μεγάλη ανησυχία λόγω της συντριπτικής παρουσίας χρόνιων και μεταδοτικών ασθενειών στους πληθυσμούς που βρίσκονται στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Κέντρο Ελέγχου Νόσων (2017) ορίζει μια χρόνια ασθένεια ως οποιαδήποτε ασθένεια που διαρκεί περισσότερο από τρεις μήνες. Αυτό περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται σε ασθένειες όπως ο

καρκίνος, ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις, το εγκεφαλικό επεισόδιο, η παχυσαρκία και οι αναπνευστικές ασθένειες. Επί του παρόντος, περισσότεροι από τους μισούς Αμερικανούς κρατούμενους ανέφεραν ότι έχουν κάποιου είδους χρόνια ασθένεια, εκτός από το 20% του πληθυσμού που πάσχει από μολυσματική νόσο

Στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα οι κρατούμενοι παρουσιάζουν ιατρικά προβλήματα, τα οποία προκύπτουν πολλές φορές από τις ποινές φυλάκισης. Η έρευνα έχει επισημάνει αυτή τη δυσαναλογία, δίνοντας έμφαση στον αυξημένο κίνδυνο θυματοποίησης και στον υπερπληθυσμό που υπάρχει μέσα στις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις. Τα θέματα υγείας μεταξύ των αρσενικών κρατουμένων εντοπίζονται στους ακόλουθους τομείς μεταδοτικών και χρόνιων ασθενειών: στοματική υγεία, HIV, ψυχική υγεία, φυματίωση, ηπατίτιδα C και κατάχρηση ουσιών. Η έρευνα έδειξε μάλιστα ότι η ανησυχία μεταξύ των επαγγελματιών της ποινικής δικαιοσύνης για το θέμα της υγείας των κρατουμένων σχετίζεται με μεταδοτικές και χρόνιες ασθένειες λόγω της έλλειψης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που είναι διαθέσιμες στον δράστη τόσο πριν όσο και μετά την ημερομηνία αποφυλάκισης τους (Maruschak et al., 2015).

Σύμφωνα με τον Williams (2007), οι ασθένειες που σχετίζονται με την υγεία, οι οποίες επέστησαν την προσοχή στις ευαισθησίες των πληθυσμών των φυλακών, είναι η ηπατίτιδα C και η φυματίωση. Το 2007, περίπου 300.000 κρατούμενοι είχαν κρούσματα ηπατίτιδας C και 130.000 είχαν υποστεί λανθάνουσα φυματίωση. Επιπρόσθετα, τα υψηλά ποσοστά μολυσματικών ασθενειών μεταξύ των κρατουμένων αποτελούν δυνητικό κίνδυνο τόσο για τους κρατούμενους όσο και για τις κοινότητες τους (Williams, 2007).

Με τους κρατούμενους που πάσχουν από μολυσματικές ασθένειες και στη συνέχεια απελευθερώνονται πίσω στις κοινότητες χωρίς κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη, αυξάνεται ο κίνδυνος μόλυνσης μεταξύ του γενικού πληθυσμού. Καθίσταται σαφές πως οι σωφρονιστικές εγκαταστάσεις αποτυγχάνουν να επεκταθούν τόσο στις σωστές διαδικασίες που απαιτούνται για τη θεραπεία των ιατρικών ασθενειών μεταξύ των κρατουμένων όσο και στη γνώση σχετικά με τον τρόπο αποτελεσματικής οργάνωσης των κατάλληλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης πριν από τη μετάβαση του κρατούμενου πίσω στην κοινότητα. Αυτή η απουσία παρατηρείται συχνά κατά την εξέταση της προσέγγισης των

σωφρονιστικών εγκαταστάσεων στους μολυνθέντες από τον ιό HIV (Mears & Cochran, 2012).

Λαμβάνοντας υπ όψιν την διεθνή βιβλιογραφία καθίσταται σαφές ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι φυλακισμένοι εμφανίζονται ως άτομα με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τα οποία είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν ιατρικές ανεπάρκειες και δυσκολίες, επειδή αντιμετωπίζουν περισσότερες επιπλοκές στην υγεία από εκείνες του γενικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τον Wilper συν. (2010), αυτή η αύξηση των συνθηκών υγιεινής εξαρτάται από την εξάρτηση των κρατουμένων από την υγειονομική περίθαλψη των φυλακών, γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτοί που φυλακίζονται δεν λαμβάνουν τις κατάλληλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης όταν μεταφέρονται πίσω στο γενικό πληθυσμό. Αυτό μπορεί να διαπιστωθεί στην πληθώρα των ερευνών που επικεντρώνονται στις αναδυόμενες χρόνιες ασθένειες μεταξύ των φυλακισμένων, ειδικά όσον αφορά τον ιό HIV. Για παράδειγμα, ο επιπολασμός του ιού HIV παραμένει πέντε φορές υψηλότερος στις κρατικές και ομοσπονδιακές σωφρονιστικές εγκαταστάσεις από ό, τι στο ευρύ κοινό. Η έρευνα αποδίδει αυτούς τους αυξημένους ρυθμούς στην κουλτούρα του συστήματος των φυλακών, όπου τα άτομα εκτίθενται σε υψηλότερο κίνδυνο σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης. Ως αποτέλεσμα του κινδύνου θυματοποίησης, η σωφρονιστική υγειονομική περίθαλψη έχει επιβαρυνθεί με αυξημένη διάγνωση διαταραχών ψυχικής υγείας όπως το άγχος, η διαταραχή προσωπικότητας και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Wilper et al., 2010).

Παρά τη γνωστή σχέση μεταξύ της βίας στη φυλακή και της μετάδοσης της νόσου, η ερευνητική κοινότητα δεν έχει καταφέρει να διερευνήσει την ικανότητα περιορισμού των φυλακών να αυξήσει την τρέχουσα ιατρική κατάσταση των κρατουμένων. Με την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών όπως ο διαβήτης και η υπέρταση, αναπτύχθηκε η ανάγκη για έρευνα σχετικά με τη σωματική ασθένεια και τον περιορισμό. Παρόμοια με την εξάπλωση λοιμωδών νοσημάτων στις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις, ο Dumont και συν. (2012) δείχνουν ότι οι τάσεις στις χρόνιες ασθένειες θα μπορούσαν να οφείλονται στην ικανότητα των φυλακών να πραγματοποιούν τα στάδια χρόνιων ασθενειών μόλις φυλακιστούν. Επιπλέον, η ικανότητα περιορισμού της αύξησης της βίας,

των ορμονών του στρες και της εξάπλωσης της νόσου παρουσιάζει φραγμούς κατά τη διερεύνηση προληπτικών τεχνικών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα εμπόδια είναι πιο αξιοσημείωτα στο γήρανση του πληθυσμού των φυλακών, όπου οι χρόνιες καταστάσεις αποδεικνύονται σε πιο προχωρημένα στάδια σε σύγκριση με το γενικά προσαρμοσμένο για την ηλικία πληθυσμό. Για παράδειγμα, μεταξύ 39% και 43% των κρατουμένων διαγιγνώσκονται με διαβήτη, υπέρταση ή άσθμα σε υψηλότερα ποσοστά από τον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, τα προβλήματα της παχυσαρκίας εμφανίζονται επίσης στους πληθυσμούς των φυλακών, ως αποτέλεσμα των παραμελημένων χρόνιων ασθενειών μεταξύ των κρατουμένων (Dumont et al., 2012).

#### **1.4 Ψυχικές ασθένειες στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα**

Όπως και οι σωματικές ασθένειες, έτσι και οι ψυχικές αναγνωρίζονται ως ένα μείζον ζήτημα στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα. Τα στατιστικά στοιχεία του Γραφείου Δικαιοσύνης (2006) ανέφεραν ότι περισσότεροι από τους μισούς Αμερικανούς κρατούμενους και φυλακισμένους υποφέρουν από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Από αυτούς που διαγνώστηκαν, περίπου το 74% ανέφερε ότι η ψυχική ασθένεια προήλθε από κατάχρηση ουσιών (James & Glaze, 2006). Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν ότι λόγω των υψηλών ποσοστών ψυχικής ασθένειας των κρατουμένων, οι φυλακές χρησιμεύουν ως τα μεγαλύτερα ιδρύματα στις Ηνωμένες Πολιτείες για τη θεραπεία των ψυχικά ασθενών. Αυτό μπορεί να διαπιστωθεί σε μια μελέτη που διενεργήθηκε από τους Mears και Cochran (2012) που δείχνει ότι οι ψυχικές διαταραχές εμφανίζονται σε εξαιρετικά υψηλότερα ποσοστά στους πληθυσμούς των φυλακών. σημειώνοντας ότι οι καταθλιπτικές διαταραχές ήταν τρεις φορές περισσότερες, οι ψυχωσικές διαταραχές ήταν πέντε φορές μεγαλύτερες και οι διαταραχές μανίας ήταν 21 φορές μεγαλύτερες από αυτές του γενικού πληθυσμού (Mears & Cochran, 2012). Το αξιοσημείωτο σε αυτή την περίπτωση είναι ότι οι ερευνητές αναφέρουν πως πολύ συχνά η θεραπεία των ατόμων αυτών δεν είναι επαρκής, καθώς είτε παραμελείται εντελώς είτε δεν τηρείται στην συχνότητα και την διάρκεια που πρέπει.

Είναι συνταγματικό δικαίωμα να παρέχεται στους κρατούμενους υγειονομική περίθαλψη που περιλαμβάνει τη φροντίδα για ψυχολογικές διαταραχές. Έτσι, ανεξάρτητα από το αν ήταν ψυχικά άρρωστοι όταν ήρθαν στη φυλακή ή αν η νοητική τους κατάσταση επιδεινώθηκε ενώ ήταν στη φυλακή, η θεραπεία είναι σημαντική. Η έλλειψη προσωπικού και πόρων σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να περιορίσει τη φροντίδα που λαμβάνουν αυτοί οι ασθενείς. Επιπλέον, ορισμένες διαταραχές απαιτούν πιο εμπειρισταωμένη θεραπεία από άλλες. Για παράδειγμα, η σχιζοφρένεια απαιτεί συνήθως δια βίου θεραπευτική αγωγή που περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, και μερικές φορές νοσηλεία. Συγκριτικά, η κατάθλιψη μπορεί μερικές φορές να αντιμετωπιστεί επιτυχώς με θεραπεία ή φαρμακευτική αγωγή και συνήθως αντιμετωπίζεται ευκολότερα από μια διαταραχή όπως η σχιζοφρένεια (Mears & Cochran, 2012).

Υπάρχουν λοιπόν στοιχεία που δείχνουν ότι η φυλάκιση έχει ψυχολογικές επιπτώσεις στους περισσότερους κρατούμενους, όχι μόνο σε εκείνους με προϋπάρχουσες ψυχικές ασθένειες. Ένα άρθρο του 2001 του Craig Haney εξέτασε το θέμα σε βάθος. Το ίδιο το περιβάλλον των φυλακών μπορεί να είναι ένα περιβάλλον όπου η προσαρμογή είναι δύσκολη. Οι άνθρωποι που είναι φυλακισμένοι πρέπει να μάθουν να ακολουθούν νέους κανόνες, να υιοθετήσουν μια νέα καθημερινή ρουτίνα ζωής και φυσικά να έχουν κοινωνική αλληλεπίδραση με άτομα τα οποία δεν γνωρίζουν. Οι κρατούμενοι βιώνουν συχνά μια αίσθηση απομόνωσης. Οι φυλακές μπορούν να είναι ένα επικίνδυνο περιβάλλον και οι κρατούμενοι πρέπει να μάθουν να προσαρμόζονται και σε αυτό. Οι κρατούμενοι ίσως πρέπει να μάθουν να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή για να αποφύγουν επικίνδυνες καταστάσεις μέσα στους τοίχους των φυλακών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε γενική έλλειψη εμπιστοσύνης των άλλων που μπορεί να έχει μόνιμη επίδραση στο πρόσωπο κατά την απελευθέρωση. Οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν μια μεγαλύτερη πρόκληση κατά την απελευθέρωση λόγω του γεγονότος ότι έπρεπε να προσαρμοστούν στη ζωή στη φυλακή και δυσκολεύτηκαν να μεταβούν στην κανονική ζωή μόλις απελευθερωθούν. Πολλοί κρατούμενοι εξαρτώνται από τον έλεγχο και τη ρουτίνα της φυλακής και αυτό μπορεί να αποτελέσει πρόκληση όταν απελευθερωθούν στην κοινωνία (Haney, 2001.)

Εκτός από αυτά τα θέματα, οι κρατούμενοι μπορεί να βιώσουν κοινωνική απόσυρση, έλλειψη αυτοπεποίθησης και ικανοτήτων, μετα - τραυματικό στρες και συναισθηματικό μούδιασμα. Αν και τα στοιχεία δεν υποδηλώνουν ότι η φυλακή προκαλεί ψυχολογικές διαταραχές, υπογραμμίζει το γεγονός ότι υπάρχουν πολλοί ψυχολογικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τους κρατούμενους. Οι διανοητικά κακοί παραβάτες και οι παραβάτες με αναπτυξιακή αναπηρία έχουν συχνά ακόμη δυσκολότερο χρόνο προσαρμογής στη ζωή των νέων θεσμών της φυλακής, κάτι το οποίο εντείνεται από το γεγονός ότι οι ανάγκες τους δεν αντιμετωπίζονται πάντα σωστά. Παρόλο που η φυλακή πρέπει να έχει δομή για να εξασφαλίσει την ασφάλεια και τον επαρκή έλεγχο των ατόμων που μπορεί να είναι επικίνδυνα αυτό δεν εντοπίζεται (Adams & Ferrandino, 2008).

Ενώ είναι φυλακισμένοι, η θεραπεία μπορεί να αποτελέσει περίπλοκο ζήτημα για τους κρατούμενους. Υπάρχουν συχνά συγκρούσεις μεταξύ κλινικών και διαχειριστών φυλακών. Ο στόχος ενός ψυχολόγου είναι συνήθως να αποκτήσει μια σωστή διάγνωση και να χορηγήσει την κατάλληλη θεραπεία σε έναν ασθενή. Οι διαχειριστές των φυλακών έχουν συχνά στόχο που επικεντρώνεται περισσότερο στον έλεγχο και την ασφάλεια εντός της εγκατάστασης. Μερικές φορές αυτά τα ιδανικά μπορούν να συγκρουστούν. Μπορεί κανείς να δει και τις δύο πλευρές αυτού του διλήμματος. Για παράδειγμα, εάν ένας κρατούμενος ενεργεί εξαιτίας της ψυχικής του διαταραχής, αυτό μπορεί να είναι δύσκολο για το προσωπικό της φυλακής. Ακόμη και αν δεν είναι η πρόθεση του φυλακισμένου, τα σωφρονιστικά περιβάλλοντα πρέπει να διατηρήσουν τον έλεγχο, ώστε μερικές φορές ένας κρατούμενος μπορεί να πειθαρχηθεί για κάτι που δεν γίνεται με σκοπό ή μερικές φορές κάτι που δεν μπορούν να καταλάβουν. Αυτό συχνά δεν ευνοεί την σωστή αντιμετώπιση πολλών διαταραχών. Ωστόσο, ένας νοσηλευτής που εργάζεται σε τέτοια περιβάλλοντα, μπορεί μόνο να επιθυμεί να θεραπεύσει τη διαταραχή και εάν επιτραπούν ορισμένες συμπεριφορές, αυτό θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια του προσωπικού και άλλων κρατουμένων (Mears & Cochran, 2012).

Συχνά οι παραβάτες με ψυχικές διαταραχές δεν παίρνουν την απαραίτητη προσοχή από το κλινικό προσωπικό φυλακών, επομένως η θεραπεία τους



παραμελείται μερικές φορές. Το περιβάλλον των φυλακών επιβαρύνει επίσης αυτούς τους κρατούμενους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω επιδείνωση της ψυχικής τους κατάστασης και να οδηγήσει μέχρι και στην αυτοκτονία. Τα ποσοστά αυτοκτονίας στη φυλακή είναι μέχρι εννέα φορές υψηλότερα από τα ποσοστά που παρατηρούνται στον γενικό πληθυσμό. Αυτό εγείρει ανησυχίες για την ευημερία των ψυχικά ασθενών ενώ είναι φυλακισμένοι καθώς και ανησυχίες για την αποκατάστασή τους. Άλλα ζητήματα προκύπτουν όταν τα άτομα με ψυχικές ασθένειες έχουν υπηρετήσει το χρόνο τους και έχουν απελευθερωθεί στην κοινότητα. Τα ποσοστά υποτροπής αποτελούν ανησυχία, τόσο για τον δράστη όσο και για την κοινότητα. Δυστυχώς, η επιστημονική κοινότητα διατείνεται ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι πιο πιθανό να προβούν ξανά σε κάποια παράνομη πράξη σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ψυχική ασθένεια. Επιπλέον, αυτός ο πληθυσμός είναι πιθανότερο να πραγματοποιήσει μεγαλύτερες ποινές. Ο μέσος όρος είναι περίπου ένας χρόνος μεγαλύτερος από τους μη ψυχικά ασθενείς. Σίγουρα, αυτή η κατάσταση μπορεί να προκαλέσει έναν φαύλο κύκλο στον οποίο οι άνθρωποι με ψυχικές ασθένειες καταλήγουν να παγιδεύονται στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης ακριβώς επειδή οι ανάγκες τους για θεραπεία δεν τηρούνται. Κατ'επέκταση, αν τα ζητήματά τους δεν αντιμετωπιστούν σωστά, αυτό μπορεί να καταστήσει πολύ πιο δύσκολο για αυτόν τον πληθυσμό να ζήσει μια φυσιολογική και υγιή ζωή μόλις απελευθερωθεί, παράγοντες που συντελούν στην περαιτέρω εγκληματική δραστηριότητα. Σίγουρα η επανένταξη στην κοινότητα μετά την αποφυλάκιση είναι δύσκολη και περιορίζεται ακόμα περισσότερο όταν οι φυλακισμένοι δεν φροντίζονται όπως πρέπει.

Έχει παρατηρηθεί επίσης αυξημένος κίνδυνος θνησιμότητας μετά την απελευθέρωση από τη φυλακή, ειδικά τις πρώτες δύο έως τέσσερις εβδομάδες. Μια πρόσφατη μελέτη που περιορίστηκε στον πληθυσμό των ατόμων με ψυχική ασθένεια στην κοινότητα, ανέφερε ένα ποσοστό θνησιμότητας από όλα τα αίτια, το οποίο ήταν διπλάσιο για τους άνδρες με ψυχικές ασθένειες με ιστορικό φυλάκισης σε σύγκριση με τους άνδρες χωρίς εγκληματικό ιστορικό. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χρήση ουσιών και οι διαταραχές της προσωπικότητας ήταν συχνότερες μεταξύ των φυλακισμένων. Γενικότερα όμως, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς με ποινικό μητρώο θα πρέπει να λαμβάνουν ιδιαίτερη προσοχή σε όλες τις πτυχές

της υγείας τους, όχι μόνο εντός των ψυχιατρικών υπηρεσιών αλλά και μέσω μεγαλύτερης συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και δικαστικών συστημάτων. Αυτό βοηθά όχι μόνο στην καλύτερη επανένταξή τους στην κοινότητα και στην βελτίωση της κατάστασής τους, αλλά και στην αποφυγή πιθανών μελλοντικών πράξεων που θα μπορούσαν να τους οδηγήσουν ξανά στη φυλακή (Steingrimsso et al., 2016).

Σε σχετική τους έρευνα οι Hayes et al. (2014) εξέτασαν κατά πόσο οι κρατούμενοι που διαγνώστηκαν από την εξέταση λαμβάνουν την απαιτούμενη παρακολούθηση, προκειμένου να μετρήσουν κατά πόσον τα διορθωτικά ιδρύματα μπορούν να ανταποκριθούν σωστά σε τέτοιες περιπτώσεις. Στην μελέτη αυτή συμμετείχαν πάνω από 2.000 βρετανοί κρατούμενοι. Διαπιστώθηκε ότι το 25% των κρατουμένων μαρτυρούν την τρέχουσα ιδεοληψία αυτοκτονίας, το 22% είχε ιστορικό αυτοτραυματισμού και το 22% των κρατουμένων με ψυχιατρικό ιστορικό δεν έλαβε εκ των υστέρων αξιολόγηση ή θεραπεία πρώτο μήνα μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης. Ενώ οι συγγραφείς σημειώνουν ότι ορισμένοι από αυτούς τους κρατουμένους ενδέχεται να έχουν λάβει παρεμβάσεις που δεν έχουν καταγραφεί σε επίσημα αρχεία, τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν τις προκλήσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν οι φροντιστές για την αντιμετώπιση του αυξανόμενου αριθμού κρατουμένων και τα υψηλά ποσοστά επικύρωσης των στοιχείων ελέγχου (Hayes et al., 2014).

Οι Schilders και Ogloff (2014) βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα με τη μελέτη τους σε φυλακή της Αυστραλίας. Οι ερευνητές εξέτασαν τους κρατούμενους με τις δύο υψηλότερες αξιολογήσεις ψυχιατρικών αναγκών που χρησιμοποίησε η φυλακή και διαπίστωσαν ότι το 23% των σοβαρά άρρωστων ασθενών και το 19% των «ύποπτων και / ή σταθερών ψυχικά ασθενών» δεν έλαβαν περαιτέρω παρακολούθηση, μετά την διαγνωστική εξέταση.

Το ζήτημα των ψυχικών ασθενειών στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα είναι εξαιρετικά περίπλοκο και υπάρχουν πολλοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, υπάρχουν διαφορές στις μεθόδους θεραπείας, ποικίλες ενδείξεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των μεθόδων και εξαιρετικές διακυμάνσεις όσον αφορά τον τρόπο χειρισμού και θεραπείας ψυχικά ασθενών παραβατών από τη φυλακή στη φυλακή. Είναι σημαντικό πρώτα απ' όλα να πραγματοποιείται η διάγνωση

ακόμα και καθυστερημένα, αλλά ακόμα πιο σημαντικό είναι να χορηγείται και να τηρείται η κατάλληλη θεραπεία. Επί του παρόντος, είναι σημαντικό να επικεντρωθεί κανείς στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι ψυχικά ασθενείς, τόσο κατά τη διάρκεια της φυλάκισης όσο και κατά την απελευθέρωσή τους. Οι φυλακές είναι ένα κοινωνικό ίδρυμα και είναι απαραίτητες αυτή τη στιγμή για να εξασφαλίσουν την ασφάλεια του γενικού πληθυσμού και να επιβάλουν τους νόμους και τα κοινωνικά πρότυπα. Ωστόσο, έχουν επίσης την κοινωνική ευθύνη να διασφαλίσουν ότι τα άτομα που φυλακίζονται λαμβάνουν το κατάλληλο επίπεδο φροντίδας ενώ βρίσκονται στη φυλακή. Αυτό δεν συμβαίνει πάντα όταν πρόκειται για ψυχικά ασθενείς. Η πιθανή ποινικοποίηση των ψυχικών διαταραχών και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά ασθενείς είναι αμφιλεγόμενες (Kariminia et al., 2012).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### Οι νοσηλευτές στα Σωφρονιστικά Περιβάλλοντα

#### 2.1 Οι συνθήκες εργασίας

Πριν αναφερθεί κάτι περαιτέρω σχετικά με τα καθήκοντα των νοσηλευτών που εργάζονται στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα, πρέπει να πραγματοποιηθεί μια αναφορά στις συνθήκες εργασίας. Δεδομένου λοιπόν ότι οι ασθενείς χρειάζονται φροντίδα όλο το εικοσιτετράωρο, οι ώρες εργασίας περιλαμβάνουν ημέρες, νύχτες, Σαββατοκύριακα και αργίες. Οι νοσηλευτές ενδέχεται να αντιμετωπίσουν κινδύνους από την έκθεση σε χημικές ουσίες και μολυσματικές ασθένειες (Perry et al., 2010).

Επιπλέον, οι νοσηλευτές σε αυτή τη θέση πρέπει να έχουν και να διατηρούν επαρκή δύναμη, ευελιξία και αντοχή για να εκτελούν κατά τη διάρκεια σωματικών, πνευματικών και συναισθηματικών καταστάσεων που συναντούν στην εργασία χωρίς να διακυβεύουν την υγεία και την ευημερία τους. Σε ένα διορθωτικό περιβάλλον, όλο το προσωπικό λαμβάνει ειδική εκπαίδευση στους τομείς της ασφάλειας και των διορθωτικών διαδικασιών και υπάρχουν πολλά μέτρα ασφαλείας. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικές εγκαταστάσεις πρέπει να αποδέχονται ότι η θεμελιώδης αποστολή μιας διορθωτικής εγκατάστασης είναι πρωτίστως η δημόσια ασφάλεια και υγεία. Ενώ η παροχή υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί σημαντικό στοιχείο του θεσμικού προγράμματος, δεν είναι ο πρωταρχικός λόγος για τον οποίο υπάρχει η σχετική εγκατάσταση (Eber, 2012).

Σε αντίθεση με τους συμβατικούς νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα περιβάλλον όπου η άμεση υγειονομική περίθαλψη είναι η πρωταρχική πτυχή της δουλειάς τους, οι νοσηλευτές που απασχολούνται σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα απαιτείται να είναι υπεύθυνοι για τους ασθενείς- κρατούμενους, με ελάχιστους πόρους, μέσα σε έναν χώρο που τα βοηθήματα των συμβατικών νοσηλευτών θεωρούνται πολυτέλεια. Η υγειονομική περίθαλψη καθίσταται δευτερεύουσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο, καθώς δεν είναι τόσο έντονα

ενσωματωμένη στις θεσμικές ανάγκες. Αυτή είναι η κύρια διαφορά μεταξύ της σωφρονιστικής υγειονομικής περίθαλψης και της φροντίδας που λαμβάνεται σχεδόν οπουδήποτε αλλού. Η νοσηλευτική σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση. Οι αμέτρητες ευθύνες, η απρόβλεπτη καθημερινότητα και οι αλληπάλληλες προκλήσεις στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα αποτελούν την καθημερινότητα των νοσηλευτών αυτών (Schoenly 2013).

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τέτοια περιβάλλοντα παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες έκθεσης σε μολυσματικές ασθένειες. Οι κρατούμενοι συχνά εισέρχονται στη φυλακή με χρόνιες παθήσεις όπως η φυματίωση, η ηπατίτιδα και ο ιός HIV, οι οποίες θα μπορούσαν να μεταφερθούν σε νοσηλευτές μέσω της έκθεσης στο εργασιακό περιβάλλον τους. Επιπλέον, η πιθανότητα ατυχημάτων στο χώρο εργασίας είναι επίσης πιο διαδεδομένη λόγω της επικράτησης της βίας στις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις. Κατά συνέπεια, οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές μπορεί να βιώνουν επιδεινωμένες συνθήκες υγείας όχι μόνο λόγω των μοναδικών επαγγελματικών πιέσεων που αντιμετωπίζουν, αλλά και λόγω των κινδύνων για την υγεία τους οποίους εκτίθενται στην εργασία τους (Chaffin & Biddle, 2013).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι όσοι εργάζονται σε ένα τέτοιο περιβάλλον είναι επιρρεπείς σε ασθένειες όπως οι καρδιακές προσβολές, η υπέρταση, τα έλκη και άλλες ασθένειες που σχετίζονται με το άγχος. Το άγχος μπορεί επίσης να οδηγήσει σε έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και σε αυξημένη απουσία. Ομοίως, τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία έχουν επίσης συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία σε συνδυασμό με το άγχος οδηγεί σε κόπωση από συμπόνια (Okwendi & Ushi, 2014).

## **2.2 Τα Καθήκοντα των νοσηλευτών**

Υπό τη γενική καθοδήγηση, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα είναι υπεύθυνοι για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης των κρατούμενων με βάση την αξιολόγηση των αναγκών και το πρόγραμμα περίθαλψης που αφορά την κατάσταση της ψυχικής υγείας και τη

φυσική κατάσταση. Είναι επίσης υπεύθυνοι για την εκτίμηση και την διάγνωση μιας κατάστασης, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει τους κρατούμενους να ξεκινήσουν μια αγωγή και να μπουν σε πρόγραμμα. Σε περίπτωση που ο κρατούμενος – ασθενής χρειάζεται χειρουργική επέμβαση ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος και γι αυτό. Στις αρμοδιότητές του υπάγεται επίσης και ο προσδιορισμός της θεραπείας για τις ιατρικές ανάγκες των φυλακισμένων και πραγματοποίηση της θεραπείας που κρίνεται απαραίτητη. Μπορεί επίσης να αναπτύξει, να συντονίσει και να πραγματοποιήσει εξειδικευμένες κλινικές υγειονομικής περίθαλψης και να παρέχει καθοδήγηση και διδασκαλία σχετικά με την πρόληψη των ασθενειών (Bouchaud & Gurenlian, 2013).

Είναι επίσης υπεύθυνοι για τα ιατρικά αρχεία των κρατουμένων, και την καταγραφή τους σε ηλεκτρονικά αρχεία, ενώ στα καθήκοντά τους υπάγεται και η συνταγογράφηση στους κρατούμενους. Υπεύθυνοι είναι επίσης και για την ασφάλεια όλων των περιοχών κατά την είσοδο και την έξοδο. Επίσης παρέχουν εβδομαδιαίες αναφορές δραστηριοτήτων σχετικά με τα καθήκοντα νοσηλευτικής που σχετίζονται με τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη διεύθυνση, την παρακολούθηση και / ή την εφαρμογή υπηρεσιών νοσηλευτικής και ιατρικής περίθαλψης για τη φυλακή του νομού. (Earley, 1999).

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στις φυλακές αντιμετωπίζουν καθημερινά διάφορες προκλήσεις. Πρέπει να είναι συνεχώς σε εγρήγορση και να αλλάζουν ποικίλους όρους, από νοσηλευτές παθολογικής μονάδας σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Μέσα στα τείχη της φυλακής ένας νοσηλευτής δεν αναλαμβάνει μόνο το ρόλο του φροντιστή υγείας αλλά και τους ρόλους ενός θεραπευτή, οδοντίατρου, σύμβουλου και φίλου. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο νοσηλευτής μπορεί να αναλάβει το ρόλο της οικογένειας των κρατουμένων, να γίνει το άτομο που αισθάνονται ότι μπορούν να εμπιστευτούν και να στηριχθούν. Οι σωφρονιστικοί νοσηλευτές πρέπει επίσης να είναι σε θέση να προσαρμόζονται στη χρήση του εξοπλισμού που τους παρέχεται, καθώς οι πόροι συχνά δεν είναι απεριόριστοι μέσα στη φυλακή. Μαζί με αυτές τις πρακτικές προκλήσεις, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν πολλά ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα όταν φροντίζουν ένα άτομο που είναι φυλακισμένο. Συχνά, αυτό που έχει ξεχαστεί είναι ότι αυτοί οι φυλακισμένοι άνδρες και γυναίκες έχουν νόμιμο δικαίωμα να

φροντίζονται και να απολαμβάνουν την περίθαλψή τους ενώ βρίσκονται υπό κράτηση.

Οι νοσηλευτές παρέχουν άμεση και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στη σωφρονιστική μονάδα που βασίζεται στην εφαρμογή των αρχών της επιστημονικής νοσηλευτικής. Εκτός από τη γενική νοσηλευτική φροντίδα, οι ευθύνες των Νοσηλευτών στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα είναι η συνεργασία με τους παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για να εξασφαλιστεί η συνέχεια, η έγκαιρη και η καταλληλότητα της περίθαλψης για να θεραπευτούν οι ασθενείς (Flanagan, 2006).

Οι νοσηλευτές αυτοί συντονίζουν και διαχειρίζονται τα φάρμακα, τους θεραπευτικούς παράγοντες και τις θεραπείες. Βοηθούν τους γιατρούς με ιατρικές θεραπείες, διαχειρίζεται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, και παρέχουν φροντίδα πρώτων βοηθειών έκτακτης ανάγκης. Ταυτόχρονα, ελέγχουν και καταγράφουν τα ζωτικά σημεία, λαμβάνουν δείγματα από ασθενείς που έχουν φυλακιστεί για διαγνωστικούς ελέγχους, αναφέρουν τις αντιδράσεις στις θεραπείες και τα φάρμακα, καθώς και τις αλλαγές στη συναισθηματική ή φυσική κατάσταση των κρατουμένων. Καταγράφουν επίσης όλες τις πληροφορίες φροντίδας συνοπτικά, με ακρίβεια και πληρότητα, με την κατάλληλη μορφή. Προωθείται επίσης από μέρος τους ένα θεραπευτικό περιβάλλον για να διασφαλιστεί ότι οι τρόφιμοι αντιμετωπίζονται με επαγγελματικό, δεοντολογικό και διακριτικό τρόπο. Τέλος, εκτελούν και άλλα καθήκοντα που σχετίζονται με τη θέση, ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών.

### **2.3 Οι προκλήσεις υγείας στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα**

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στη φυλακή ασκείται από επαγγελματίες της δημόσιας υγείας. Αυτά τα προβλήματα υγείας οδηγούν σε προγράμματα αποκατάστασης για τους χρήστες ναρκωτικών, στην ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία ή στην πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών όπως το HIV. Υπάρχουν διαφορετικές στρατηγικές για τη βελτίωση της τήρησης της αντιρετροϊκής θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων ενεργειών που βασίζονται

σε τεχνικές ανάκλησης, συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη ή / και θεραπείες γνωσιακής συμπεριφοράς. Η προσκόλληση των κρατουμένων στη θεραπεία πρέπει να εξαρτάται από ορισμένα χαρακτηριστικά που βασίζονται κυρίως στις ιδιαιτερότητες του διορθωτικού πλαισίου και του πληθυσμού που φιλοξενείται στις εγκαταστάσεις αυτές. Μια ιδιαίτερη ομάδα στις δομές αυτές είναι οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών με υψηλό ποσοστό ψυχικών διαταραχών και κοινωνικής εγκατάλειψης. Σε κάθε τέτοια περίπτωση οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να επιστρατεύσουν μια σειρά από δεξιότητες προκειμένου να τους βοηθήσουν. Όσον αφορά τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τον έλεγχο της φυματίωσης στη φυλακή, αυτές βασίζονται κυρίως σε δραστηριότητες μορφωτικής ή εκπαιδευτικής φύσης που εκτελούνται από νοσηλευτές, καθώς και στη συνεργασία για τη διάγνωση υποψήφιων περιπτώσεων, τον έλεγχο της τήρησης της θεραπείας και της διεξαγωγής έρευνας και ελέγχου δραστηριότητες σχετικά με τη μελέτη πιθανών επαφών. Οι κρατούμενοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στη φυματίωση, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για έγκαιρη ανίχνευση περιπτώσεων και κατάλληλα μέτρα για τον έλεγχο αυτής της ασθένειας. Από την άλλη η διαχείριση της ηπατίτιδας Β προϋποθέτει ότι οι νοσηλευτές αποκτούν και διατηρούν γνώσεις σχετικά με τις ενδείξεις θεραπειών και τη σωστή τους διαχείριση όσον αφορά την εκπαίδευση, την παροχή συμβουλών, την προσκόλληση θεραπείας και τον προσδιορισμό των δευτερευόντων επιδράσεων (Lee et al., 2010).

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα είναι απαραίτητο να έχουν γνώσεις για τη θεραπεία και τη διαχείριση ασθενειών όπως η ηπατίτιδα C. Οι συμβουλευτικές και εκπαιδευτικές δεξιότητες καθώς και η δυνατότητα να λειτουργούν ως μια γέφυρα μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της επικοινωνίας σχετικά με την παρακολούθηση και τη θεραπεία αυτής της ασθένειας. Η θεραπευτική εκπαίδευση που παρέχεται από ειδικευμένους νοσηλευτές αυξάνει την ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία της ηπατίτιδας C. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η επίδοση αυτή, οι νοσηλευτές χρειάζονται συνεχή εκπαίδευση για τη νόσο για να βελτιώσουν τις γνώσεις τους και να περιορίσουν τις αμφιβολίες σχετικά με τη διαχείριση και τον έλεγχο της μόλυνσης (Brunings et al., 2013).



Μια άλλη ιδιαίτερη κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα είναι τα αίτια επιθετικών επεισοδίων, τα οποία είναι ευρέως διαδεδομένα και οφείλονται σε διάφορους λόγους που αφορούν το καθεστώς των φυλακών, νομικούς, κλινικούς και / ή κοινωνικούς παράγοντες. Πρόκειται για τις λεγόμενες οριακές καταστάσεις, κατά τις οποίες ένα άτομο αντιμετωπίζει ένα συγκεκριμένο σημείο της παρορμητικότητας ή της ψυχικής διαταραχής που τον διακατέχει και βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο. Για παράδειγμα, χαρακτηριστικά περιστατικά είναι η απεργία πείνας και νερού, ή η απεργία φαρμάκων καθώς και άλλα ξεσπάσματα και εκδηλώσεις, που απαιτούν επείγουσες δράσεις υγείας, προγραμματισμένες και αποφασιστικές όπου απαιτείται ενεργή επικοινωνία μεταξύ της ομάδας επιτήρησης και της υγειονομικής περίθαλψης. Η παροχή βοήθειας σε ασθενείς που στερούνται την ελευθερία τους, οι οποίοι πάσχουν επίσης από μεταδοτικές ασθένειες, ψυχικές διαταραχές, αναπηρίες, κατάχρηση ναρκωτικών και οριακές καταστάσεις είναι μια δραστηριότητα που απαιτεί μια σειρά από γνώσεις, δεξιότητες και διαδικασίες που περιλαμβάνονται στην καθημερινή ρουτίνα των νοσηλευτών αυτής της κατηγορίας. Σαφώς η νοσηλευτική βοήθεια στις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα παθολογιών, ευρύτερο από αυτό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Έτσι, οι επαγγελματίες που αναπτύσσουν τα καθήκοντά τους στο πλαίσιο αυτό πρέπει να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις σχετικά με την πρωτοβάθμια περίθαλψη (χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης, η υπέρταση, οι στεφανιαίες καρδιακές παθήσεις, η καρδιακή ανεπάρκεια και οι πνευμονικές ασθένειες) και επιπλέον να εκπαιδεύονται με τις κατάλληλες γνώσεις, εργαλεία και πόρους να το κάνουν σε μια ξεχωριστή ρύθμιση (Frazer et al., 2011).

## **2.4 Η Εκπαίδευση των Νοσηλευτών**

Αν και το προπτυχιακό δίπλωμα νοσηλευτικής δεν περιλαμβάνει τα πεδία που απαιτούνται για τη διορθωτική περίθαλψη, αξίζει να σημειωθεί ότι αρκετοί συγγραφείς συμφωνούν ότι η ιδιαίτερη αυτή κατηγορία νοσηλευτικής αντιμετωπίζει μια σειρά προκλήσεων. Η σωφρονιστική νοσηλευτική βασίζεται

στον στόχο της διαπραγμάτευσης των συνόρων μεταξύ των καλλιεργειών φύλαξης και φροντίδας. Αυτή η στάση συνεπάγεται σύνθετες προκλήσεις και μια σειρά περιορισμών σχετικά με την σχέση ασθενούς-νοσηλεύτη. Αυτό σημαίνει ότι η παροχή φροντίδας στα σωφρονιστικά ιδρύματα απαιτεί ειδικές γνώσεις, δεξιότητες και εμπειρία (Haley et l., 2009).

Η σωφρονιστική νοσηλευτική είναι μια μοναδική ειδικότητα η οποία περιλαμβάνει μια ευρεία διάδοση πτυχών όχι μόνο ως προς τη διάσταση της υγείας αλλά και ως προς το διορθωτικό πλαίσιο, τοποθετώντας τους επαγγελματίες μεταξύ φύλαξης και φροντίδας. Οι νοσηλεύτριες που εργάζονται σε αυτά τα περιβάλλοντα αναπτύσσουν τα καθήκοντά τους με ασθενείς σε κατάσταση απόλυτης αδυναμίας, πολύπλοκα προβλήματα υγείας και καταστάσεις απειλητικής συμπεριφοράς. Ας σημειωθεί μάλιστα ότι όλα τα παραπάνω λαμβάνουν χώρα σε εχθρικό περιβάλλον κάτω από νομικές ή κανονιστικές επιρροές και άλλες περιστάσεις που έχουν αντίκτυπο στην ευημερία των κρατουμένων και τη στέρηση της ελευθερίας. Είναι επίσης κοινώς αποδεκτό από την πλευρά της διεθνούς βιβλιογραφίας ότι η πολυπλοκότητα της υγείας των κρατουμένων απαιτεί εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα (Smith, 2005).

Ο στόχος θα πρέπει να είναι μια συμβίωση του ατόμου που στερείται της ελευθερίας και του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης, ο οποίος θα πρέπει να μπορεί να αναζωογονεί το επάγγελμα ανακαλώντας ποιοι είναι οι νόμιμοι σκοποί της και ποιες συνήθειες πρέπει να ενισχυθούν για την επίτευξη των πρώτων. Από την άλλη πλευρά, οι δεξιότητες των νοσηλευτών δεν αποκτώνται με την απλή μελέτη του πτυχίου στη Νοσηλευτική, αφού δεν περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα σπουδών του. Για την εργασία σε ένα τέτοιο περιβάλλον απαιτείται μια ειδικά σχεδιασμένη κατάρτιση βασισμένη σε γνώσεις, δεξιότητες και διαδικασίες στους τομείς της ψυχικής υγείας, της κατάχρησης ναρκωτικών, ενώ απαραίτητες είναι οι γνώσεις που σχετίζονται με τις μεταδοτικές ασθένειες, την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, τις οριακές καταστάσεις, την μετανάστευση και το φαινόμενο του διορθωτικού πλαισίου, συμπεριλαμβανομένης της ρύθμισής του και του νόμου (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

Από την άλλη πλευρά, αρκετοί ερευνητές συμφωνούν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να συμπεριληφθούν στις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης για να αναπτύξουν τις επαγγελματικές τους δεξιότητες όσον αφορά τις εκπαιδευτικές στρατηγικές για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών, την προσκόλληση στην θεραπεία και φυσικά την βέλτιστη σχέση θεραπείας ασθενούς με συγκεκριμένους στόχους σε περιπτώσεις όπως ο HIV, η ψυχική υγεία, η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, οι τροπικές και παρασιτικές ασθένειες, η πολυπολιτισμικότητα και οι αναπηρίες ή η κατάχρηση ναρκωτικών. Επί του παρόντος υπάρχουν δύο ιδρύματα που προσφέρουν συγκεκριμένα πτυχία όσον αφορά τη σωφρονιστική νοσηλευτική με στόχο την κάλυψη αυτών των εκπαιδευτικών αναγκών: το αμερικανικό NCCHC από το 1991 και το Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna του πανεπιστημίου Ramon Llull από το 2013 με μεταπτυχιακές σπουδές (Sánchez-Roig & Coll-Cámara, 2016).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό που πρέπει να διαθέτει ο κάθε επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο περιβάλλον αυτό είναι η ειλικρίνεια. Αυτό το χαρακτηριστικό προσωπικότητας περιλαμβάνει την εκτίμηση του νέου και του ασυνήθιστου. Συμπεριλαμβάνει επίσης την διεύρυνση της σκέψης σε ασυνήθιστες σκέψεις ή ασυνήθιστες ιδέες. Ένας νοσηλευτής με υψηλό επίπεδο αυτού του χαρακτηριστικού προσωπικότητας μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην διατήρηση της υγείας ενός ασθενούς ο οποίος θα τον έχει εμπιστευτεί. Η σωφρονιστική νοσηλευτική είναι τόσο ασυνήθιστη όσο και μη παραδοσιακή ως πρακτική που απαιτεί μια σειρά από χαρακτηριστικά που ολοκληρώνουν τον θετικό χαρακτήρα του επαγγελματία υγείας και κατ'επέκταση την διάθεσή του να βοηθήσει τους ασθενείς του. Ο πληθυσμός των ασθενών στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα αποτελείται συχνά από εκείνους που έχουν κάνει λανθασμένες θα έλεγε κανείς επιλογές για τον τρόπο ζωής του. Οι διορθωτικοί νοσηλευτές πρέπει να μπορούν να κοιτάξουν πέρα από αυτά τα χαρακτηριστικά για να είναι σε θέση να φροντίσουν τους ασθενείς στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης όπως θα φρόντιζαν κάθε άλλον.

Η συνείδηση ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας ασχολείται με την αυτορρύθμιση και τον έλεγχο, καθώς και με την προτίμηση για προγραμματισμένα και όχι αυθόρμητη συμπεριφορά. Οι νοσηλευτές υψηλού

επιπέδου προσωπικότητας διαθέτουν συναισθηματική νοημοσύνη καθώς και ενσυναίσθηση. Οι διορθωτικές νοσηλεύτριες ασχολούνται με έναν πληθυσμό ασθενών γενικά χαμηλό στο χαρακτηριστικό συνείδησης. Ο ανεπαρκής έλεγχος ώθησης και η αυτοδιαχείριση οδηγούν συχνά τους ανθρώπους πίσω από τα κάγκελα. Οι νοσηλευτές λοιπόν που εργάζονται σε τέτοια περιβάλλοντα πρέπει να είναι σε θέση να ελέγχουν τις δικές τους παρορμήσεις και να βοηθούν τους ασθενείς τους να κάνουν το ίδιο. Οι διορθωτικές νοσοκόμες πρέπει να είναι σε θέση να σκέφτονται μπροστά σε πιθανά θέματα ασφάλειας και να σχεδιάζουν ανάλογα. Απαραίτητο σε κάθε περίπτωση είναι να δείχνουν στους ασθενείς τους ότι τους καταλαβαίνουν και ότι είναι εκεί γι αυτούς προκειμένου να τους παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Μια σχετική δεξιότητα είναι και αυτή της εξωστρέφειας. Το χαρακτηριστικό της εξωστρέφειας εξηγεί τη σχέση ενός ατόμου με τον κόσμο έξω από τον εαυτό του. Η υψηλή εξωστρέφεια δείχνει μια υψηλή σύνδεση με τον κοινωνικό κόσμο, ενώ η χαμηλή εξωστρέφεια υποδηλώνει λιγότερη ανάγκη για κοινωνική σύνδεση. Ούτε η υψηλή ούτε η χαμηλή εξωστρέφεια είναι απαραίτητως αναγκαία για την εξάσκηση της νοσηλευτικής στα περιβάλλοντα αυτά.

## **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η διερεύνηση των ζητημάτων υγείας στα σωφρονιστικά περιβάλλοντα. Επιμέρους στόχοι είναι να εξεταστεί η γενικότερη κατάσταση στους χώρους αυτούς, η εκπαίδευση των νοσηλευτών που εργάζονται εκεί καθώς και οι ανάγκες των ασθενών. Εκτός αυτού, ένας ακόμα στόχος είναι να εξεταστούν νεότερα δεδομένα που έχουν προκύψει την τελευταία δεκαετία και αφορούν το θέμα αυτό. Φυσικά πρόκειται για άρθρα τα οποία παρουσιάζουν έρευνες διεθνούς εμβέλειας και τα αποτελέσματα αυτών.

## **Υλικό και Μέθοδος**

Για την περάτωση της παρούσας προσπάθειας πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Science Direct και στη βιβλιοθήκη της ΣΕΥΠ του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου. Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία και το υλικό συλλέχθηκε μετά από λεπτομερή μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από βιβλία, γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των βιβλίων και άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν : Penitentiary Nursing, correctional nursing, nursing in jail, prisoners and nursing.

# Νέα Δεδομένα

## Abstract 1

### **Holistic Nursing of Forensic Patients: A Focus on Spiritual Care**

Prisons are a unique context where nurses are required to have specific skills to ensure that prisoners receive the same type of holistic care as anyone else out of prison, including spiritual care. This discussion paper focuses on understanding how nurses deliver spiritual care in Italian prisons where there are often limited resources and where organizational priorities hinder the provision of holistic nursing. This paper draws from a previous qualitative research study that we had conducted. In this study, we observed that prison nurses reported that they experienced many difficulties related to the provision of holistic care to prisoners. This was particularly true for spiritual care in vulnerable forensic patients, such as older individuals, and physically and mentally frail prisoners. Prison officers did not allow nurses to just “listen and talk” to their patients in prison, because they considered it a waste of time. The conflict between prison organizational constraints and nursing goals, along with limited resources placed barriers to the development of therapeutic relationships between nurses and prisoners, whose holistic and spiritual care needs remained totally unattended. Therefore, prison organizational needs prevailed over prisoners’ needs for spiritual care, which, while fundamental, are nevertheless often underestimated and left unattended. Educational interventions are needed to reaffirm nurses’ role as providers of spiritual care (Bagnasco et al., 2016).

## Περίληψη

### **Ολιστική νοσηλεία φυλακισμένων ασθενών: εστίαση στην πνευματική φροντίδα**

Οι φυλακές είναι ένα μοναδικό πλαίσιο όπου οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν συγκεκριμένες δεξιότητες για να εξασφαλίσουν ότι οι φυλακισμένοι λαμβάνουν τον ίδιο τύπο ολιστικής φροντίδας όπως οποιοσδήποτε άλλος έξω από τη φυλακή, συμπεριλαμβανομένης της πνευματικής περίθαλψης. Αυτό το άρθρο επικεντρώνεται στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές παρέχουν πνευματική φροντίδα στις ιταλικές φυλακές όπου συχνά υπάρχουν περιορισμένοι πόροι και όπου οι οργανωτικές προτεραιότητες παρεμποδίζουν την παροχή ολιστικής νοσηλείας. Οι ερευνητές αντλούν πληροφορίες από μια προηγούμενη ποιοτική έρευνα που είχαν κάνει. Στη μελέτη αυτή παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές των φυλακών ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν πολλές δυσκολίες που σχετίζονται με την παροχή ολιστικής φροντίδας στους κρατούμενους. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την πνευματική φροντίδα σε ευάλωτους ιατροδικαστές, όπως τα ηλικιωμένα άτομα και τους σωματικά και ψυχικά αδύναμους κρατούμενους. Οι αξιωματικοί των φυλακών δεν επέτρεψαν στους νοσηλευτές να «ακούν και να μιλούν» με τους ασθενείς τους στη φυλακή, επειδή το θεωρούσαν χάσιμο χρόνου. Η σύγκρουση μεταξύ οργανωτικών περιορισμών των φυλακών και στόχων της νοσηλευτικής, μαζί με περιορισμένους πόρους, έθεσαν εμπόδια στην ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και φυλακισμένων, των οποίων οι ολιστικές και πνευματικές ανάγκες περίθαλψης παρέμειναν εντελώς χωρίς επίβλεψη. Επομένως, οι οργανωτικές ανάγκες των σωφρονιστικών ιδρυμάτων επικράτησαν στις ανάγκες πνευματικής περίθαλψης των κρατουμένων, οι οποίες, παρόλο που είναι θεμελιώδεις, συχνά υποτιμούνται και παραμένουν χωρίς επίβλεψη. Οι ερευνητές σε αυτή την περίπτωση καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι απαιτούνται εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την επιβεβαίωση του ρόλου των νοσηλευτών ως παρόχων πνευματικής περίθαλψης (Bagnasco et al., 2016).

## **Abstract 2**

### **Prison nursing: legal framework and care reality.**

Penitentiary Nursing has experienced during the last decades a deep transformation similar to that experienced by the rest of the Nursing. However, there is a great distance from the protective legislation. To analyze the main legal documents which regulate the functions of Penitentiary Nursing and to compare it with the health care reality of nurses in Spanish prisons. Narrative bibliographic review based on various sources such as Medline, Cuiden, Scielo, Dialnet, etc. Is selected 43 documents, due to its relevance with the theme object of study. Is rejected 4 articles for lack of the same. Analyzed documents regarding legal framework and functions of nursing in prisons in its different sections (health care, teaching, research and management). The functions currently carried out in prisons are the ones provided for by health care legislation outside the prison context, along with the internal administrative regulations established by prisons. The possibility should be reconsidered of integrating Prison Healthcare into the Public Healthcare System so as to guarantee equality of healthcare for persons deprived of liberty and to provide the same rights and obligations to health professionals working in this sector.

## **Περίληψη**

### **Σωφρονιστική Νοσηλευτική: νομικό πλαίσιο και πραγματικότητα περίθαλψης.**

Η νοσηλευτική των σωφρονιστικών ιδρυμάτων έχει σημειώσει τις τελευταίες δεκαετίες τεράστιες αλλαγές, παρόμοιες με αυτές που βιώνουν οι υπόλοιποι νοσηλευτές. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη απόσταση από την προστατευτική νομοθεσία. Στόχος της έρευνας του Carrasco-Baúñ (2017) ήταν να αναλυθούν τα κύρια νομικά έγγραφα που ρυθμίζουν τις λειτουργίες της Νοσηλευτικής Σχολής και να συγκριθούν με την πραγματικότητα της υγείας των νοσηλευτών στις ισπανικές φυλακές. Πρόκειται για μια συστηματική βιβλιογραφική



ανασκόπηση βασισμένη σε διάφορες πηγές όπως το Medline ,το Cuiden, το Scielo, το Dialnet, κλπ. Επιλέχθηκαν 43 έγγραφα, λόγω της συνάφειάς τους με το αντικείμενο της μελέτης. Απορρίφθηκαν 4 άρθρα. Παρατηρήθηκε ότι οι λειτουργίες που εκτελούνται σήμερα στις φυλακές είναι αυτές που προβλέπονται από τη νομοθεσία για την υγειονομική περίθαλψη εκτός του πλαισίου των φυλακών, καθώς και οι εσωτερικές διοικητικές ρυθμίσεις που θεσπίζουν οι φυλακές. Ο ερευνητής λοιπόν καταλήγει υποστηρίζοντας ότι πρέπει να επανεξεταστεί η δυνατότητα ενσωμάτωσης της Υγειονομικής Φυλακής στο Σύστημα Δημόσιας Υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η ισότητα της υγειονομικής περίθαλψης των ατόμων που στερούνται την ελευθερία και να παρασχεθούν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον τομέα αυτό.

### **Abstract 3**

#### **Brief mental health screening of prison entrants: psychiatric history versus symptom screening for the prediction of in-prison outcomes**

While prisoners are known to suffer very high rates of mental illness, evidence is often lacking to inform the development of effective approaches to prison mental health service provision, including the approach to mental health screening. In addition, research to date has been dominated by prevalence studies and little is known about the mental health needs of prisoners over time. A random sample of prison entrants was recruited from a large remand and reception prison in New South Wales, Australia ( $n = 707$ ) for the completion of a brief health survey. A second survey was completed during the subsequent six months ( $n = 317$ ) in order to examine the effect of timing of assessment on mental health status. Those followed up within three months ( $n = 182$ ) were further included in an analysis of predictive validity comparing the performance at baseline of self-reported history of previous diagnosis versus current symptom screening for psychological distress, in predicting subsequent mental illness. When assessed over six months from prison entry, mental health status was found to vary by timing of assessment. At prison entry, self-reported history

of previous diagnosis of a mental health disorder was found to be a better predictor of mental illness over three months than screening for psychological distress (Dean & Korobanova, 2018).

## Περίληψη

**Σύντομη διαγνωστική εξέταση των φυλακισμένων σε θέματα ψυχικής υγείας: ψυχιατρικό ιστορικό έναντι ανίχνευσης συμπτωμάτων για την πρόβλεψη αποτελεσμάτων στους φυλακισμένους.**

Παρόλο που είναι γνωστό σχετικά με τους φυλακισμένους ότι πάσχουν από πολύ υψηλά ποσοστά ψυχικών ασθενειών, συχνά δεν υπάρχουν στοιχεία για την ενημέρωση σχετικά με την ανάπτυξη αποτελεσματικών προσεγγίσεων όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις φυλακές, συμπεριλαμβανομένης της προσέγγισης για τον έλεγχο της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η έρευνα μέχρι σήμερα κυριαρχείται από μελέτες επιδημιολογικού χαρακτήρα, με αποτέλεσμα λίγα να είναι γνωστά για τις ανάγκες ψυχικής υγείας των κρατούμενων με την πάροδο του χρόνου. Ένα τυχαίο δείγμα φυλακισμένων προσελήφθη από μια μεγάλη φυλακή στη Νότια Ουαλία της Αυστραλίας (n = 707) για την ολοκλήρωση μιας σύντομης έρευνας για την υγεία. Μια δεύτερη έρευνα ολοκληρώθηκε κατά τη διάρκεια των επόμενων έξι μηνών (n = 317) προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση του χρονοδιαγράμματος της αξιολόγησης στην κατάσταση ψυχικής υγείας. Εκείνοι που παρακολούθηθηκαν εντός τριών μηνών (n = 182) συμπεριλήφθηκαν περαιτέρω σε μια ανάλυση της προβλεπτικής εγκυρότητας, συγκρίνοντας την απόδοση κατά την έναρξη του αυτοαναφερόμενου ιστορικού της προηγούμενης διάγνωσης σε σύγκριση με τον τρέχοντα έλεγχο των συμπτωμάτων για ψυχολογική δυσφορία, στην πρόβλεψη της επακόλουθης ψυχικής ασθένειας. Όταν αξιολογήθηκαν σε διάστημα έξι μηνών από την είσοδο στη φυλακή, διαπιστώθηκε ότι η κατάσταση ψυχικής υγείας ποικίλλει ανάλογα με το χρονοδιάγραμμα της αξιολόγησης. Κατά την είσοδο στη φυλακή, το ιστορικό της προηγούμενης διάγνωσης μιας διαταραχής ψυχικής υγείας βρέθηκε να είναι ένας καλύτερος προγνωστικός παράγοντας για

ψυχικές ασθένειες σε διάστημα τριών μηνών από τον έλεγχο για ψυχολογική δυσφορία (Dean & Korobanova, 2018).

#### **Abstract 4**

**How the prison-to-community transition risk environment influences the experience of men with co-occurring mental health and substance use disorder.**

Previous research has established that people with severe mental illness and co-occurring substance use disorder leaving prison have multiple and complex health, social and economic challenges. How the criminal justice and mental health systems influence the individual prison-to-community transition experience of this population is less well understood. This paper draws on unique qualitative data from a study of 18 men with co-occurring severe mental illness and substance use disorder leaving prison in Queensland, Australia. A repeat in-depth interview method was used to explore the experiences of the men in prison just prior to release and at two points post-release. Two themes are discussed from analysis of interviews: “risk behaviour and relapse” and “once a criminal always a risk”. The findings suggest that individual risk behaviour is structured within a transition risk environment that reduces individual agency, thus facilitating a vicious cycle of release, relapse and reincarceration (Denton et al., 2015).

#### **Περίληψη**

**Ο τρόπος με τον οποίο η μετάβαση από το περιβάλλον κινδύνου φυλακής στην κοινότητα επηρεάζει την εμπειρία των ανδρών με ψυχική υγεία και διαταραχή της χρήσης ουσιών.**

Προηγούμενη έρευνα έχει διαπιστώσει ότι τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια και συνυπάρχουσα διαταραχή της χρήσης ουσιών που εγκαταλείπουν τη φυλακή έχουν πολλαπλές και πολύπλοκες κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις. Ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζουν τα συστήματα ποινικής

δικαιοσύνης και ψυχικής υγείας η μεμονωμένη εμπειρία μετάβασης από τη φυλακή σε κοινότητα αυτού του πληθυσμού είναι λιγότερο κατανοητή. Στο παρόν άρθρο οι ερευνητές βασίζονται σε μοναδικά ποιοτικά στοιχεία από μια μελέτη 18 ατόμων με συνυπάρχουσα σοβαρή διανοητική ασθένεια και διαταραχή της χρήσης ουσιών που εγκαταλείπουν τη φυλακή στο Κουίνσλαντ της Αυστραλίας. Μια μέθοδος επανάληψης σε βάθος συνέντευξη χρησιμοποιήθηκε για να διερευνήσει τις εμπειρίες των ανδρών στη φυλακή λίγο πριν από την απελευθέρωση και σε δύο σημεία μετά την απελευθέρωση. Δύο θέματα συζητούνται από την ανάλυση συνεντεύξεων: "η συμπεριφορά κινδύνου και υποτροπή" και ότι "ένας εγκληματίας είναι πάντα ένας κίνδυνος". Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η ατομική συμπεριφορά κινδύνου είναι δομημένη μέσα σε ένα περιβάλλον μεταβατικού κινδύνου που μειώνει την μεμονωμένη υπηρεσία, διευκολύνοντας έτσι έναν φαύλο κύκλο απελευθέρωσης, υποτροπής και επαναδημιουργίας (Denton et al., 2015).

## **Abstract 5**

Increasing demands for clinical placements have forced tertiary institutions to look for alternative placements for third year nursing students. While Prison Health Services provide an opportunity for nursing students to engage in care of offender populations with significant chronic illnesses, there has been little evaluation of such placements. Third year undergraduate nurses (18/46) participated in a mixed methods study to provide evidence-based research on students' perceptions of clinical placements in Prison Health Services. Quantitative and qualitative data were collected via an anonymous survey and individual interview. Whilst the majority of students valued the opportunity to increase their knowledge and clinical skills and felt supported by preceptors, challenges included being psychologically ill-prepared for the physical and emotional aspects of placement, and witnessing poor attitudes and behaviours of staff, which impacted on the quality of their experience. Recommendations include changes to orientation programs and introduction of simulation to help students feel better prepared and supported during placements in prison settings. Refining the selection process for placements in this setting will also help to ensure student suitability for clinical placement in Prison Health

Services. Eighty-nine percent of students who attended a prison placement rated it as effective. Students wanted a detailed orientation and psychological preparation for dealing with offenders. Preceptors needed training on providing constructive feedback and managing group dynamics (van de Mortel et al., 2017).

## Περίληψη

Οι αυξανόμενες απαιτήσεις για κλινικές τοποθετήσεις έχουν αναγκάσει τα τριτοβάθμια ιδρύματα να αναζητήσουν εναλλακτικές τοποθετήσεις για τους φοιτητές. Ενώ οι Υγειονομικές Υπηρεσίες των Φυλακών παρέχουν μια ευκαιρία στους νοσηλευτές να ασχοληθούν με τη φροντίδα των πληθυσμών των παραβατών με σημαντικές χρόνιες ασθένειες, έχει γίνει μικρή αξιολόγηση αυτών των τοποθετήσεων. Τριτοετείς προπτυχιακοί νοσηλευτές (18/46) συμμετείχαν σε μια μελέτη μεικτών μεθόδων για την παροχή τεκμηριωμένης έρευνας σχετικά με τις αντιλήψεις των σπουδαστών στο ζήτημα που αφορά τις κλινικές τοποθετήσεις στις υπηρεσίες υγείας των φυλακών. Τα ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ανώνυμης έρευνας και ατομικής συνέντευξης. Ενώ η πλειοψηφία των σπουδαστών αξιολόγησαν την ευκαιρία να αυξήσουν τις γνώσεις και τις κλινικές δεξιότητές τους και αισθάνθηκαν υποστηριζόμενοι από πρόκριτες, οι προκλήσεις περιλάμβαναν την ψυχολογική προετοιμασία για τις σωματικές και συναισθηματικές πτυχές της τοποθέτησης και την εμφάνιση κακών στάσεων και συμπεριφορών του προσωπικού, ποιότητα της εμπειρίας τους. Οι συστάσεις περιλαμβάνουν αλλαγές στα προγράμματα προσανατολισμού και εισαγωγή προσομοίωσης για να βοηθήσουν τους μαθητές να αισθάνονται καλύτερα προετοιμασμένοι και υποστηριζόμενους κατά τη διάρκεια των τοποθετήσεων σε φυλακές. Η βελτίωση της διαδικασίας επιλογής για τοποθετήσεις σε αυτή τη ρύθμιση θα συμβάλει επίσης στην εξασφάλιση της καταλληλότητας των σπουδαστών για κλινική τοποθέτηση στις υπηρεσίες υγείας των φυλακών. Το 82% των φοιτητών που παρακολούθησαν την τοποθέτηση σε φυλακές αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητά τους. Ταυτόχρονα οι ερευνητές φαίνεται να καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι

μαθητές ήθελαν έναν λεπτομερή προσανατολισμό και ψυχολογική προετοιμασία για την αντιμετώπιση των παραβατών, ενώ οι παραβάτες με τη σειρά τους χρειάστηκαν εκπαίδευση για την παροχή εποικοδομητικής ανάδρασης και τη διαχείριση της δυναμικής των ομάδων.

## **Abstract 6**

### **Strengthening prison health systems: Feasibility and challenges of introducing prison health committees (PRHCs) in Zambian correctional facilities**

In Zambia, prison health and health services are in a state of 'chronic emergency'. Since 2013, the Zambian Corrections Service (ZCS) partnered with Centre for Infectious Disease Research in Zambia (CIDRZ) to understand and strengthen prisoner health and access to healthcare. A key component of this work was the establishment of 11 facility-level Prison Healthcare Committees (PrHCs) comprising of officer and inmate members, with a specific remit to deliver health education and provide monitoring for facility level service access. Findings presented are from operations research evaluating the feasibility of these PrHCs. Methods Mixed qualitative methods included, in-depth interviews (11 Ministry and ZCS officials; 6 facility managers) and focus group discussions (FGDs) with members of 6 PrHCs, and 6 groups of non-PrHC-inmates in the same facilities. Memos were generated from participant observation in workshops and meetings preceding and after implementation. All activities were subject to verbal informed consent and interviews and FGDs were audio-recorded with permission. Results Key informants were strongly supportive of PrHCs, noting potential for improved health information dissemination, strengthened preventive service-coverage, routine service monitoring and facility-level accountability. PrHC members confirmed ZCS-led training had taken place and that they had been given authority to deliver information-based health interventions and facilitate quicker referrals to primary care. The early phase of implementation (3 –6 months at data collection) produced mixed accounts regarding PrHCs' capacity to fulfil other preventive

services or conduct data collection. Departure of PrHC members due to transfer and/or release was the most frequently listed challenge. These data suggest the feasibility of establishing a committee comprising both officers and inmates to address a fundamental gap in facility-level mechanisms for health information delivery and service accountability. Findings nonetheless suggest PrHCs will require iterative adjustments and ongoing problem-solving by local officials. Context-sensitive application of these principles to other settings may yield positive outcomes.

## Περίληψη

Στη Ζάμπια, οι υπηρεσίες φυλακής υγείας και υγείας βρίσκονται σε κατάσταση «χρόνιας έκτακτης ανάγκης». Από το 2013, η *Zambian Corrections Service (ZCS)* συνεργάστηκε με το Κέντρο Έρευνας για τη Λοιμώδη Νοσήματα στη Ζάμπια (*CIDRZ*) για να κατανοήσει και να ενισχύσει την υγεία των κρατουμένων και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Βασική συνιστώσα αυτής της εργασίας ήταν η ίδρυση 11 επιτροπών υγειονομικής περίθαλψης σε επίπεδο εγκαταστάσεων (*PrHCs*), αποτελούμενων από μέλη φερόμενου και φυλακισμένου, με συγκεκριμένη αρμοδιότητα να παράσχουν εκπαίδευση για την υγεία και να παρέχουν παρακολούθηση για πρόσβαση σε υπηρεσίες σε επίπεδο εγκαταστάσεων. Τα ευρήματα που παρουσιάζονται προέρχονται από την έρευνα για την αξιολόγηση της σκοπιμότητας αυτών των *PrHCs*. Μέθοδοι Οι μικτές ποιοτικές μέθοδοι περιλάμβαναν σε βάθος συνεντεύξεις (11 υπάλληλοι του Υπουργείου και του *ZCS*, 6 διευθυντές εγκαταστάσεων) και συζητήσεις ομάδων εστίασης (*FGD*) με μέλη 6 *PrHC* και 6 ομάδες ατόμων που δεν ήταν μέλη του *PrHC* στις ίδιες εγκαταστάσεις. Τα μηνύματα δημιουργήθηκαν από παρατήρηση συμμετεχόντων σε εργαστήρια και συνεδριάσεις πριν και μετά την εφαρμογή. Όλες οι δραστηριότητες υπόκειντο σε λεκτική συνειδητή συναίνεση και οι συνεντεύξεις και οι *FGD* καταγράφηκαν ήχου με άδεια. Αποτελέσματα Οι κύριοι πληροφοριοδότες υποστήριζαν έντονα τα *PrHC*, επισημαίνοντας τις δυνατότητες για βελτιωμένη διάδοση πληροφοριών για την υγεία, την ενίσχυση της προληπτικής κάλυψης των υπηρεσιών, την τακτική παρακολούθηση των υπηρεσιών και τη λογοδοσία σε επίπεδο εγκαταστάσεων. Τα μέλη του *PrHC* επιβεβαίωσαν ότι είχε λάβει χώρα η εκπαίδευση υπό την καθοδήγηση του *ZCS*

και ότι τους δόθηκε η εξουσία να παρέχουν παρεμβάσεις υγείας που βασίζονται σε πληροφορίες και να διευκολύνουν την ταχύτερη παραπομπή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Η πρώιμη φάση υλοποίησης (3 - 6 μήνες στη συλλογή δεδομένων) παρήγαγε μικτούς λογαριασμούς σχετικά με την ικανότητα των PRHC να εκπληρώσουν άλλες προληπτικές υπηρεσίες ή να διεξάγουν συλλογή δεδομένων. Η αναχώρηση των μελών του PrHC λόγω μεταφοράς ή / και απελευθέρωσης ήταν η πιο συχνά αναφερόμενη πρόκληση. Συμπεράσματα Αυτά τα δεδομένα υποδεικνύουν τη σκοπιμότητα δημιουργίας επιτροπής που θα περιλαμβάνει τόσο αξιωματικούς όσο και κρατούμενους για την αντιμετώπιση ενός θεμελιώδους χάσματος σε μηχανισμούς σε επίπεδο εγκαταστάσεων για παροχή πληροφοριών για την υγεία και λογοδοσίας για την παροχή υπηρεσιών. Ωστόσο, τα ευρήματα δείχνουν ότι τα PrHC θα απαιτήσουν επαναληπτικές προσαρμογές και συνεχιζόμενη επίλυση προβλημάτων από τοπικούς αξιωματούχους. Η ευαίσθητη στο περιβάλλον εφαρμογή αυτών των αρχών σε άλλες ρυθμίσεις μπορεί να αποδώσει θετικά αποτελέσματα (Moonga et al., 20170).

## **Abstract 7**

### **Expert Perspectives on Western European Prison Health Services: Do Ageing Prisoners Receive Equivalent Care?**

Health care in prison and particularly the health care of older prisoners are increasingly important topics due to the growth of the ageing prisoner population. The aim of this paper is to gain insight into the approaches used in the provision of equivalent health care to ageing prisoners and to confront the intuitive definition of equivalent care and the practical and ethical challenges that have been experienced by individuals working in this field. Forty interviews took place with experts working in the prison setting from three Western European countries to discover their views on prison health care. Experts indicated that the provision of equivalent care in prison is difficult mostly due to four factors: variability of care in different prisons, gatekeeper systems, lack of personnel, and delays in providing access. This lack of equivalence can be



fixed by allocating adequate budgets and developing standards for health care in prison (Bretschneider & Elger, 2014).

## **Περίληψη**

### **Προοπτικές εμπειρογνωμόνων στις υπηρεσίες υγείας της φυλακής στη Δυτική Ευρώπη: Οι ηλικιωμένοι λαμβάνουν ισοδύναμη φροντίδα;**

Η υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές και ιδιαίτερα η υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων κρατουμένων είναι από τα πιο σημαντικά θέματα λόγω της αύξησης του γηράσκοντος πληθυσμού κρατουμένων. Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να εξεταστούν οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται για την παροχή ισοδύναμης υγειονομικής περίθαλψης στους ηλικιωμένους κρατούμενους και να αντιμετωπιστεί ο διαισθητικός ορισμός της ισοδύναμης φροντίδας και φυσικά οι πρακτικές και δεοντολογικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα που εργάζονται στον τομέα αυτό. Για την επίτευξη λοιπόν των στόχων της έρευνας αυτής διεξήχθησαν σαράντα συνεντεύξεις με εμπειρογνώμονες που εργάζονται στη φυλακή σε τρεις χώρες της Δυτικής Ευρώπης για να αποτυπωθούν οι απόψεις τους σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές. Οι ειδικοί ανέφεραν ότι η παροχή ισοδύναμης φροντίδας στη φυλακή είναι δύσκολη, κυρίως εξαιτίας τεσσάρων παραγόντων οι οποίοι είναι: η μεταβλητότητα της περίθαλψης στις διάφορες φυλακές, τα συστήματα πύλης, η έλλειψη προσωπικού και οι καθυστερήσεις στην παροχή πρόσβασης. Οι ερευνητές λοιπόν καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η έλλειψη ισοδυναμίας μπορεί να καθοριστεί με την κατανομή επαρκών προϋπολογισμών και την ανάπτυξη προτύπων για την υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές (Bretschneider & Elger, 2014).

## **Abstract 8**

### **Prison Nursing: Formation of a Stable Professional Identity.**

The aim of this study was to analyze how working within prison environments can influence the self-identity and professional identity of nurses. The prison

environment can be a difficult environment for nurses to deliver care within, with nurses having to carry out activities that seem to go against their professional role, while at the same time providing care to prisoners who have greater health needs than the general population. There is a lack of theoretical consideration of how prison nurses carry out their role in the face of such challenges. This study used a review of literature published over the last 11 years exploring nurses' beliefs, thoughts, and feelings toward delivering care within prison environment. With time, nurses working within prison environments develop specific skills to be able to deliver appropriate care to their patients. These skills include adapting to both the prison environment and the prison culture. Ultimately, adaptations lead to a change in identity allowing nurses to work effectively within prison. Providers of prison healthcare should ensure that induction (orientation) processes for new nurses are designed to address specific challenges that nurses face including the potential for cognitive dissonance. They should ensure that nurses receive training to develop and acquire the skills highlighted in this review. Ensuring that this training is in place may increase nurse retention (Choudhry et al., 2017).

## **Περίληψη**

### **Νοσηλευτική Φυλακών: Δημιουργία Σταθερής Επαγγελματικής Ταυτότητας**

Σκοπός αυτής της μελέτης των Choudhry et al. (2017) ήταν να αναλύσει πώς η εργασιακή απασχόληση μέσα στα περιβάλλοντα των φυλακών μπορεί να επηρεάσει την αυτο-ταυτότητα και την επαγγελματική ταυτότητα των νοσηλευτών. Γενικότερα, οι ερευνητές παραδέχονται ότι το περιβάλλον των φυλακών μπορεί να είναι ένα δύσκολο περιβάλλον για τους νοσηλευτές να παρέχουν φροντίδα όπως πρέπει, και κυρίως να παρέχουν φροντίδα σε φυλακισμένους που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες υγείας από τον γενικό πληθυσμό. Υπάρχει έλλειψη θεωρητικής σκέψης σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές των σωφρονιστικών ιδρυμάτων εκτελούν τον ρόλο τους

ενόψει τέτοιων προκλήσεων. Για την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που δημοσιεύθηκε τα τελευταία 11 χρόνια και εξέταζε τις πεποιθήσεις, τις σκέψεις και τα συναισθήματα των νοσηλευτών για την παροχή φροντίδας στο περιβάλλον των φυλακών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι με την πάροδο του χρόνου, οι νοσηλευτές που εργάζονται μέσα σε περιβάλλοντα φυλακών αναπτύσσουν συγκεκριμένες δεξιότητες για να είναι σε θέση να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς τους. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την προσαρμογή τόσο στο περιβάλλον των φυλακών όσο και στην κουλτούρα των φυλακών. Τελικά, οι προσαρμογές οδηγούν σε αλλαγή της ταυτότητας επιτρέποντας στους νοσηλευτές να εργάζονται αποτελεσματικά μέσα στη φυλακή. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι διαδικασίες επαγωγής (προσανατολισμού) για νέους νοσηλευτές σχεδιάζονται για να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας γνωστικής δυσαναλογίας. Θα πρέπει να εξασφαλίζουν ότι οι νοσηλευτές λαμβάνουν κατάρτιση για να αναπτύξουν και να αποκτήσουν τις δεξιότητες που τονίζονται σε αυτήν την ανασκόπηση (Choudhry et al., 2017).

## **Abstract 9**

### **Ethical issues of prison nursing: A qualitative study in Northern Italy.**

Prisons are contexts where nurses are required to have specific skills to ensure that, in a setting designed for the expiation of crime, prisoners receive the same type of care as anyone else. But this is not always the case, giving rise to ethical issues. 'How do correctional nurses describe their working experience in prisons? What issues emerged?' This is a qualitative descriptive study. Following purposive sampling, we conducted five focus groups. Thematic analysis was used to analyse the data. Our sample included 31 correctional nurses in seven prisons in Northern Italy. The scientific merit of this study was recognized by the Academic Board of the University of Genoa. Approval to

conduct the study was obtained from the Liguria Regional Government that funded this study and from the Local Health Authority that was the prison nurses' employer. Formal consent was obtained from all the nurses who volunteered to participate in this study. Five themes emerged from the focus groups: (1) prisoners' healthcare needs, (2) negotiation between custody and care, (3) satisfaction of working in prisons, (4) obstacles to quality care and (5) safety. 'Manipulation' was a transversal theme that emerged from all the focus groups. The problems generated by the clash between prison security and nursing care priorities did not enable nurses to practice autonomously and provide the best possible to care prisoners, giving rise to ethical issues and moral distress. This in turn causes high nursing turnover rates that negatively impact continuum of care. In Italy, correctional nurses urgently require specific education interventions with the participation of all those who work in prisons. Interventions based on the post-modern concept of restorative nursing could offer prison nurses the opportunity to both resolve ethical issues and reduce moral distress (Sasso et al., 2016).

## **Περίληψη**

### **Ηθικά ζητήματα της σωφρονιστικής νοσηλευτικής: Μια ποιοτική μελέτη στη Βόρεια Ιταλία.**

Οι φυλακές είναι περιβάλλοντα όπου οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν συγκεκριμένες δεξιότητες για να εξασφαλίσουν ότι, σε ένα περιβάλλον σχεδιασμένο για την εξάλειψη του εγκλήματος, οι φυλακισμένοι λαμβάνουν το ίδιο είδος φροντίδας όπως οποιοσδήποτε άλλος. Ωστόσο, αυτό δεν συμβαίνει πάντα, προκαλώντας ηθικά ζητήματα. Στόχος της έρευνας αυτής είναι να περιγράψουν οι νοσηλευτές της διοίκησης την εργασιακή εμπειρία τους στις φυλακές. Πρόκειται για μια ποιοτική περιγραφική μελέτη. Μετά από μια σκόπιμη δειγματοληψία, σχηματίστηκαν πέντε ομάδες εστίασης. Χρησιμοποιήθηκε θεματική ανάλυση για την ανάλυση των δεδομένων. Το δείγμα περιελάμβανε 31 νοσηλευτές σε επτά φυλακές στη Βόρεια Ιταλία. Η επιστημονική αξία αυτής της μελέτης αναγνωρίστηκε από το ακαδημαϊκό συμβούλιο του Πανεπιστημίου της

Γένοβας. Από τις ομάδες εστίασης προέκυψαν πέντε θέματα: (1) ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των κρατουμένων, (2) διαπραγμάτευση μεταξύ φύλαξης και φροντίδας, (3) ικανοποίηση της εργασίας στις φυλακές, (4) εμπόδια στην ποιοτική περίθαλψη και (5) ασφάλεια. Η «χειραγώγηση» ήταν ένα εγκάρσιο θέμα που προέκυψε από όλες τις ομάδες εστίασης. Τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη σύγκρουση μεταξύ της ασφάλειας των φυλακών και των προτεραιοτήτων της νοσηλευτικής φροντίδας δεν επέτρεψαν στους νοσηλευτές να ασκήσουν την αυτόνομη πρακτική και να παρέχουν τα καλύτερα δυνατά για τη φροντίδα των κρατουμένων, προκαλώντας ηθικά ζητήματα και ηθική δυσχέρεια. Στην Ιταλία, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα χρειάζονται επείγοντως ειδικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις με τη συμμετοχή όλων όσων εργάζονται στις φυλακές. Μάλιστα οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη μεταμοντέρνα έννοια της σωφρονιστικής νοσηλευτικής περίθαλψης θα μπορούσαν να προσφέρουν στους νοσηλευτές των σωφρονιστικών ιδρυμάτων την ευκαιρία να επιλύσουν θέματα δεοντολογίας και να μειώσουν την ηθική δυσπραγία (Sasso et al., 2016).

## **Abstract 10**

### **Challenge and Perception of the Meaning of the Nurse's Job in the Brazilian Prison System**

The aim of this paper is to analyze the perceptions and meanings attributed by nurses working in the prison units and to characterize the prison units belonging to the Prison Coordination of the Western Region of the State of São Paulo, Brazil. Descriptive study with qualitative approach performed in 19 prison units, 35 nurses, semi-structured interview, organized and analyzed through the technique of the Discourse of the Collective Subject (DCS), based on the ethical and bioethical theoretical framework. From the analysis of the data emerged two themes, Challenges of the work of the nurse in Prison Units and Meaning of the work. The ethical dilemmas daily lived by

the nurses were evidenced and there is a need for the inspection bodies of the profession, class entities, human rights associations, civil society and the Secretariat of Penitentiary Administration to mobilize in favor of full professional practice (Apolinario et al., 2017).

## **Περίληψη**

### **Πρόκληση και αντίληψη της έννοιας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο σύστημα φυλακών της Βραζιλίας**

Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να αναλύσει τις αντιλήψεις και τις έννοιες που αποδίδουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στις σωφρονιστικές μονάδες και να χαρακτηρίσει τις μονάδες φυλακών που ανήκουν στον Συντονισμό Φυλακών της δυτικής περιφέρειας του κράτους του Σάο Πάολο της Βραζιλίας. Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη με ποιοτική προσέγγιση σε 19 μονάδες φυλακών στην οποία συμμετείχαν 35 νοσηλευτές. Στα πλαίσια της ποιοτικής μεθόδου επιλέχθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη, οργανωμένη και αναλυόμενη μέσω της τεχνικής του Discourse of the Collective Subject (DCS), με βάση το ηθικό και βιοηθικό θεωρητικό πλαίσιο. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν δύο θέματα, οι προκλήσεις του έργου του νοσηλευτή στις μονάδες φυλακής και η έννοια του έργου. Διαπιστώθηκαν τα ηθικά διλήμματα που βίωναν καθημερινά από οι νοσηλευτές, ενώ τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι υπάρχει ανάγκη να κινητοποιηθούν τα όργανα ελέγχου του επαγγέλματος, των ταξικών φορέων, των ενώσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της κοινωνίας των πολιτών και της Γραμματείας της σωφρονιστικής διοίκησης υπέρ της πλήρους επαγγελματικής πρακτικής (Apolinario et al., 2017).

## **Abstract 11**

### **The need to improve health care in prisons**

The aim of this paper is to analyze physical structure, working conditions of health professionals and outline of the procedures established in prisons. We analyzed 34 provisional detention centers and 69 male and six female prison

units in the state of Sao Paulo, Southeastern Brazil, in 2009. A self-applied instrument was developed to collect quantitative data on the characteristics of health care structure, equipment and personnel in prisons. Analysis of variance (ANOVA) or equivalent non-parametric tests and Chi-square or Fisher's tests were used to compare categorical and continuous variables, respectively, between the groups. The main problems were delays in the results of laboratory tests and imaging. With respect to the teams, it was observed that a large majority were in conditions close to those proposed by the Bipartite Commission 2013 but without improvement being reflected in the indicators. With respect to the process, more than 60.0% of prisons located in small towns do not have the structural conditions to ensure secondary or tertiary health care for the continuity of treatment. This profile of prisons in the country can be used for planning and monitoring future actions for the continuous improvement of healthcare processes (Fernandes et al., 2014).

## **Περίληψη**

### **Η ανάγκη βελτίωσης της υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές**

Στόχος της έρευνας των Fernandes et al. (2014) ήταν να αναλυθεί η φυσική δομή, οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας και τα περίγραμμα των διαδικασιών που καθορίζονται στις φυλακές. Για του στόχους της έρευνας αναλύθηκαν 34 προσωρινά κέντρα κράτησης και 69 μονάδες φυλάκισης ανδρών και έξι γυναικών στην πολιτεία του Σάο Πάολο της Νοτιοανατολικής Βραζιλίας το 2009. Αναπτύχθηκε ένα αυτό-εφαρμοσμένο μέσο για τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων σχετικά με τα χαρακτηριστικά της δομής, του εξοπλισμού και του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης φυλακές. Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) ή ισοδύναμα μη παραμετρικά τεστ και δοκιμές Chi-square ή Fisher χρησιμοποιήθηκαν για να συγκριθούν κατηγορικές και συνεχείς μεταβλητές, αντίστοιχα, μεταξύ των ομάδων. Τα κύρια προβλήματα ήταν οι καθυστερήσεις στα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων και της απεικόνισης. Όσον αφορά τις ομάδες, παρατηρήθηκε ότι μεγάλη πλειοψηφία βρισκόνταν σε συνθήκες κοντά σε εκείνες που προτάθηκαν από την Bipartite

Commission 2013, αλλά χωρίς βελτίωση που αντικατοπτρίζεται στους δείκτες. Όσον αφορά τη διαδικασία, πάνω από το 60% των φυλακών που βρίσκονται σε μικρές πόλεις δεν έχουν τις δομικές συνθήκες για να εξασφαλίσουν δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια φροντίδα υγείας για τη συνέχεια της θεραπείας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτό το προφίλ των φυλακών στη χώρα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το σχεδιασμό και την παρακολούθηση μελλοντικών ενεργειών για τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών υγειονομικής περίθαλψης.

## **Abstract 12**

### **Health care needs and service use among male prison inmates in the United States: A multi-level behavioral model of prison health service utilization.**

The purpose of this study is to apply Andersen's Behavioral Model of Health Service Use to men's prisons to assess the direct and indirect effects of inmate predisposing characteristics through multiple types of need. Also examined are the effects of prison-specific enabling factors and the variation in use of health services across prisons. This study uses a nationally representative U.S. sample of men incarcerated in state prisons ( $n = 8816$ ) and generalized structural equation and multilevel modeling. Five types of need—medical condition, illness, dental problem, unintentional injury, and intentional injury—are assessed for their association with use of health services. Findings indicate that a number of inmate predisposing (age, race, education) and vulnerability (mood/anxiety disorder,) characteristics are associated with use of health services but are partially mediated by enabling and need factors. Each type of medical need has strong direct effects with mood/anxiety disorder emerging as the strongest total effect (including both direct effects and indirect effects through need). There is significant variation in rates of health service utilization across prisons that is not accounted for by the prison-level factors included in the multilevel model. The varying patterns of health service use across prisons suggest that incarceration may be an important circumstance



that shapes health. In other words, where someone is incarcerated may influence their ability to access and use services in response to medical need. It is important that prisons provide integrated services for inmates with mood/anxiety disorder given high comorbidity with other health conditions.

## Περίληψη

**Ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και χρήση υπηρεσιών μεταξύ των αρσενικών φυλακισμένων στις Ηνωμένες Πολιτείες: Ένα μοντέλο συμπεριφοράς πολλαπλών επιπέδων χρήσης των υπηρεσιών υγείας των φυλακών.**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εφαρμογή του Μοντέλου Συμπεριφοράς Andersen του υγειονομικού προσωπικού στις φυλακές των ανδρών για την εκτίμηση των άμεσων και έμμεσων επιπτώσεων των χαρακτηριστικών των ατόμων με προσδιάθεση μέσω πολλαπλών τύπων αναγκών. Επίσης, εξετάζονται οι επιδράσεις των ειδικών για τη φυλακή παραγόντων ενεργοποίησης και η διαφοροποίηση στη χρήση των υπηρεσιών υγείας στις φυλακές. Αυτή η μελέτη χρησιμοποιεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ανδρών που φυλακίστηκαν στις κρατικές φυλακές (n = 8816) και γενικευμένη δομική εξίσωση αλλά και πολυεπίπεδη μοντελοποίηση. Πέντε είδη αναγκών - ιατρικής κατάστασης, ασθένειας, οδοντιατρικών προβλημάτων, ακούσιου τραυματισμού και σκόπιμου τραυματισμού - αξιολογούνται για τη σχέση τους με τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά προδιάθεσης των κρατούμενων με προδιάθεση (ηλικία, φυλή, εκπαίδευση) και ευπάθεια (διαταραχές διάθεσης / άγχους) συνδέονται με τη χρήση υπηρεσιών υγείας, αλλά μερικώς διαμεσολαβούνται από παράγοντες που επιτρέπουν και χρειάζονται. Κάθε είδος ιατρικής ανάγκης έχει ισχυρά άμεσα αποτελέσματα με διαταραχή διάθεσης / άγχους που αναδύεται ως το ισχυρότερο συνολικό αποτέλεσμα (συμπεριλαμβανομένων τόσο των άμεσων επιδράσεων όσο και των έμμεσων επιδράσεων μέσω της ανάγκης). Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά χρησιμοποίησης

των υπηρεσιών υγείας σε όλες τις φυλακές που δεν οφείλονται στους παράγοντες της φυλακής που περιλαμβάνονται στο πολυεπίπεδο μοντέλο. Τα διαφορετικά πρότυπα χρήσης των υπηρεσιών υγείας σε όλες τις φυλακές υποδηλώνουν ότι η φυλάκιση μπορεί να είναι μια σημαντική περίπτωση που διαμορφώνει την υγεία. Με άλλα λόγια, όταν κάποιος είναι φυλακισμένος, μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά του να έχει πρόσβαση και να χρησιμοποιεί υπηρεσίες ανταποκρινόμενες στις ιατρικές ανάγκες. Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί ότι οι φυλακές είναι απαραίτητο να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες για τους κρατούμενους με διαταραχή διάθεσης / άγχους με δεδομένη υψηλή συνοσηρότητα με άλλες συνθήκες υγείας (Nowotny, 2017).

### **Abstract 13**

#### **Health promotion and prison settings.**

The purpose of this paper is to examine the contribution of modern correctional service in health promotion exemplified by the case study of Norwegian health promotion policies in prison settings. This paper applies a two-fold methodology. First a narrative systematic literature review based on the Norwegian policy documents relevant for correctional settings is conducted. This is followed by a general review of the literature on the principles of humane service delivery in offender rehabilitation. Alongside the contribution of the Risk-Need-Responsivity Model in corrections and prevention of reoffending, the findings demonstrate an evident involvement of Norway in health promotion through authentic health promoting actions applied in prison settings. The actions are anchored in health policy's overarching goals of equity and "health in all public policy" aiming to reduce social inequalities in population health. In order to achieve a potential success of promoting health in correctional settings, policy makers have much to gain from endorsing a dialogue that respects the unique contributions of correctional research and health promotion. Focussing on inter-agency partnership and interdisciplinary collaboration between humane services may result in promising outcomes for individual, community and public health gain. The organizational factors and community involvement may be a

significant aspect in prisoner rehabilitation, reentry and reintegration (Santora et al., 2014).

## **Περίληψη**

### **Πρώθηση της υγείας και ρυθμίσεις των φυλακών**

Σκοπός τη έρευνας αυτής των Santora et al. (2014) ήταν να εξετάσει τη συμβολή της σύγχρονης σωφρονιστικής νοσηλευτικής στην προαγωγή της υγείας όπως επεξηγείται από την περιπτωσιολογική μελέτη των νορβηγικών πολιτικών πρώθησης της υγείας στις φυλακές. Το παρόν έγγραφο εφαρμόζει μια διπλή μεθοδολογία. Πρώτον, διεξάγεται συστηματική αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με βάση τα νορβηγικά έγγραφα πολιτικής σχετικά με τις σωφρονιστικές ρυθμίσεις. Σε επόμενο στάδιο ακολουθεί μια γενική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις αρχές της παροχής ανθρώπινων υπηρεσιών στην αποκατάσταση των παραβατών. Παράλληλα με τη συμβολή του μοντέλου «Ανάγκη - Ευαισθησία Κινδύνου» στις διορθώσεις και την πρόληψη της επανεξέτασης, τα ευρήματα καταδεικνύουν την εμφανή συμμετοχή της Νορβηγίας στην προαγωγή της υγείας μέσω αυθεντικών ενεργειών προαγωγής της υγείας που εφαρμόζονται στις φυλακές. Οι δράσεις είναι πιστές στους πρωταρχικούς στόχους της πολιτικής της υγείας και της «υγείας σε όλες τις δημόσιες πολιτικές» με στόχο τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία του πληθυσμού. Προκειμένου να επιτευχθεί μια πιθανή επιτυχία στην πρώθηση της υγείας σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής έχουν πολλά να κερδίσουν από την υιοθέτηση ενός διαλόγου που σέβεται τη μοναδική συμβολή της σωφρονιστικής έρευνας και της προαγωγής της υγείας. Η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ ανθρωπιστικών υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει σε πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα για την ατομική, κοινοτική και δημόσια υγεία. Οι ερευνητές λοιπόν καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι οργανωτικοί παράγοντες και η συμμετοχή της κοινότητας μπορεί να είναι μια σημαντική πτυχή της

αποκατάστασης, επανένταξης και επανένταξης των κρατουμένων (Santora et al., 2014).

#### **Abstract 14**

#### **Mental disorder, imprisonment and reduced life expectancy--A nationwide psychiatric inpatient cohort study**

There is a strong correlation between severe mental illness and criminality, but little is known about how these two problem areas together may affect health outcomes. The objective of this paper is to compare survival rates of male psychiatric inpatients over a 25-year period who have and have not been subject to imprisonment, allowing for nature of psychiatric morbidity. A nationwide cohort of men who had ever been psychiatric inpatients was identified from Icelandic data-registers, and their diagnoses after first discharge, cumulative incidence of imprisonment, and mortality established from records. Using a nested case-control design, survival differences were determined between those ever imprisoned and those never imprisoned. Between January 1983 and March 2008, 7665 men were admitted to psychiatric wards in Iceland, of whom 812 (10.6%) had served a prison sentence during that time. Cumulative incidence of imprisonment was highest in the youngest age group (21%). Substance use and personality disorders were more common amongst those imprisoned. All-cause mortality, adjusted for diagnosis, age, and year of admission, was twice as high amongst those imprisoned as those not imprisoned (Hazard ratio = 2.0, 95% CI 1.5-2.6,  $p < 0.001$ ). Our findings indicate that psychiatric inpatients with criminal records should receive special attention with respect to all aspects of their health, not only within psychiatric services but also through more collaboration between the healthcare and judicial systems (Steingrímsson et al., 2016).

#### **Περίληψη**

**Ψυχική διαταραχή, φυλάκιση και μειωμένο προσδόκιμο ζωής - Μια εθνική κλινική μελέτη ασθενών με νοσοκομειακή περίθαλψη**

Υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της σοβαρής ψυχικής ασθένειας και της εγκληματικότητας. Ωστόσο λίγα είναι γνωστά για το πώς αυτές οι δύο περιοχές μαζί μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της υγείας. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να συγκρίνει τα ποσοστά επιβίωσης των αρσενικών νοσηλευομένων με ψυχιατρικά προβλήματα σε μια περίοδο 25 ετών που έχουν και δεν έχουν υποβληθεί σε φυλάκιση, επιτρέποντας τη φύση της ψυχιατρικής νοσηρότητας. Μια εθνική ομάδα ατόμων που είχαν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικά νοσηλευτικά ιδρύματα εντοπίστηκε από τα ισλανδικά μητρώα δεδομένων και τις διαγνώσεις τους μετά την πρώτη απόρριψη, τη σωρευτική επίπτωση φυλάκισης και τη θνησιμότητα που διαπιστώθηκε από τα αρχεία. Χρησιμοποιώντας ένα ένθετο σχεδιασμό ελέγχου περιπτώσεων, οι διαφορές επιβίωσης καθορίστηκαν μεταξύ εκείνων που είχαν φυλακιστεί και εκείνων που δεν είχαν φυλακιστηκαν ποτέ. Από τον Ιανουάριο του 1983 έως τον Μάρτιο του 2008, 7665 άνδρες έγιναν δεκτοί σε ψυχιατρικές κλινικές στην Ισλανδία, εκ των οποίων 812 (10,6%) είχαν εκτελέσει ποινή φυλάκισης εκείνη την εποχή. Η σωρευτική επίπτωση φυλάκισης ήταν υψηλότερη στη νεώτερη ηλικιακή ομάδα (21%). Η χρήση ουσιών και οι διαταραχές της προσωπικότητας ήταν συχνότερες μεταξύ των φυλακισμένων. Η θνησιμότητα από όλες τις αιτίες, προσαρμοσμένη για τη διάγνωση, την ηλικία και το έτος εισαγωγής, ήταν διπλάσια σε σχέση με τους φυλακισμένους ως φυλακισμένους (αναλογία κινδύνου = 2,0, 95% CI 1,5-2,6,  $p < 0,001$ ). Τα ευρήματά της έρευνας των Steingrimssson et al. (2016) δείχνουν ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς με ποινικό μητρώο θα πρέπει να λαμβάνουν ιδιαίτερη προσοχή σε όλες τις πτυχές της υγείας τους, όχι μόνο εντός των ψυχιατρικών υπηρεσιών αλλά και μέσω μεγαλύτερης συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και δικαστικών συστημάτων (Steingrimssson et al., 2016).

## Βιβλιογραφία

- Adams, K. & Ferrandino, J. (2008). Managing mentally ill inmates in prisons. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 913-928.
- Alexander-Rodriguez, T. (1983). Prison Health: A role for professional nursing, *Nursing Outlook*, 31(2), 115-8
- Apolinario , F., Berti, H., Queiroz Dell'Acqua, M., Spiri, W., & da Silva Lourenço, A. (2017). Challenge and Perception of the Meaning of the Nurse's Job in the Brazilian Prison System. *Nursing Issues*. 10 (183). 1-11.
- Bagnasco, A., Aleo, G., Delogu, B., Catania, B., Sasso, L. (2016). Holistic Nursing of Forensic Patients: A Focus on Spiritual Care. *Religions*, 7 (31). p. 1-5
- Bouchaud, M. & Gurenlian, J. (2013). A qualitative study on preparing baccalaureate nursing students for community/public health nursing as perceived by nurse educators and administrators. *International Journal of Nursing*, 2(2), 1-13.
- Bretschneider, W. & Elger, B.S.(2014). Expert Perspectives on Western European Prison Health Services: Do Ageing Prisoners Receive Equivalent Care? *Journal of Bioethical Inquiry*, 11(3) 319-332.
- Brunings P, Klar S, Butt G, Nijkamp MD, Buxton JA. It's a big part of our lives: A qualitative study defining quality of hepatitis C care from the patient's perspective. *Gastroenterol Nurs*. 2013; 36(4): 249-57.
- Chaffin, W. S., & Biddle, W. L. (2013). Nurse retention in a correctional facility: A study of the relationship between the nurses' perceived

barriers and benefits. *Journal of Correctional Health Care*, 19(2), 124-134.

- Choudhry, K., Armstrong, D., & Dregan, A. (2017). Prison Nursing: Formation of a Stable Professional Identity. *Journal of Forensic Nursing*, 13 (1) 20–25
- Dean, K. & Korobanova, D. (2018). Brief mental health screening of prison entrants: psychiatric history versus symptom screening for the prediction of in-prison outcomes, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29:3, 455-466
- Denton, M., Foster, M. and Bland, R. (2015). How the prison-to-community transition risk environment influences the experience of men with co-occurring mental health and substance use disorder. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 50, (1) 39 – 55.
- Diaz, D.A., Panosky, D.M. & Shelton, D. (2014). Simulation: Introduction to correctional nursing in a prison setting. *Journal of Correctional Health Care*, 20 (3) 240-248.
- Dumont, D., Brockmann, B., Dickman, S., Alexander, N., & Rich, J. (2012). Public Health and the Epidemic of Incarceration. *Annual Review of Public Health*, (33) 325-339.
- Earley, J. (1999). Nursing behind bars. *Minnesota Nurse*, spring-summer, 22-25.
- Eber, G. (2012). Nursing Behind Bars. *American Journal of Nursing*, 122(4), 13-25.
- Fernandes, L. H., Alvarenga, C. W., dos Santos, L. L., & Pazin, A. (2014). The need to improve health care in prisons. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 275–283.

- Finnie, A. (2018). Integrating prevention and health promotion in a London prison. *BMJ Open Quality* ;7:e000097
- Frazer K, Glacken M, Coughlan B, Staines A, Daly L. Hepatitis C virus in primary care: survey of nurses' attitudes to caring. *J Adv Nurs*. 2011; 67: 598-608.
- Flanagan, N. (2006). Testing the Relationship Between Job Stress and Satisfaction in Correctional Nurses. *Nursing Research*, 55(5), 316-327.
- Geiman, D. & O'Brien, P. (2008). Correctional nursing moves to the head of the class. *Corrections Today*, 70(3), 68–70.
- Haley HL, Ferguson W, Brewer A, Hale J. Correctional health curriculum enhancement through focus groups. *Teach Learn Med*. 2009; 21(4): 310-7.
- Haney, C. (2001). The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment
- Hayes A, Senior J, Fahy T, Shaw J. Actions taken in response to mental health screening at reception into prison. *J Forens Psychiatry Psychol*. 2014;25(4):371-379. doi:10.1080/14789949.2014.911947.
- James, D., Glaze, L., & United States. Bureau of Justice Statistics. (2006). Mental health problems of prison and jail inmates (Rev. 12/14/06.. ed., Special report (United States. Bureau of Justice Statistics)). Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics



- Kariminia A, Butler T, Jones J, Law M. Increased mortality among Indigenous persons during and after release from prison in New South Wales. *Aust N Z J Public Health.* 2012;36(3):274-280. doi:10.1111/j.1753-6405.2012.00844.x.
- Lee H, Park W, Yang JH, You KS. Management of hepatitis B virus infection. *Gastroenterol Nurs.* 2010; 33(2): 120-6.
- Mears, D. P., & Cochran, J.C. (2012). U.S. prisoner reentry health care policy in international perspective: Service gaps and the moral and public health implications. *The Prison Journal*, 92(2), 175-202.
- Moonga, C., Chileshe, C., Magwende, G., Henostroza, G. & Topp, S. (2017). Strengthening prison health systems: Feasibility and challenges of introducing prison health committees (PRHCS) in Zambian correctional facilities. *BMJ Glob Health* 2(2):A1 –A67
- Nowotny, K. M. (2017). Health care needs and service use among male prison inmates in the United States: A multi-level behavioral model of prison health service utilization. *Health & Justice*, 5, 9.
- Okwendi, S. & Ushi, V. (2014). Stress And Burnout of Working In A Prison Environment by Prison Wardens In Nigeria. *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention* ; 2 (102) p. 1115-1120.
- Perry, J., Bennett, C. & Lapworth, T. (2010). Nursing in prisons: Developing the specialty of offender health care. *Nurs Stand.* 24(39), 35-40.
- Santora, L., Arild Espnes, G. & Lillefjell, M. (2014). Health promotion and prison settings. *Int J Prison Health.* 10(1):27-37.

- Sasso, L., Delogu, B., Carrozzino, R., Aleo, G. & Bagnasco, A. (2016). Ethical issues of prison nursing: A qualitative study in Northern Italy. *Nursing Ethics* 25 (3) 393 – 409.
- Schilders MR, Ogloff JR. Review of point-of-reception mental health screening outcomes in an Australian Prison. *J Forens Psychiatry Psychol.* 2014;25(4):480-494. doi:10.1080/14789949.2014.933862.
- Schoenly, Lorry and Catherine M. Knox. 2013. *Essentials of Correction Nursing*. New York, NY: Springer Publishing Company, LCC.
- Smith, S. (2005). Stepping through the looking glass: Professional autonomy in correctional nursing. *Correct today.* 67: 54-6.
- Stern, M. F., Greifinger, R. B., & Mellow, J. (2010). Patient safety: moving the bar in prison health care standards. *American journal of public health, 100(11), 2103-10.*
- Stevens, R. (1993). When your clients are in jail. *Nursing Forum,* 28(4), pp. 5-8.
- Steingrimsson, S., Sigurdsson, M., Gudmundsdottir, H., Aspelund, T. & Magnusson, A. (2016). Mental disorder, imprisonment and reduced life expectancy--A nationwide psychiatric inpatient cohort study. *Crim Behav Ment Health.*;26(1):6-17.
- van de Mortel, T., Needham, J., Barnewall, K., Djachenko, A. & Patrick, J. (2017). Student nurses' perceptions of clinical placements in Australian Prison Health Services: A mixed methods study. *Nurse Education in Practice, 24 p.* 55-61.
- Williams, N.H. (2007). Prison health and the health of the public: Ties that bind. *Journal of Correctional Healthcare, 12(2), 80-92.*

- Wilper, A., Woolhandler, S., Boyd, J., Lasser, K., McCormick, D., Bor, D., & Himmelstein, D. (2009). The health and health care of US prisoners: Results of a nationwide survey. *American Journal of Public Health, 99*(4), 666-72