



Conștientizare trans-sectorială de lucru asupra nevoilor de sănătate mentală în sistemul de justiție penală și la eliberarea din detenție

(2018-1-DE02-KA204-005144)

Raportul Rezultatelor 2:

**Nevoile persoanelor interesate multi-agenție care gestionează
sănătatea mentală în sistemul de justiție penală, furnizarea de
sesiuni de instruire transferabile și de bune practici**

Creat de

Institutul pentru Învățare Continuă din Atena, Decembrie 2019

Srijinul acordat de Comisia Europeană pentru elaborarea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului, care reflectă doar opiniile autorilor, iar Comisia nu poate fi trasă la răspundere pentru orice utilizare a informațiilor conținute în aceasta.

[Erasmus+ Project AWARE: Building awareness of mental health needs in the criminal justice system](#) © 2018-2021 by [AWARE Project Partnership](#) is licensed under [Attribution-](#)

[NonCommercial 4.0 International](#) 



Cuprins

- 1. Prezentarea proiectului**
- 2. Revizuirea obiectivelor și previzualizarea rezultatului intelectual 2**
- 3. Eșantion demografic**
- 4. Experiența personală**
- 5. Formare**
- 6. Evaluarea sănătății mentale în sistemul penitenciar**
- 7. Tratament terapeutic**
- 8. Comportamente suicidale în rândul populației din penitenciare**
- 9. Asistență după eliberare**
- 10. Concluzie**





Parteneriatul AWARE

<p>Senatul de Justiție și Constituție din Bremen - Germania Germania</p>	
<p>Institutul pentru Învățare Continuă din Atena Grecia</p>	
<p>BSAFE LAB Laboratorul de cercetare și transfer de tehnologie pentru aplicarea legii, justiției și siguranței publice UBI Universitatea din Beira Interior Portugalia</p>	
<p>CPIP Centrul pentru Promovarea Învățării Permanente România</p>	
<p>ICPA Internațională a Centrelor de Corecție și a Penitenciarelor Olanda</p>	
<p>IPS_Sisteme inovative de Penitenciare Portugalia</p>	
<p>Noua Universitate Bulgară Bulgaria</p>	





Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



Finanțat de Programul
Erasmus+ al Uniunii
Europene

Proiectul AWARE (2018-1-DE02-KA204-005144) a fost finanțat prin programul ERASMUS+, KA2 – Parteneriate strategice pentru educația adulților. ERASMUS+ este noul program UE pentru educație, formare, tineret și sport (2014-2020).

Prezentarea proiectului

Scop și obiective

Proiectul AWARE este finanțat de programul Erasmus +. Acesta a fost conceput ca răspuns la problematica existentă a bolilor mentale în rândul deținuților din penitenciare. Aceste două caracteristici extrem de suprapuse ajung să exacerbeze atât parcursul bolii, precum și tratamentul pe care îl primesc deținuții și, astfel, modul în care aceste persoane sunt percepute atât de sistemul corecțional, cât și de populația generală, după eliberare. Proiectul constă din trei obiective principale. Primul este acela de a asigura mai bine cursurile și abilitățile ce privesc părțile interesate din cadrul sistemului penitenciar (personalul penitenciarelor, lucrătorii sociali, ONG-urile etc.). Astfel, eficiența poate fi îmbunătățită atât în ceea ce privește prevenirea, precum și tratamentul bolilor mentale. La un al doilea nivel și ca rezultat al primului scop, și condițiile de viață și, pe cale de consecință, abilitățile de viață ale deținuților vor primi beneficii, devenind un pas important pentru reintegrarea lor în societatea civilă după eliberarea acestora. În cele din urmă, cel de-al treilea obiectiv este de a crea un context incluziv pentru societatea civilă, prin diseminarea informațiilor prin diferite mijloace media, cum ar fi social media, instrumente online, etc. Această abordare pe trei direcții va acționa ca de inter-suport, deoarece fiecare scop singular le va oferi sprijin suplimentar pe celelalte două, sporind eficiența și eficacitatea inițiativei în sine.

Organizații partenere

Caracterul transnațional al proiectului garantează atât universalitatea proiectului, cât și capacitatea acestuia de a sublinia și de a observa barierele sau specificitățile culturale care trebuie luate în considerare odată cu progresul implementării și planificării strategice a aspectelor de formare ale proiectului. În plus, contribuțiile din partea unor organizații partenere pot îmbunătăți eficiența, precum și o abordare multiplă a problemei. Proiectul însuși este condus de Senatul de Justiție și Constituție din Bremen,

cu contribuția a cinci organizații suplimentare din patru țări diferite. Mai jos, sunt prezentați partenerii, pe scurt:

Senatul de Justiție și Constituție din Bremen - Germania. Senatul de Justiție și Constituție din Bremen este un organism public regional, cu o experiență de peste 20 de ani în domeniu. În acest timp, a stabilit parteneriate cu mai multe alte organizații active în domeniul reintroducerii și reintegrării deținuților în societatea civilă, precum și facilitării dobândirii de abilități de viață pentru populația menționată mai sus.

IPS – Sisteme inovative de Penitenciare – Portugalia. Sistemele inovative de Penitenciare este o firmă de cercetare și consultanță, implicată în toate aspectele sistemului penitenciar și ale structurilor și organizațiilor adiacente. IPS are, de asemenea, un cadru extins privind crearea și gestionarea sistemelor care facilitează reintegrarea foștilor infractori în societatea civilă, prin utilizarea de mijloace tehnologice.

CPIP - Centrul pentru Promovarea Învățării Permanente – România. Centrul pentru Promovarea Învățării Permanente este un ONG, profund implicat în promovarea învățării continue și în dobândirea de cunoștințe și abilități în întreaga societate, vizând în special grupurile sociale vulnerabile, care, desigur, includ foștii delincvenți și deținuții din penitenciare.

Institutul pentru Învățare Continuă din Atena – Grecia. Institutul pentru Învățare Continuă din Atena este un ONG cu o experiență îndelungată, interesat de crearea și promovarea practicilor de învățare pe tot parcursul vieții și a programelor de învățământ. Printr-o abordare multidisciplinară, scopul final al Institutului este promovarea incluziunii sociale prin tehnici și metode inovatoare.

ICPA - Asociația Internațională a Centrelor de Corecție și a Penitenciarelor – Olanda. Asociația Internațională a Centrelor de Corecție și Penitenciarelor este un ONG care își desfășoară activitatea în calitate de consultant al Consiliului Economic și Social al Națiunilor Unite (ECOSOC) cu privire la lucrătorii din sistemul penitenciar. Asociația are o listă lungă de proiecte și parteneriate cu diverse organisme din diferite țări, atât din



interiorul, cât și din afara UE, oferind astfel experiența și conexiunile esențiale pentru succesul proiectului.

Universitatea din Beira Interior – Portugalia. Universitatea din Beira Interior este una dintre cele mai noi dar și cele mai inovatoare universități publice din Portugalia. Dimensiunea instituției în ceea ce privește rezultatele sale de cercetare și atenția asupra domeniilor precum educația și domeniile legate de sănătate, oferă motivele pentru crearea și extinderea ideilor, esențiale pentru proiectul AWARE, pe lângă experiența valoroasă și ajutorul practic.

Noua Universitate Bulgară – Bulgaria. Noua Universitate Bulgară este una dintre universitățile de top ale Bulgariei, cu o bază solidă în domenii precum asistența socială și dreptul, cu o experiență vastă în proiecte europene și implementarea acestora și mulți profesioniști consacrați care au relații strânse și cunoștințe despre organizațiile europene, forumuri și proiecte, integrându-le, astfel în proiect, sub toate aspectele sale.



Metodologie

Principalul obiectiv al celui de-al Doilea IO (rezultat intelectual) a fost raportarea nevoilor părților interesate alături de mai multe agenții, a interacționărilor primare cu populația din închisori, care este de interes. Aceste părți interesate includ atât lucrători ai personalului penitenciarelor de toate tipurile, precum și lucrătorii din ONG-uri care acționează ca mecanism de susținere, în fața lipsei de personal sau a altor probleme care pot apărea. În plus, obiectivul secundar al rezultatului este identificarea atitudinilor care există în societatea civilă față de deținuți și creșterea gradului de conștientizare în numele acestora. Datorită caracterului interdisciplinar al proiectului, precum și experienței organizațiilor participante, s-a decis să se utilizeze o metodologie cu o abordare multiplă. În consecință, defalcarea Rezultatului s-a bazat pe trei faze diferite. Pentru a doua fază, în ceea ce privește colectarea datelor, s-a utilizat o metodă de eșantionare pe categorii deoarece a existat o grupare naturală în domeniul ocupațiilor eșantionului. Astfel, participanții au fost aleși la întâmplare din aceste categorii. În cele din urmă, tehnicile de colectare a datelor au variat în ceea ce privește țara și conveniențele și au inclus chestionarele trimise prin poștă, telefon și interviuri prin internet, precum și față în față. În plus, motivele pentru care s-a utilizat un tip de metodologie principal cantitativă, pot fi legate în primul rând de ideea generalizabilității și de obiectivul proiectului, care este de a crește gradul de conștientizare și de a produce schimbări în sistemul penitenciar prin sugestii. În plus, mai ales pentru o populație atât de dificilă și mare, datele cantitative sunt mai ușor de colectat și sunt mai puțin predispuse la răspunsuri pătinoare și la variabile confuze. Mai mult, datele cantitative sunt mai bune pentru luarea deciziilor și produc rezultate mai precise și sensibile la control.

Sondaj UE. Instrumentul de sondaj al UE pentru elaborarea de chestionare a fost ales pentru a asigura rezultate mai bune și mai organizate. Datorită includerii a 23 de limbi europene, precum și a asigurării confidențialității și anonimatului, sondajul UE a fost considerat cea mai bună soluție pentru elaborarea chestionarului nostru. În plus, la această alegere a contribuit și capacitatea de a partaja rezultatele prin server și de a le actualiza în mod regulat. În cele din urmă, chestionarele online oferă un control și o



îndrumare mai bună asupra participanților pentru ca aceștia să răspundă la toate întrebările creatorilor instrumentului.

Faza 1 – Cercetare de birou. În primul rând, „Faza de birou”, a constat într-o revizuire a literaturii, prin intermediul căreia au fost colectate informații primare cu privire la subiect și utilizate ca bază pe care au fost create și evaluate nevoile de rezultate. Astfel, s-au trasat cele două axe ale prevederilor existente pentru instruirea părților interesate, precum și sprijinul (foștilor) infractori. Mai specific, în timpul revizuirii literaturii, obiectivul studiului a fost definit așa cum s-a menționat anterior, înainte de introducerea aspectelor mai practice ale rezultatului. Conceptul de cercetare constă în reducerea informațiilor la cele mai bune practici care par a fi cele mai eficiente în contextul rezultatului, colectate prin toate sursele diferite, atât academice, cât și neacademice (jurnale academice, rapoarte naționale, cărți, manuale de instruire, videoclipuri etc.), creând astfel o bază sferică și obiectivă pentru dezvoltarea ulterioară a instrumentelor de evaluare. Prin acest proces, se vor determina și se vor utiliza cele mai bune practici ca ghid pe tot parcurs.

Faza 2 – Dezvoltarea instrumentului de selectare. După o cercetare amănunțită și reducerea diferitelor abordări și a bazelor metodologice ale cercetării, a fost introdusă dezvoltarea instrumentului de selectare. Instrumentul constă în două părți diferite. Una cantitativă și una calitativă, pentru a surprinde mai bine atât detaliile problemei cât și nevoile părților interesate.

În ceea ce privește aspectul calitativ, s-au realizat interviuri în profunzime pentru a oferi un indicator precoce și un ghid al problemelor legate de sănătatea mentală în institutelor corecționale. Aceste interviuri constau în întrebări deschise cu privire la condițiile, opiniile personale și nevoile personalului, precum și procedurile care au loc (atât cele pozitive, cât și cele care au nevoie de reevaluare) din cadrul centrelor corecționale. Aceste interviuri permit o mai mare flexibilitate de a răspunde, scoțând la iveală nevoile reale ale părților interesate, precum atitudinile și convingerile lor față de succesul statutului actual al penitenciarelor. După colectare, datele calitative vor fi codificate și clasificate pentru a putea fi analizate statistic ca instrument de susținere



pentru partea cantitativă a instrumentului de selectare. În consecință, se vor realiza 25 de interviuri, 5 pentru fiecare țară participantă, incluzând toate populațiile posibile interesate (gardieni, personal științific, lucrători ONG, experți, ofițeri de probațiune și personal administrativ).

În ceea ce privește aspectul cantitativ, s-a creat un chestionar pentru părțile interesate, format din șase părți diferite, care acoperă toate aspectele realității lucrătorilor din penitenciare și a deținuților și interacțiunea dintre aceștia, în contextul sănătății mentale.

500 de participanți au fost selectați în total ca eșantion, 100 din fiecare țară participantă, inclusiv toate populațiile posibil interesate. Chestionarul a utilizat în principal răspunsuri dihotomice (da / nu) pentru a ilustra mai bine convingerile autentice ale părților interesate și pentru a evita scalele Likert care pot produce o serie de prejudecăți statistice, cum ar fi tendința către mijloc sau pseudo-diferențierea răspunsurilor posibile. În plus, s-au folosit întrebări deschise pentru a sprijini datele cantitative și pentru a surprinde toate subtilitățile lipsă în răspunsurile personalului penitenciarelor. Mai mult, chestionarul a inclus un consimțământ informat pentru a respecta standardele etice ale cercetării corespunzătoare și pentru a oferi participantului lista tuturor drepturilor și responsabilităților sale cu privire la prezentul studiu.

În primul rând s-a evaluat tipul de poziție al părților interesate a fost evaluat pentru a fi clasificat ulterior și comparat ca fereastră posibilă în diferite atitudini și niveluri de cunoștințe și de experiență în ceea ce privește bolile mentale și viața în penitenciare.

La un al doilea nivel (și dacă este cazul), a fost înregistrată experiența personală a angajatului, prin întrebări de observare personală a problemelor legate de sănătatea mentală la prizonieri, frecvența acestora, tipurile de probleme mentale sau manifestarea simptomelor care apar cel mai des, precum și populațiile cu cel mai mare risc pe care le vor manifesta în penitenciare (nou-veniți, refugiați, dependenți de droguri etc.). În plus,

lucrătorii au fost invitați să își evalueze propriul nivel de angajament și de înțelegere față de importanța și necesitatea acoperirii nevoilor de sănătate mentală a deținuților.

În al treilea rând, chestionarul a examinat pregătirea pe care a primit-o personalul, atât la nivel teoretic, cât și practic, pe lângă evaluarea existenței oricărei experiențe de muncă anterioare cu privire la sănătatea mentală în sistemul penitenciar. Mai mult, lucrătorilor li s-a cerut să stabilească care credeau că este cea mai esențială fațetă a sănătății mentale a prizonierilor, pe care ar dori să obțină o pregătire suplimentară, precum și atitudinile lor față de sistemele și metodele actuale de evaluare și tratament al bolilor mentale. În cele din urmă, personalului i s-a cerut să autoevalueze starea actuală a aspectelor procedurale ale problemei, pe lângă credințele sale despre importanța învățării pe tot parcursul vieții și posibila teamă de responsabilitate, care poate fi un factor care îi împiedică să urmărească activ cele de mai sus.

În urma instruirii, chestionarul a inclus întrebări legate de evaluare, în încercarea de a crea o imagine a stării actuale a fiecărei închisori specifice atunci când vine vorba de a oferi o evaluare și un tratament adecvat, precum și în timp util, una dintre cele mai importante și, probabil, cele mai trecute cu vederea, părți ale ecuației. Întrebările includeau existența unor proceduri adecvate privind sănătatea mentală, precum și evaluarea în timp util a acestora în timpul primei introduceri a deținuților în mediul complet nou și, posibil, ostil, al unui centru de corecție.

Un alt aspect important inclus în chestionar este legat de componenta terapeutică a închisorilor. În acest segment, participantului i s-a cerut să răspundă la întrebări atât despre experiența lor personală, cât și despre cunoștințele de instruire cu privire la tratarea problemelor de sănătate mentală a deținuților, părerea lor despre modul în care deținuții preferă să se ocupe de aceste probleme și în cine tind să aibă încredere, precum și existența infrastructurii necesare (cum ar fi prezența unui profesionist în domeniul sănătății mentale în închisoare) pentru abordarea acestora. Mai mult, chestionarul a examinat în detaliu starea provizorie actuală, abordând modul cum, unde și de ce al sistemului, precum și detalii privind tipurile de terapie oferite în fiecare centru,

personalizarea și adaptarea acestora la fiecare caz individual și posibila negare a unor asemenea servicii.

În ceea ce privește simptomele și consecințele observabile ale problemelor de sănătate mentală în închisori, s-a decis că cel mai important și mai precis indicator al efectelor acestora asupra deținuților sunt comportamentele suicidale și de auto-vătămare, astfel, o secțiune a fost dedicată analizei mai profunde a existenței și frecvenței acestora, precum și posibilele mecanisme de prevenire în funcțiune. Prin urmare, părțile interesate au fost solicitate să evalueze existența și frecvența unor astfel de evenimente, precum și să le lege cu cele mai vulnerabile (după părerea lor) grupuri care ar putea să le manifeste, pe lângă evaluarea disponibilității acestora în caz de astfel de evenimente.

În cele din urmă, ultima parte a chestionarului a examinat dispozițiile privind viața după eliberare, deoarece una dintre problemele majore la astfel de persoane este probabilitatea de a recidiva și, eventual, de a reintra în sistemul corecțional. Acest lucru se poate întâmpla din cauza faptului că o persoană care suferă de o tulburare mentală, care este fie nedagnosticată, fie nu este tratată în mod corespunzător, fie tratamentul este perturbat după eliberare, prezintă un risc mai mare de a recidiva. Astfel, pentru a preveni astfel de incidente, instrumentul de evaluare a examinat reevaluarea adecvată a deținuților înainte de eliberare, precum și existența unor programe, adaptate special pentru nevoile infractorilor cu boli mentale mintali în timpul procesului de reintegrare, fie prin intermediul statului, fie prin intermediul ONG-urilor.

Administrarea pilotului. După elaborarea sa, chestionarul a trecut printr-o perioadă de testare pilot, realizată de Ministerul Justiției din Bremen în închisorile germane, pentru a evalua eficiența acestuia și capacitatea participanților de a-l înțelege și completa, fără variabile confuze care să afecteze valabilitatea rezultatelor.

Faza 3 – Raport privind imaginea actuală. Partea finală a acestui Rezultat intelectual se referă la prezentul raport, care va acționa atât ca model, cât și ca mijloc comparativ între diverse țări europene și atitudinile, dispozițiile și procedurile acestora cu privire la sănătatea mentală a deținuților lor, atât în timpul cât și după săvârșirea

sentinței lor. Prin acest raport, se vor prezenta cele mai bune practici, împreună cu sugestii și recomandări viitoare cu privire la o mai bună evaluare și tratare a acestor probleme la populația de interes. Mai jos se află o analiză completă a rezultatelor studiului folosind analize statistice privind datele descriptive. Analizele vor fi efectuate cu SPSS și vor fi raportate în consecință.

Revizuirea obiectivelor și previzualizarea rezultatului intelectual 2

Obiectivele celui de-al doilea rezultat intelectual al proiectului AWARE se bazează pe personalul din închisori care lucrează cu prizonierii, concentrându-se pe atitudinile, credințele și experiența pe care le dețin, cu referire la modul în care nevoile de sănătate mentală sunt văzute, recunoscute și abordate în cadrul sistemului corecțional. Mai precis, chestionarul creat pentru evaluarea lor, evaluează cele menționate mai sus pe baza a șase axe diferite, și anume experiență personală, instruire, evaluare, tratament, tendințe de suicid și îngrijire după eliberare. Fiecare dintre aceste piloni contribuie într-un mod referențial diferit la înțelegerea sferică a problemelor care apar atunci când încercăm să combinăm îngrijirea adecvată a sănătății mentale în condițiile inedite și unice ale institutelor corecționale din Europa.

În consecință, prin realizarea aspectului principal de cercetare a rezultatului, scopul de a recunoaște punctele slabe, punctele oarbe și zonele de îmbunătățit atât în ceea ce privește centrele și furnizarea serviciilor, cât și cunoașterea și instruirea părților interesate. Prin analiza rezultatelor furnizate sub forma chestionarului creat pentru nevoile programului, se așteaptă o mai bună înțelegere a ceea ce nu și de ce nu funcționează sau care nu este în conformitate cu cele mai bune practici, așa cum este văzut în partea de recenzie a literaturii. Cele șase axe vor fi analizate separat, în timp ce clasificările și taxonomiile ulterioare vor fi luate în considerare, în ceea ce privește analizele efectuate pe baze statistice.

Analiza rezultatelor

Pentru a analiza rezultatele chestionarelor, s-a utilizat SPSS 25 (pachetul statistic pentru științe sociale). SPSS oferă o varietate de analize statistice diferite care pot ajuta la interpretarea rezultatelor datelor cantitative. În acest proiect, s-au generat tabele de frecvențe, pentru a interpreta rezultatele sondajului. În plus, folosind funcția de împărțire a fișierelor, rezultatele au fost clasificate pe baza tipului de angajare din sistemul penitenciar, pentru a înțelege diferențele subtile de credințe și atitudini ale părților interesate din sistemul penitenciar. În IO2 din cadrul proiectului de conștientizare, fiecare țară parteneră a avut obiectivul de a obține un număr de 100 de chestionare părți interesate cu mai multe agenții (de exemplu, ofițerii de corecție, psihologi, educatori etc.). Partenerii portughezi nu au reușit să ajungă la acest număr (realizând un total de 41 de chestionare). Numerele obținute s-au datorat în parte imposibilității colaborării serviciilor penitenciare portugheze în această activitate, datorită volumului mare de muncă și proceselor birocratice extinse care însoțesc solicitări de acest fel. Pentru a depăși această limitare, IPS a procedat imediat la transmiterea chestionarului către alte entități (de exemplu, Sindicatul Muncitorilor din Penitenciare din Portugalia). Cu toate acestea, acest proces s-a dovedit, tot o dată mai consumator de timp decât se aștepta. Chiar dacă s-au depus toate eforturile (atât de IPS, cât și de Sindicatul Muncitorilor din Penitenciare), completarea din partea respondenților a fost mai mică decât se aștepta.

Două motive principale pot explica completarea scăzută din partea respondenților:

- 1) Respondenții au completat chestionarul în afara programului de lucru.
- 2) Respondenții au primit chestionarul în apropierea unui sezon de sărbători - Crăciun și Anul Nou.

Eșantion demografic

În această secțiune, vor fi prezentate și discutate caracteristicile populației vizate cu privire la rezultatul intelectual specific al proiectului. Este important de menționat aici că eșantionul a fost ales respectând un echilibru între personalul de securitate și personalul științific pentru a compara noțiunile și observațiile ambilor. Pe lângă o privire generală asupra statisticilor eșantionului în ansamblu, s-a considerat importantă și semnificativă defalcarea rezultatelor pe subgrupe individuale în ceea ce privește poziția angajării participanților, pentru a crea o imagine mai clară a convingerilor fiecărui grup și realiza un raport practic mai util, cu accent pe specificul problemelor în fiecare context diferit de interacțiune a personalului din penitenciare și a populației de deținuți.

Eșantionul a fost format din 364 de participanți. Dintre aceștia, 39% au fost femei și 61% au fost bărbați. Deși la prima vedere pare să existe un echilibru relativ între sexe, atunci când se are în vedere poziția actuală în sistemul penitenciar, bărbații par să domine pozițiile legate de securitate (75%), în timp ce femeile par să fie angajate la o scară mai mare în poziții tehnice / științifice (51%), ONG (89%), autoritate de probațiune (75%) și școala închisorii (67%) (chiar dacă dimensiunile eșantionului individual ale acestor grupuri diferă semnificativ pentru a trage o concluzie concretă și generalizabilă).

În ceea ce privește nivelul educațional, cea mai mare parte a eșantionului a finalizat cu succes, fie un nivel secundar (33%), un nivel terțiar (33%), fie un nivel de licență (31%), cu extrem de puține cazuri, de ambele părți, care dețin un doctorat sau care au terminat doar școala primară. Între grupuri, chestiunile de securitate au raportat cel mai scăzut nivel de învățământ atins, comparativ cu celelalte grupuri, aproape jumătate au terminat un învățământ secundar.

În cele din urmă, cea mai mare parte a eșantionului a fost angajată în funcții de securitate a sistemului penitenciar (61%), altele fiind împărțite între personal tehnic / științific (19%), autorități de probațiune (13%), ONG-uri (3%), școli penitenciare (2%) și alte (3%), care au inclus cazuri individualizate, cum ar fi medici psihiatri, personalul administrației penitenciare și angajații din sectorul privat.

Experiența personală

În această secțiune a chestionarului, experiența personală a părților interesate a fost examinată în legătură cu sănătatea mentală a deținuților, în ceea ce privește frecvența, gravitatea și legătura cu substraturile specifice ale populației și bolilor specifice.

Dintre cei 364 de participanți, un procent alarmant de 85% au declarat că sunt conștienți că deținuții se confruntă cu o formă de problemă de sănătate mentală în interiorul centrului de corecție la care sunt angajați. Chiar și mai important, această tendință a fost observată în toate subgrupurile diferite de angajați. Mai mult, peste 1/3 dintre participanți au raportat că frecvența la care au avut loc aceste incidente de comportament problematic, era zilnică.

Când au fost întrebați despre cele mai frecvente manifestări ale bolii de sănătate mentală în rândul populațiilor de deținuți, părțile interesate s-au concentrat în principal pe problemele legate de consumul de substanțe (22%), depresie (21%), comportamente de auto-vătămare (22%) și tulburări de personalitate (18%) ca aspecte principale, însă, este important să clarificăm că unele dintre cele de mai sus pot fi caracterizate ca simptome și nu tulburări în sine, pe lângă faptul că mulți angajați nu sunt calificați pentru a diagnostica construcții evazive, cum ar fi tulburările de personalitate, care sunt greu de identificat chiar și de către profesioniști instruiți (Hopwood și colab., 2017).

În ceea ce privește vulnerabilitatea substratului deținuților la problemele legate de sănătatea mentală, grupurile cele mai sensibile sunt sesizate la consumatorii de substanțe și la nou-veniții în unitățile penitenciare, în timp ce cei mai rezistenți par vârstnicii și minoritățile etnice. Din nou, aceste rezultate sunt interesante, în special în ceea ce-i privește pe cei din urmă, deoarece se așteaptă ca minoritățile etnice să se confrunte cu greutățile suplimentare de a fi departe de propria țară, într-un mediu străin, cu barierele de limbă și culturale, pe lângă faptul că se află în închisoare. S-ar putea argumenta totuși, dat fiind faptul că populația lor atinge un număr critic specific,

sentimentul de comunitate și solidaritate care se creează între ei, îi ajută să facă față și să creeze relații semnificative și un sistem de sprijin sui generis între membrii grupului.

În cele din urmă, părțile interesate sunt de acord că personalul penitenciarului, în general, ia în considerare și are grijă de problemele de sănătate mentală care apar în interiorul închisorii. Muncitorii din organizațiile neguvernamentale și personalul școlii penitenciare nu par să aibă aceeași poziție, dar, din nou, numărul lor limitat face dificilă atribuirea acestor rezultate. În consecință, peste jumătate ($\approx 65\%$) dintre toți participanții, afirmă că iau problemele fizice și emoționale ale deținuților în serios și că deținuții pot fi văzuți la timp un asistent social sau / și un medic sau specialist în sănătate mentală.

Formare

Una dintre cele mai importante, dacă nu cea mai importantă, parte a chestionarului, este formarea pe care părțile interesate au primit-o pe tema problemelor de sănătate mentală a populației deținute. Scopul acestei părți este de a evalua atât cunoștințele actuale cât și nevoile personalului penitenciarelor, atunci când se ocupă de sănătatea mentală a deținuților. Datorită condițiilor speciale și unice ale centrelor corecționale și efectului acestora asupra sănătății mentale, precum și a faptului că trebuie să se ocupe de o populație specifică, cu nevoi noi, chiar și psihologii și psihiatrii instruiți au nevoie de o specializare suplimentară pentru a deveni mai eficienți și a-și adapta cunoștințele la contextul specific al penitenciarelor, astfel încât formarea să fie un aspect crucial al întregului efort (Fazel, Hayes, Bartellas, Clerici & Trestman, 2016).

Într-adevăr, imaginea produsă prin acest raport este similară cu cele anterioare, în sensul că indică un decalaj clar în formarea corespunzătoare a personalului penitenciarelor, în ceea ce privește sănătatea mentală a prizonierilor, la toate nivelurile (Hayes, Shaw, Lever-Green, Parker & Gask, 2008). Chestionarul s-a concentrat pe trei aspecte diferite ale formării, a fi fost instruit în gestionarea prizonierilor cu probleme de

sănătate mentală, a deține cunoștințe teoretice despre probleme de sănătate mentală în închisori și a fi avut experiență profesională cu această populație de nișă în trecut. În toate cele trei cazuri, majoritatea participanților au răspuns negativ (62%), arătând o lipsă de cunoștințe atât teoretice, cât și practice cu privire la modul de abordare a sănătății mentale a deținuților, pe lângă lipsa pregătirii oferite de centrele corecționale. În consecință, atunci când au fost întrebați despre posibile domenii de cunoștințe asupra cărora și-ar dori să-și crească expertiza, cele mai frecvente răspunsuri s-au referit la prevenirea și tratamentul general al problemelor de sănătate mentală, concentrându-se în principal pe efectele lor negative practice, cum ar fi auto-vătămarea și suicidul, în timp ce mulți au cerut instrumente psihometrice adaptate în mod corespunzător populației din închisoare pentru a avea îndrumări mai bune în ceea ce privește diagnosticul și, prin urmare, intervenții mai oportune și mai eficiente asupra specificului fiecărui deținut suferind. De menționat este faptul că lucrătorii ONG-urilor au fost singurul grup care contrastează cu consensul general, afirmând că au o pregătire adecvată, cunoștințe teoretice și experiență, ceea ce îi face posibili candidați pentru transmiterea cunoștințelor și a bunelor practici către personalul penitenciarelor. Totuși, dimensiunea eșantionului lucrătorilor din ONG-uri nu este suficient de mare pentru a generaliza concluziile. În cele din urmă, când au fost întrebați cu privire la părerile lor despre starea actuală a vieții în închisoare și a sănătății mentale, au fost de acord atât asupra lipsei prevederilor de prevenire și de tratament pentru sănătatea mentală, cât și asupra rolului lor vital pentru sănătatea și bunăstarea mentală a deținuților, în același timp manifestându-și dorința de a obține mai multe responsabilități pe această temă, pe termen lung.

Evaluarea sănătății mentale în sistemul penitenciar

În această secțiune a chestionarului, participanților li s-au adresat întrebări cu privire la practicile existente în centrul de corecție în care sunt angajați. Această secțiune acționează ca un precursor al următoarelor părți din chestionar cu privire la tratamentul și comportamentele de auto-vătămăre din închisori.

Într-adevăr, chiar dacă peste jumătate din personalul penitenciarelor (60%) afirmă că există practici pentru evaluarea și diagnosticul pacienților, actualitatea punerii în aplicare a acestora pare a fi problematică, 2 din 3 personalul penitenciarelor afirmă că deținuții nu sunt evaluați psihologic în momentul sosirii lor în penitenciar chiar dacă ar trebui.

Tratament terapeutic

Tratamentul problemelor de sănătate mentală în cadrul instituțiilor corecționale poate fi o sarcină descurajantă. Această secțiune a chestionarului s-a concentrat atât pe aspectele oferite, cât și pe eficiența protocoalelor de tratament din penitenciare. Majoritatea participanților au răspuns negativ când au fost întrebați cu privire la obținerea instrucțiunilor procedurale atunci când se ocupă de astfel de cazuri, arătând din nou lipsa unei pregătiri adecvate la nivel formal din partea închisorilor / organizațiilor și lipsa punerii în aplicare a acestora în programele conexe de pregătire academică anterioară, aferente muncii în închisori. Interesant este că, atunci când sunt întrebați la cine este mai probabil să apeleze un deținut la nevoie, majoritatea lucrătorilor din penitenciare se referă la psihologii închisorii sau la personalul de asistență medicală sau socială, un răspuns care contrastează cu cel al deținuților înșiși, care face referire fără echivoc la familie și prieteni ca fiind contactele principale în astfel de cazuri. Acest lucru se potrivește bine cu lipsa declarată a participării familiei în cazurile de tratament individualizat din închisoare. Într-adevăr, aceasta reprezintă un control serios, deoarece importanța prezenței familiei în terapie este crucială, conform modelului sistemic (Becvar și Becvar, 2013), unul dintre cele mai utilizate pe scară largă, în special în cazurile de conduită incorectă și comportament infracțional sau abuz de substanțe, toate fiind foarte frecvente și se suprapun foarte mult cu perioada de detenție.

În general, majoritatea participanților au răspuns pozitiv la existența unui specialist în sănătate mentală (psiholog / psihiatru) în închisori, precum și la disponibilitatea acestora și la răspunsul la timp la cererea unui deținut. Cât de des urmează următoarele tipuri de tratament individualizate, grup de tratament sau de tratament individualizat, și unde are loc tratamentul. În special la cine sunt trimiși deținuții diagnosticați și unde are loc tratamentul. Cât privește tipurile de tratament, ședințele individualizate păreau a fi cele mai frecvente, prezentând din nou o oportunitate de critică, deoarece sesiunile de grup par să aibă un efect egal sau mai mare, mai ales atunci când sunt combinate cu sesiuni individuale (Khodayarifad, Shokoohi-Yekta și Hamot, 2009) . Cu toate acestea, mai mult de jumătate dintre părțile interesate au răspuns că sistemul penitenciar abordează fiecare deținut în funcție de caracteristicile personale și de problemele de sănătate mentală, adaptându-se la nevoile lor (56%), în timp ce 1 din 5 participanți au răspuns că au observat cazuri de deținuți care nu au primit asistența solicitată, chiar dacă raționamentul din spate pare să se refere la relatări de prefăcătorie sau tentative de reducere a pedepselor.

Comportamente suicidale în rândul populației din penitenciare

Dintre toate simptomele posibile ale problemelor de sănătate mentală, cel mai imediat și amenințător este suicidul. Din păcate, ratele de suicid în rândul deținuților din pușcărie sunt mult mai mari decât cele ale populației externe, lucru care poate fi atribuit atât suprapunerii comportamentului infracțional și a bolilor mentale netratate, cât și condițiilor și factorilor de mediu ai sistemelor de corecție din întreaga lume (Barker, Kolves & De Leo, 2014). Astfel, în această secțiune, a fost investigată prevalența unor astfel de incidente și comportamente, precum și a celor adjuvante precum auto-vătămarea.

În ceea ce privește prevalența, comportamentele de auto-vătămare par a fi foarte frecvente, fiind raportate de 1 din 3 participanți în general, în timp ce 1 din 2 a raportat că a experimentat o sinucidere sau o tentativă de sinucidere în închisoarea lor la un moment dat. Jumătate din personalul închisorii a declarat că aceste evenimente s-au produs rar, dar un procent alarmant (20%) le-a raportat ca fiind frecvente. În consecință, doar 40% dintre lucrătorii din închisori au răspuns pozitiv cu privire la existența unui program de prevenire a sinuciderii în cadrul centrului lor corecțional, mulți dintre ei necunoscând sau negând existența acestuia. În plus, aceleași grupuri par a fi expuse riscului de comportamente suicidale ca în întrebarea generală despre vulnerabilitatea sănătății mentale (nou-veniți și utilizatori de substanțe care creează dependență), care prezintă o corelație ridicată între sănătatea mentală și suicid, care a fost dovedită de nenumărate ori (Farrelly, Jeffery, Rusch & Williams, 2015). Rezultatele acestei secțiuni devin alarmante, în special atunci când sunt asociate faptului că 60% din personal declară că nu a primit nicio instruire cu privire la metodele și strategiile de prevenire a suicidului, care sunt cruciale pentru bunăstarea deținuților.

Asistență după eliberare

Una dintre cele mai importante și, de asemenea, mai subestimate părți a acestei problematice, este îngrijirea deținuților care suferă de probleme mentale, nu numai în timpul detenției, ci și după aceasta. Această parte a vieții unui deținut este una dintre cele mai importante, deoarece reintegrarea corectă în societatea civilă este esențială pentru reducerea probabilității de recidivă din partea deținutului. Deși aceasta este o stradă cu două sensuri, pe care nu numai deținuții, ci și societatea în sine trebuie să facă demersuri pentru a parcurge jumătate de drum, modul în care o persoană este stigmatizată după o pedeapsă cu închisoarea, consolidează comportamentul infracțional. Acest lucru, combinat cu vulnerabilitatea care vine odată cu boala mentală, face lucrurile și mai grele și creează un dublu stigmat pe care acest proiect intenționează să îl combată. Mai mult, centrele corecționale joacă un rol esențial în comunicarea și continuarea îngrijirii

sănătății mentale a deținuților. Mai ales în cazurile în care mediul penitenciar a declanșat sau a favorizat dezvoltarea problemelor de sănătate mentală, este extrem de important ca penitenciarele să acționeze ca furnizori de istoric mintal medical către organizații și instituții externe care își vor asuma nevoile de sănătate mentală ale deținuților. Astfel, ultima secțiune a chestionarului este axată pe practicile existente cu privire la acest aspect al vieții de după detenție, furnizarea și cunoașterea unor astfel de instituții și structura și funcția acestora.

Când au fost solicitați să răspundă dacă există o procedură de evaluare după eliberare, doar 30% au răspuns pozitiv, în timp ce 35% au răspuns că nu există și alți 30% că nu le cunosc. Această incertitudine și confuzie este evidentă și în următoarea întrebare cu privire la existența unui plan de reînțorcere în comunitățile create pentru foștii deținuți după eliberare. În acest caz, 30% dintre lucrătorii din închisori au răspuns că acesta este cazul uneori, 22% niciodată și 17% întotdeauna. Aceste răspunsuri arată că există o lipsă de opinii informate sau o confuzie cu privire la existența și definirea unor astfel de organizații. Cu toate acestea, când au fost întrebați dacă știu unde să trimită deținuții după eliberare în ceea ce privește problemele lor de sănătate mentală, mai mult de jumătate (60%) dintre participanți au răspuns pozitiv. În cele din urmă, în legătură cu natura acelor organizații, participanții au indicat ONG-urile ca entitățile către care sunt trimiși foștii deținuți. Acest lucru contrastează cu lipsa de cunoștințe sau existența structurilor de stat cu o funcție similară, fiind astfel nevoie ca ONG-urile să suplinească această lipsă.

Concluzie

Scopul prezentului chestionar a fost să evalueze nevoile și atitudinile părților interesate cu privire la rolul lor și al închisorii în facilitarea nevoilor de sănătate mentală a deținuților, precum și destigmatizarea ambelor calități pentru ca aceștia să se poată reintegra în societatea civilă. Rezultatele evidențiază lacune specifice în funcția și furnizarea sistemului în două domenii principale. Pe de o parte, este clar că principala problemă care trebuie rezolvată este formarea special concepută pentru nevoile

deținuților din închisori care suferă de boli mentale sau sunt în curs de dezvoltare. Chiar și psihologii și psihiatrii pregătiți trebuie să realizeze că sănătatea mentală trebuie abordată și gestionată într-o lumină diferită în centrele corecționale. Mediul, precum și limitările care definesc o închisoare, sunt factori esențiali atunci când se discută despre tratamentul și diagnosticul acestor probleme. De asemenea, ar trebui să se pună accent pe personalul de securitate, deoarece sunt cei care au cel mai mare interval de timp cu deținuții în mod regulat, fiind esențial ca aceștia să poată acționa ca agenți de detectare timpurie a unor astfel de probleme și comportamente problematice și să informeze autoritățile corespunzătoare. Întrucât ONG-urile par să fie cele mai sigure pe cunoștințele, experiența și fundalul lor teoretic în ceea ce privește sănătatea mentală din penitenciare, poate că ar putea acționa ca posibili formatori sau mentori pentru personalul penitenciar, cel puțin până când instruirea va fi implementată în programele lor obișnuite ca o condiție necesară pentru a lucra în sistemul penitenciar. Al doilea punct care trebuie abordat este lipsa personalului disponibil, precum și lipsa instrumentelor și infrastructurii adecvate din închisorile în sine. Din nou, aceste probleme pot părea că nu sunt de o importanță extremă, dar având în vedere vulnerabilitatea unei persoane care suferă de o tulburare de sănătate mentală sau prezintă o astfel de simptomatologie, în combinație cu stresul, anxietatea și depresia, precum și lipsa de implicare adecvată pe care închisorile o prezintă de facto, face din acestea o prioritate uriașă. Într-adevăr, multe dintre reclamațiile personalului s-au concentrat pe această problemă. Lipsa de personal determină liste de așteptare mai lungi la tratamente sau, mai rău, nevoia de a transporta deținuții în centre externe, ceea ce reprezintă este un inconvenient atât pentru personalul din închisori, cât și pentru deținuții înșiși, iar în plus, psihologii / psihiatrii care ajung de fapt să trateze sau supraveghează pacientul nu au imaginea completă a mediului său de zi cu zi, diminuându-și astfel capacitatea de a-i ajuta în mod eficient.

Bibliografie

- Barker, E., Kőlves, K., & Leo, D. D. (2014). Management of Suicidal and Self-Harming Behaviors in Prisons: Systematic Literature Review of Evidence-Based Activities. *Archives of Suicide Research, 18*(3), 227–240. doi: 10.1080/13811118.2013.824830
- Farrelly, S., Jeffery, D., Rüşch, N., Williams, P., Thornicroft, G., & Clement, S. (2015). The link between mental health-related discrimination and suicidality: service user perspectives. *Psychological Medicine, 45*(10), 2013–2022. doi: 10.1017/s0033291714003158
- Hayes, A. J., Shaw, J. J., Lever-Green, G., Parker, D., & Gask, L. (2008). Improvements to Suicide Prevention Training for Prison Staff in England and Wales. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(6), 708–713. doi: 10.1521/suli.2008.38.6.708
- Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R., Watson, D., Widiger, T. A., Althoff, R. R., ... Zimmernann, J. (2017). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health. doi: 10.1002/pmh*
- Khodayarifard, M., Shokoohi-Yekta, M., & Hamot, G. E. (2009). Effects of Individual and Group Cognitive-Behavioral Therapy for Male Prisoners in Iran. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*(5), 743–755. doi: 10.1177/0306624x09344840