



Crearea conștientizării trans-sectoriale asupra nevoilor de sănătate mentală din sistemul justiției penale și de la momentul eliberării

(2018-1-DE02-KA204-005144)

I03 Instrument pentru evaluarea serviciilor curente de sănătate mentală pentru (foștii) deținuți cu nevoi de sănătate mentală, în vederea aprecierii experienței lor și a nevoilor, așa cum le percep aceștia

Redactat de

Ministerul Justiției și Constituției din Bremen, Germania, ianuarie 2020

Sprejrinul 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](#) 



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



Această pagină a fost lăsată goală în mod intenționat.

Autori

Rhianon Williams | Ministerul Justiției din Bremen, Philina Koch | Ministerul Justiției din Bremen, Vítor Costa | University of Beira Interior/BSAFE Lab Graça Esgalhado | University of Beira Interior BSAFE Lab, Ana Cunha | University of Beira Interior BSAFE Lab

Parteneriatul AWARE

<p>Ministerul Justiției și Constituției din Bremen Germania</p>	
<p>Athens Lifelong Learning Institute Grecia</p>	
<p>BSAFE LAB Law Enforcement, Justice and Public Safety Research and Technology Transfer Laboratory UBI University of Beira Interior Portugalia</p>	
<p>CPIP Centrul pentru Promovarea Învățării Permanente România</p>	
<p>ICPA International Corrections and Prisons Association Olanda</p>	
<p>IPS_Innovative Prison Systems Portugalia</p>	
<p>New Bulgarian University Bulgaria</p>	

INSTRUMENT PENTRU EVALUAREA SERVICIILOR CURENTE DE SĂNĂTATE MENTALĂ PENTRU (FOȘTII) DEȚINUȚI CU NEVOI DE SĂNĂTATE MENTALĂ, ÎN VEDEREA APRECIERII EXPERIENȚEI LOR ȘI A NEVOILOR, AȘA CUM LE PERCEP ACEȘTIA

Cuprins

IO3 Instrument pentru evaluarea serviciilor curente de sănătate mentală pentru (foștii) deținuți cu nevoi de sănătate mentală, în vederea aprecierii experienței lor și a nevoilor,	1
așa cum le percep aceștia.....	1
Lista figurilor	5
[1]. Introducere în Scopurile și Obiectivele Rezultatului 3.....	6
[2]. Activități și Sarcini ale Rezultatului 3	7
Faza 1: Cercetare de birou.....	8
a. Obiectivele Analizei Literaturii.....	8
b. Proiectul Cercetării, sursele de date și eșantionul.....	8
c. Analiza datelor	9
d. Concluziile analizei firului narativ.....	9
Faza 2: Dezvoltarea Instrumentului de Screening	11
A. Obiectivul Studiului.....	11
B. Proiectul Cercetării	11
C. Probleme de eșantionare	12
D. Rezumatul Cercetării tematice	12
D. Pre-testarea în Penitenciarul Bremen	14
E. Tehnici de Colectare a Datelor	16
F. Analiza Datelor	16
A. Introducere în scopurile analizei datelor.....	16
B. Analiza datelor din cadrul Instrumentului de studiu IO3.....	17
INFOGRAFICE	26
Unde vom utiliza infograficele	26
LISTA ANEXELOR.....	29
Anexa 1: Matricea de analiză	29
Anexa 2: Chestionarele IO3 în fiecare limbă a țărilor partenere	29
Anexa 3: Draft-ul întrebărilor din faza de pre-testare a instrumentului de evaluare AWARE IO3	29



Lista figurilor

FIGURA 1 GRUPURI DE VÂRSTĂ ALE TUTUROR RESPONDENȚILOR DIN PENITENCIARE	17
FIGURA 2 RESPONDENȚII DIN PENITENCIAR SE SIMT ÎMPOVĂRAȚI DE SENTINȚA LOR PRIVATIVĂ DE LIBERTATE?	19
FIGURA 3 DACĂ RESPONDENȚII DIN PENITENCIAR AU PRIMIT AJUTOR REFERITOR LA PROBLEMELE DE SĂNĂTATE MENTALĂ DIN INTERIORUL / DIN AFARA PENITENCIARULUI	19
FIGURA 4 INTIMITATEA DEȚINUȚILOR PE DURATA ORELOR DE VIZITĂ	21
FIGURA 5 PERCEPȚIA COSTURILOR REZONABILE ALE TELEFONIEI DIN PENITENCIAR	21
FIGURA 6 PERCEPȚIA FAPTULUI CĂ PERSONALUL DIN PENITENCIAR ESTE INTERESAT DE BUNĂSTAREA RESPONDENȚILOR	22
FIGURA 7 DACĂ DEȚINUȚII ȘTIU CUI SĂ SE ADRESEZE PENTRU OBTINEREA SPRIJINULUI DE SĂNĂTATE MENTALĂ	23
FIGURA 8 PERCEPȚIA CĂ INFORMAȚIILE REFERITOARE LA SĂNĂTATEA MENTALĂ VOR FI UTILIZATE ÎMPOTRIVA DEȚINUȚILOR	24
FIGURA 9 PERCEPȚIA DEȚINUȚILOR CĂ AU EȘUAT ȘI CĂ ȘI-AU DEZAMĂGIT FAMILIILE	25
FIGURILE 10A ȘI 10B INDICAREA DIFERENȚELOR DIN DATELE AGREGATE ȘI DEZAGREGATE PE ȚARA PARTENER AWARE	25



METODOLOGIA CADRU PENTRU REZULTATUL INTELECTUAL 3 INSTRUMENT PENTRU EVALUAREA SERVICIILOR CURENTE DE SĂNĂTATE MENTALĂ PENTRU (FOȘTII) DEȚINUȚI CU NEVOI DE SĂNĂTATE MENTALĂ, ÎN VEDEREA APRECIERII EXPERIENȚEI LOR ȘI A NEVOILOR, AȘA CUM LE PERCEP ACEȘTIA

[1]. Introducere în Scopurile și Obiectivele Rezultatului 3

Scopul acestui document este examinarea în profunzime a efectelor eforturilor comune ale părților interesate multi-agenție și realizarea conștientizării societății civile, ca factor pentru relocarea socială și profesională, de succes, ca și pentru (re)incluziunea (foștilor) infractori.

În termeni de date, instrumentul din Rezultatul 3 s-a concentrat pe evaluarea prevederilor curente privitoare la sănătatea mentală pentru (foștii) deținuți cu nevoi de sănătate mentală, în vederea evaluării experienței lor și a nevoilor, așa cum le percep aceștia, pentru dezvoltarea unei evaluări funcționale care să fie implementată prin respectarea numărului mare de obstacole privitoare la logistică, nivelul redus de alfabetizare și reticența la implicare, care ar putea apărea atunci când se solicită informații direct de la (foștii) deținuți. În termeni de implementare, instrumentul trebuie să îndeplinească și multe criterii necesare pentru obținerea unui răspuns direct de la deținuți (ca persoane aflate sub protecția statului), iar acest studiu trebuie să se desfășoare în penitenciare foarte diferite, dintr-o gamă de țări din Europa. Fiecare din aceste obiective au adus cu sine propriile provocări care vor fi identificate în prezentul raport.

Instrumentul de evaluare a avut în vedere să identifice:

[a]. gama de experiențe ale fiecărei părți interesate, privitoare la tratarea sănătății mentale, în cadrul sistemului justiției penale (acoperind diagnosticarea, evaluarea, punctele critice, căile de tratament)

[b]. experiența lui / ei privitoare la structurile de sprijin (pre- și post-încarcerare, sprijinul multi-agenție, sprijinul familiei și al comunității, al treilea sector și voluntarii)

[c]. nevoile de sănătate mentală ale deținuților (în termeni de mediu al penitenciarului, accesul la personalul de sprijin clinic și neclinic, pregătirea pentru eliberare)

[d]. incluziunea socială și profesională, ca și o opinie asupra conștientizării sociale mai largi (în cadrul și între structurilor de sprijin multi-agenție, ca societate vastă, a adulților)

[e]. ce funcționează în termeni de inițiative referitoare la sănătatea mentală.

Prezentul document cadru raportează asupra metodologiei utilizate pentru asigurarea acestei consultări a părților interesate. Detaliază modul în care și motivul pentru care am luat deciziile principale și am efectuat, ocazional, mici revizuri ale aplicației noastre inițiale.

În primul rând, vom detalia modul în care ne-am bazat pe expertiza rețelei inițiate prin IO1 și cadrul convenit în revizia noastră finală, analizând nevoile de sănătate mentală din cadrul traseului justiției penale pre- și post-încarcerare. În al doilea rând, vom detalia dezvoltarea unui instrument de screening pentru consultarea deținuților, în 5 penitenciare din state membre ale Uniunii Europene. În final, vom detalia aceste unități de asistență medicală pentru sănătatea mentală, modul în care serviciile colaborează în scopul reducerii stigmatului dublu al unui cazier penal și al nevoilor de sănătate mentală. În final, în analiza noastră asupra datelor pe care le avem până acum, întrebăm dacă și în ce mod conștientizarea nevoilor de sănătate mentală reprezintă o barieră pentru nevoile de (re)incluziune socială și profesională ale foștilor deținuți.

Ca rezultat final, vom asigura o analiză pe care se va baza programa noastră de formare pentru sporirea conștientizării. De asemenea, vom pune la dispoziție o microanaliză asupra temelor noastre AWARE cheie, pentru sprijinirea persoanelor și organizațiilor din cadrul sistemului

justiției penale să-și îmbunătățească strategiile și acțiunile de implicare. Rezultatul final ar putea deveni un document principal de politici care să poată fi diseminat la nivelul demnitarilor și de asemenea, care ar putea fi utilizat ca reper pentru societățile civile din țările respective. O asemenea comunitate activă de părți interesate la nivelul politicilor este în curs de dezvoltare în cadrul Comunității de Practică IO1 pe LinkedIn.

[2]. Activități și Sarcini ale Rezultatului 3

Rezultatul 2 discută o serie de activități și sarcini, așa cum este descris mai jos:

Faza 1: Cercetare de birou

Scopul cercetării la birou este bazarea pe cercetările și rapoartele existente, în vederea informării dezvoltării întrebărilor, a modului în care sunt adresate, a modului în care chestionarele au fost create și utilizate și în mod precis, ce subiecte ale sănătății mentale au fost deja acoperite și a ceea ce s-a făcut în termeni de analiză și diseminare a rezultatelor.

Faza 2: Dezvoltarea Instrumentului de Screening

Scopul instrumentului de screening este de a realiza un chestionar accesibil, analog, care ne-ar putea spune mai multe despre nevoile și vocea utilizatorilor serviciilor de sănătate mentală, din penitenciare.

Instrumentul de screening trebuie să urmeze standardele în acest domeniu și trebuie să specifice:

- [a]. proiectul cercetării,
- [b]. obiectivul urmărit,
- [c]. subiectul de eșantionat,
- [d]. metodele de colectare a datelor for,
- [e]. analiza pre-teste și post-feedback
- [f]. colectarea datelor – strategii și limitări din țările partenere specifice

Faza 3: Raport asupra Imaginii Contemporane

Această ultimă activitate are obiectivul de a analiza și raporta asupra imaginii contemporane a sănătății mentale din penitenciare, din perspectiva utilizatorului, ca și de a disemina acest aspect pe scară largă, în cadrul comunității noastre de practică în creștere, prin intermediul grupurilor umbrelă din Europa, pe LinkedIn și pe Facebook.

Mai jos urmează o analiză detaliată a celor trei (3) faze.



Faza 1: Cercetare de birou

Faza 1:

a. Obiectivele Analizei Literaturii

Această fază a rezultatului a fost condusă de Ministerul Justiției din Bremen, cu ajutorul University of Beira Interior, dar la ea au contribuit toți partenerii. De asemenea, a fost deschisă primirii expertizei aparținând primilor membri ai Comunității de Practică O1, care au fost contactați prin LinkedIn și rugați să contribuie la analiza literaturii cu privire la instrumentele de evaluare a experienței (foștilor) deținuți cu nevoi de sănătate mentală anterior, în timpul și ulterior încarcerării. Aici am invitat partenerii și contribuitorii la scară largă să împărtășească:

- Rapoartele de țară sau regionale
- Proiectele anterioare sau în curs de desfășurare, naționale sau europene
- Documentele academice și activităților de tipul conferințelor profesionale

După 3 luni, a fost depus un total de 35 de lucrări într-o matrice Google Drive accesibilă prin intermediul Teamwork Platform, sub forma titlului, autorului, țării de origine, datei și rezumatului scurt în limba engleză. Acestea sunt împărțite în:

- Lucrări academice care au fost supuse studiilor generale în penitenciar, cu o componentă de sănătate mentală și stare de bine în cadrul chestionarului.
- Rapoarte

Rezultatele acestei analize sunt disponibile în Anexa 1 a acestui raport.

b. Proiectul Cercetării, sursele de date și eșantionul

Cercetarea de birou a avut în vedere să colecteze date și informații interesante privitoare la sănătatea mentală, studiile din sistemul justiției și studiile asupra participanților cu realizări educaționale reduse. Am extins cercetarea de birou în engleză și către toate limbile partenerilor proiectului AWARE (română, portugheză, greacă, bulgară și germană), referitor la lucrările publicate internațional din 2008 și până în prezent. În realitate, cel mai mare grad al acestei Faze va fi avut loc în contextul Rezultatului Intelectual 1 și partenerii care au condus și colaborat la IO2 (studiul părților interesate) și IO3 (studiul penitenciarelor) au comunicat direct asupra partajării rezultatelor relevante ale acestei analize extinse a literaturii, pentru realizarea progresului prin intermediul proiectului AWARE.

Urmând liniile directoare ale Rezultatului Intelectual O1, sugerăm următoarele surse de date pentru extragerea practicilor din acest domeniu:

- articole de ziare,
- rapoarte naționale,
- cărți,
- web-clip-uri
- manual de formare etc. ,

toate fiind surse importante de date.

În conformitate cu Rezultatul Intelectual 1, au fost sugerate motoarele de căutare cum ar fi Google, Google Scholar și orice baze de date academice sau de formare (de exemplu, SCOPUS; Web of Science), la care partenerii pot avea acces.

Următoarele cuvinte cheie sunt sugerate să fie păstrate [similar Rezultatului Intelectual 1], cu cuvinte cheie suplimentare asupra datelor care acoperă documentele metodologice:

- sănătatea mentală în penitenciar
- sănătatea mentală în probațiune
- sănătatea mentală și infractorii și/sau deținuții
- sănătatea mentală și foștii deținuți și/sau persoanele aflate în probațiune
- sănătatea mentală și incluziunea social/profesională
- chestionare și/sau studii din penitenciare
- chestionare și/sau studii asupra vorbitorilor de alte limbi

c. Analiza datelor

A fost propus un format simplu pentru colectarea constantă a datelor, ca și traducerea rapoartelor cu cel mai important impact asupra activității proiectului AWARE în limba engleză, sub forma rezumatelor. Apoi, a fost efectuată o analiză a firului narativ, pe baza criteriilor de mai sus referitoare la cuvintele cheie. Fiecare document a fost citit și analizat de parteneri, pentru identificarea

- Constatările și impresiile generale, ca și a relevanței pentru domeniul sănătății mentale din domeniul justiției penale și/sau chestionare orientate asupra grupurilor țintă identice sau similare
- Extragerea conceptelor unice și a metodologiilor studiilor similare
- Căutarea asemănărilor sau diferențelor dintre metodologii

d. Concluziile analizei firului narativ

Următoarele concluzii ne-au ghidat activitatea viitoare asupra dezvoltării unui instrument de studiu asupra prevederilor de sănătate mentală pentru (foștii) deținuți cu nevoi de sănătate mentală, în scopul evaluării experiențelor și nevoilor lor, așa cum le percep aceștia:

- Am efectuat studii asupra chestionarelor și instrumentelor de studiu, în funcție de grupul țintă și condițiile și circumstanțele implementării, iar răspunsurile au variat. Nu a fost constatat niciun mod specific ‘adecvat’ sau ‘inadecvat’ de a implementa. Mai degrabă, cercetătorii au testat implementarea asupra unui grup țintă specific, dintr-un mediu specific. Condițiile și resursele pentru implementare au depins, de asemenea, de obiectivele cercetării. (Bishop 1987, Bogner/Landrock 2015, Menold/Bogner 2015, Porst 2014: 88)
- În cazul de față, am limitat studiul la deținuții adulți bărbați (a se vedea C. Probleme de Eșantionare). Pe baza a ceea ce cunoaștem despre populația generală din penitenciare, trebuie să ne așteptăm ca mulți dintre aceștia oameni să aibă un nivel redus de educație și abilități cognitive limitate. De exemplu, în Portugalia, statistica din 2018 a indicat că, dintr-o populație de 12.039 deținuți bărbați, doar 1.739 (14%) aveau un nivel de educație liceală sau peste, în timp ce 3.635 (31%) au maxim de 4 ani școală primară (DGRSP, 2018).
- Participanții la studiu care au un nivel redus de educație și abilități cognitive pot fi frustrați, de asemenea, atunci când sunt supuși chestionarelor lungi și/sau proiectate inadecvat, astfel fiind mai apelați spre transmiterea răspunsurilor negative, ca efect,



decât alte persoane (Bogner/Landrock 2015, Menold/Bogner 2015, Porst 2014: 88, Bishop 1987)

- Efectele frecvente survenite ca răspuns sunt: dezirabilitate socială, tendința spre calea de mijloc, tendința de a da răspunsuri extreme, asentimentul, problema de pseudo-diferențiere a răspunsurilor (Bogner/Landrock 2015, Porst: 88)
- Respondenții se confruntă adeseori cu dificultăți privitoare la diferențierea categoriilor pe o scală Likert (Porst 2014: 88) Indiferent de conținut sau atitudinea reală, respondenții au tendința de a răspunde undeva la mijloc, această tendință fiind mai puternică dacă chiar există o categorie de mijloc (Bishop 1987)
- Gama unei scale trebuie aleasă datorită abilităților intelectuale ale respondenților, iar dacă abilitățile intelectuale sunt reduse, gama scalei trebuie cât de scurtă posibil (Porst 2014: 88).
- Indicarea categoriei de mijloc (de exemplu, “nici acord, nici dezacord”) nu transmite nicio informație despre acordul sau dezacordul respondentului. Este similar cu indicarea alternativei de mijloc ‘nu știu’ sau ‘nu am o opinie’, plus ca răspunsul de mijloc nu mai reprezintă o opinie de mijloc (Porst 2014: 82, Menold/Bogner 2015: 5). Am încercat să evităm această situație într-un studiu de cercetare anterior, prin utilizarea unei scale Likert cu 6 puncte și am încercat să evităm non-răspunsul prin indicarea opiniunii ‘nu știu’ sau ‘nu am o opinie’ la finalul scalei.
- Respondenții trebuie să transmită un acord informat, iar parteneriatul trebuie să poată garanta anonimitatea fiecărui respondent, cu privire la faza de implementare, ca și cea de analizare a răspunsurilor.

Faza 2: Dezvoltarea Instrumentului de Screening

A. Obiectivul Studiului

Două obiective principale au determinat studiul din cadrul proiectului AWARE:

- De a evalua perspectiva utilizatorului pentru asigurarea serviciilor de sănătate mentală în justiția penală, astfel încât sesiunea de formare pe care o vom dezvolta să răspundă nevoilor utilizatorilor (nevoile furnizorilor de servicii sunt evaluate în cadrul unui studiu paralel).
- De a ne permite să ascultăm utilizatorii direct, astfel încât experiența trăită să fie utilizată ca instrument puternic de sporire a conștientizării.

Analiza acestor date va asigura date-punct de pornire vitale pentru asigurarea faptului că nevoile de învățare ale furnizorilor sănătății mentale sunt aliniate nevoilor de sănătate mentală reale ale deținuților, atunci când dezvoltăm programa sesiunilor de formare asupra subiectului sănătății mentale în cadrul IO4. De asemenea, ne va permite să avem materiale paneuropene, de diseminat, în scopul sporirii conștientizării nevoii de formare pentru domeniul sănătății mentale de bază, în cadrul justiției penale, ca și pentru promovarea utilizării acestui curs de formare gratuit AWARE.

B. Proiectul Cercetării

Metoda propusă de studiu este alcătuită din:

500 răspunsuri din cadrul 5 EUMS (100 țară partener AWARE)

Ministerul Justiției din Bremen este responsabil pentru dezvoltarea și testarea ghidului asupra chestionarului studiului, în vederea implementării cercetării și înregistrării și codării datelor. Partenerii sunt responsabili pentru traducerea chestionarului studiului, pentru implementarea a 100 de răspunsuri în penitenciar și pentru codarea și înregistrarea datelor.

Din analiza literaturii efectuată de noi, ca și din experiența anterioară a partenerilor AWARE cu privire la implementarea chestionarelor în penitenciar, am stabilit:

- Proiectarea chestionarului: Chestionarul nu trebuie să dureze mai mult de 20 de minute pentru a fi completat și trebuie să aibă un format ușor de utilizat, pentru completarea cu creion (asigurat) și hârtie.
- Anonimitatea de sprijin: Unele întrebări pot permite observațiile critice asupra unei situații a participanților, din penitenciar. Chiar dacă nu toți partenerii AWARE vor avea dreptul să rămână în penitenciar în timp ce sunt completate chestionarele, trebuie luate toate măsurile posibile pentru reasigurarea participanților că răspunsurile nu vor fi văzute sau că nu vor fi luate în considerare pentru acțiuni viitoare, de către personalul din penitenciare.
- Accesibilitatea la sprijin: Deținuții bărbați adulți pot avea abilități de alfabetizare reduse și/sau pot să nu fie vorbitori nativi ai limbii din chestionar. Dacă este posibil, un cercetător și/sau un traducător ar putea să fie prezent pentru sprijinirea acestor participanți.
- Gama experienței infractorilor trebuie să se reflecte în modul în care sănătatea lor mentală este luată în considerare pentru diagnosticarea, evaluarea, punctele critice, căile de tratament și măsurile de incluziune socială și profesională, în penitenciar.
- Gama de experiență a structurilor de sprijin din interiorul și din exterior penitenciarului, al sprijinului multi-agenție al grupurilor statutare, ale celui de-al treilea sector și de voluntari, ca și modul în care familiile și comunitățile lor le sprijină sănătatea mentală.

- Conștientizarea mai vastă la nivelul societății pentru sănătatea mentală, așa cum este aceasta experimentată în cadrul sistemului justiției penale.

C. Probleme de eșantionare

Deținuții bărbați adulți

În primul rând, obiectivul nostru a fost de a reprezenta cele patru grupuri distincte prezente în sistemele noastre de justiție: bărbați adulți, femeii adulte, delincvenți juvenili și foștii deținuți aflați în probațiune aprobată. Totuși, prin intermediul primei noastre reuniuni a partenerilor, din Bremen, partenerii AWARE au discutat cu persoanele de contact și au putut indica că nu au reușit să primească acces la penitenciarele de femei și/sau centrele de delincvenți juvenili, din jurisdicțiile lor sau din penitenciarele repartizate. Partenerii, cum ar fi România și Bulgaria, au indicat și că serviciul lor de probațiune se află, în prezent, într-un stadiu incipient și astfel, obținerea accesului la foștii deținuți aflați în probațiune ar putea fi dificilă și are necesita mult mai mult timp decât cel disponibil. În final, din punctul de vedere al practicantului, parteneriatul a avut în vedere faptul că deținuții femeii și delincvenții juvenili au nevoi de sănătate mentală diferite, ca și abordări diferite pentru asigurarea acesteia. Pe baza Statisticii Penale Anuale a Consiliului Europei (cunoscut sub denumirea SPACE: *Statistiques Pénales Annuelles du Conseil de l'Europe*) asupra unui număr aproximativ de 673.000 deținuți europeni (înțeles poate mai bine ca o rată medie ajustată medie de 117,7 per 100.000 cetățeni europeni), populația adultă de bărbați reprezintă o medie de 94% din toate deținuții din penitenciarele europene. Aceasta lasă o medie de 0,9 delincvenți juvenili și 5,1 deținuți femeii (Raportul Final SPACE 2018, Tabelul 7). Luând domeniul de aplicare și resursele noastre în considerare, partenerii proiectului AWARE au decis, astfel, să efectueze acest studiu doar asupra deținuților adulți bărbați deoarece asigurarea formării pentru sprijinirea acestui grup țintă ar avea cel mai semnificativ impact.

Anonimitate și Acordul informat

Chestionarul a fost proiectat astfel încât partenerii (și personalul penitenciarelor) să nu aibă nici un mod de asociere a răspunsului la studiu cu persoana care a înaintat răspunsul, fie în timpul implementării studiului (atunci când am colectat răspunsurile pe hârtie), fie în timpul analizării rezultatelor (mai ales la momentul raportării caracteristicilor personale). Aceasta a avut loc pentru asigurarea respondenților că nu vor fi utilizate date sensibile împotriva lor sau că nu vor fi în niciun fel identificați la momentul raportării rezultatelor.

Partenerii au amplasat postere și au înmănat fluturași despre obiectivele și scopurile proiectului AWARE cu cel puțin două săptămâni anterior implementării chestionarului. Respondenții au primit o fișă de informații (sau fluturaș), alături de notificarea privitoare la confidențialitate, în scopul explicării modului în care datele lor vor fi colectate și utilizate, și vor fi rugați să-și indice acordul de participare (a se vedea Anexa 2). Aceste documente, ca și chestionarul în sine, trebuie alcătuite într-un limbaj simplu și netehnic.

D. Rezumatul Cercetării tematice

Pe baza acestei activități, parteneriatul proiectului AWARE a decis asupra următoarelor subsecțiuni ale studiului, pe baza obiectivelor noastre declarate de dezvoltare a sesiunii de formare care să asigure răspunsuri și condusă de utilizatori, ca și de a spori conștientizarea în cadrul Comunității noastre de Practică a aspectelor principale de sănătate mentală în penitenciar. Versiunea finală a chestionarului în toate cele cinci limbi ale partenerilor poate fi vizualizată în Anexa 2.

1: 'Despre tine'



- Întrebări socio-demografice
- Experiența de sănătate mentală
- Alte variabile care ar putea avea un impact asupra sănătății mentale

2: 'Vă rugăm să ne spuneți despre contactul cu persoanele din afara penitenciarului':

- Evaluează percepția asupra modului în care penitenciarul încurajează structura de sprijin din exterior
- Scala inițială este scală Likert cu 5 puncte, care variază de la acord total la dezacord total (Molleman & van der Broek 2014). Totuși, scala răspunsurilor s-a modificat într-o scală dihotomică cu da/nu.
- Limitele studiului menționează cota ridicată de non-răspunsuri la nivelul deținuților (p: 45)
- Pentru evitarea non-răspunsurilor, scala va fi testată în faza de pre-testare.
- Ultimul item "Instituția face posibilă păstrarea contactului cu familia / partenerii / prietenii mei." din scala originală a fost șters deoarece era aproape identic cu itemul c.
- Itemul "Programele de seară și din week-end îmi permit să mențin un contact mai bun cu familia / partenerul / prietenii mei." A fost șters deoarece nu toate penitenciarele au programe de seară / weekend.
- Itemul "Este ușor pentru mine să aduc articole din afară în penitenciar (de exemplu, un radio, un TV sau îmbrăcăminte)." a fost șters deoarece aceasta ar putea determina probleme de confidențialitate.

3: Sprijinul perceput

- Sprijinul perceput de la membrii familiei / prieteni
- "Ascunderea" întrebării sensibile deoarece problemele de dependență între alte întrebări, în speranța evitării non-răspunsurilor.

4: 'Credeți că oamenii de aici, din penitenciar, sunt interesați de bunăstarea dvs.?'

- Despre modul în care cred deținuții că nevoile lor de sănătate (mentală) sunt satisfăcute în penitenciar.
- Motivele pentru care deținuții cred că nevoile lor sunt / nu sunt satisfăcute.

5: 'Dacă v-ați simți trist sau deprimat, la cine v-ați duce?'

- Putem învăța din acest aspect dacă persoana respectiva are nevoie de sprijin referitor la sănătatea mentală, dacă se bazează mai mult pe sursele formale sau pe cele informale.
- Scala se bazează pe scala Mitchell and Latchford (2010)
- Am șters itemul "Ascultător" din moment ce acesta este un concept din Marea Britanie.
- Am adăugat itemul "Nu știu la cine să mă duc" din moment ce ar putea aduce informații importante pentru faza de analiză și pentru sesiunea de formare.
- Inițial, deținuții erau întrebați la cine s-ar duce atunci când au mai multe probleme, cum ar fi atunci când se simt afectați, când au probleme cu drogurile, sau bullying. Chiar dacă acesta reprezintă o abordare interesantă, nu am copiat-o deoarece dorim să (sau trebuie să) menținem chestionarul scurt. Studiul inițial a avut o rată de non-răspunsuri de 50% și sperăm să evităm acest aspect prin utilizarea unui instrument de evaluare scurtat (p. 784)
- Întrebare-oglină pentru comparare cu IO2.

6: 'Ce credeți despre utilizarea serviciilor de sănătate mentală în penitenciar?'

- Întrebare destinată evaluării posibilelor bariere în calea utilizării serviciilor de sănătate mentală.
- Întrebarea se bazează pe scala Morgan et al. 2007
- Anumiți itemi au fost șterși deoarece erau deja acoperiți de întrebările similare anterioare.



- Scala originală a fost o scală Likert cu 5 puncte 1: *Foarte probabil*, 2: *Câtva probabil*, 3: *Neutru*, 4: *Cântă improbabil*, 5: *Foarte improbabil*. La restul de itemi se poate răspunde, probabil, cu da și nu, dar vom întreba deținuții în faza de pre-testare ce versiune preferă.

7: ‘Credeți că deținuții care solicită servicii de sănătate mentală sunt luați în serios?’

- Informații asupra percepției accesului la sprijinul referitor la sănătatea mentală.
- Întrebare-oglină pentru comparare cu IO2.

8: ‘Vă rugăm să ne spuneți despre îngrijorările dvs. cotidiene’

- Explorarea zonei gri (ar fi util în cadrul unei sesiuni să putem dispune de cifre)
- Auto-evaluare pentru întrebări despre nivelul la care problemele de sănătate mentală pot afecta implicarea în activitățile din penitenciar și incluziunea socială sau profesională la momentul eliberării.

9: ‘În general, sunt mulțumit de această instituție’

- Un partener a sugerat această întrebare din moment ce a fost adresată și în alte studii de cercetare.
- Unii parteneri au fost îngrijorați despre faptul că deținuții se pot simți jigniți de această întrebare, așa că am pus-o la sfârșit, astfel încât să nu le afecteze motivația.

D. Pre-testarea în Penitenciarul Bremen

Obiective și Planificare

Dat fiind barierele potențiale semnalate la scară mare în analiza literaturii efectuată de noi, și fiind partenerul principal în cadrul acestui IO, Ministerul Justiției din Bremen a planificat un pre-test pentru o clasă de 10 deținuți. Aceasta a fost facilitată de Școala Penitenciarului Bremen, care ne-a permis să luăm parte la cursuri pe durata unei ore de integrare alcătuită pentru Nivelul German A2, considerat reprezentativ din moment ce, în prezent, mai mult de jumătate din deținuții din Bremen utilizează limba germană ca a doua limbă sau limbă nenativă. Cercetătorii noștri au planificat ca:

- Respondenții să trebuiască să completeze chestionarele ei înșiși.
- Fiecare trebuie să primească un marker, astfel încât să poată marca cuvintele pe care nu le-au înțeles.
- 20 minute au fost alocate pentru chestionar.
- A fost alocat timp după aceea pentru discutarea întrebărilor din faza de pre-testare și pentru a permite transmiterea comentariilor. Întrebările de revizuire au fost alcătuite în avans (a se consulta Anexa 3)
- Va fi acordată asistență doar dacă un participant ar întâlni un aspect care l-ar împiedica de la răspunderea întrebărilor.

Pre-Testare și modificările ulterioare aduse chestionarului

În ziua alocată pentru executarea testului, un deținut a fost bolnav și unul fusese deportat, astfel încât testarea a inclus 8 participanți. În ciuda faptului că acest chestionar a fost alcătuit pentru un standard A2 de limba germană, a fost clar imediat că majoritatea deținuților nu puteau înțelege întrebările. După anumite discuții, a fost oferit sprijin individual de către cercetători pentru înțelegerea cuvintelor și a frazelor. Acestea au fost apoi notate și subliniate. Primul participant a finalizat chestionarul în 20 de minute, iar ultimul în 45 de minute, astfel încât timpul mediu de finalizare a fost 30 minute, cu 10 minute mai mult decât se anticipase. Odată ce toți participanții au terminat, au fost adresate întrebările de revizie planificate și au fost colectate următoarele comentarii:



- *Exprimare conceptuală* a utilizat fraze utilizate standard, cum ar fi ‘probleme de sănătate mentală’ sau ‘sprijin de sănătate mentală’, iar acestea nu au fost înțelese.
- *Exprimarea și formatarea* au necesitat atenție (utilizarea formei conjunctivului a fost problematică, propozițiile au fost prea lungi și sensul a ceea ce se întreba nu era accesibil imediat)
- *Transferabilitatea între diferite realități din penitenciar* în timp ce nu au existat probleme la care participanții au refuzat să răspundă, dar aceștia au fost confuzi cu privire la contextele specifice (cum ar fi, “În Penitenciarul Bremen, dacă mergeți la cursurile școlare și sunteți plătit cu un ‘salariu’ nominal, atunci aceasta înseamnă că ‘aveți un loc de muncă?’”)
- *Proiectarea chestionarului* ar putea fi îmbunătățită, dând mai mult spațiu pentru întrebările deschise și reducând întrebările de pe scala Likert ‘difícil de diferențiat’ la răspunsuri de tipul ‘da’ și ‘nu’. Atunci când am comparat experiența noastră cu cea din literatură, referitor la efectele răspunsului, s-ar putea concluziona că respondenții noștri au încercat să evite citirea textelor extinse și să facă eforturi pentru înțelegerea întrebărilor.

Aceasta ne-a adus la finalul întrebărilor noastre de revizie, dar, deoarece participanții s-au familiarizat cu subiectul și scopurile proiectului of AWARE, aceștia au oferit mai multe comentarii în cadrul unei sesiuni mai deschise, ceea ce a asigurat mai multe informații cu privire la ceea ce ar trebui să întrebăm și de ce. Acestea au fost:

- Mediul penitenciarului este un element major de stres, care ar putea fi acoperit mai bine prin chestionare. Celulele vechi, murdare și prost izolate fonic au un impact negativ important asupra, de exemplu, somnului.
- Timpul de așteptare pentru programările cu psihologii și asistenții sociali sunt prea mari.
- Aspectul costurilor mari pentru telefonie a fost subliniat ca o problemă principală pentru pierderea contactului cu oamenii din afara penitenciarului

Pe baza acestui feedback, am decis să efectuăm următoarele schimbări în cadrul instrumentului de evaluare:

- Pentru evitarea confuziei, am combinat munca și școala sub titulatura ‘activități’
 - Am adăugat o declarație referitoare la costurile de telefonie, privitoare la ‘contactul cu lumea exterioară’ (A se vedea mai sus, nr. 2)
 - Întrebarea 3: ‘Sprijin perceput’ de mai sus a fost ștearsă pentru a reduce timpul necesar completării chestionarului. Întrebarea referitoare la probleme de adicție a fost plasată în cadrul preocupărilor cotidiene (indicată ca întrebarea nr. 8 de mai sus).
 - Întrebarea 4: ‘Credeți că oamenii din penitenciar sunt interesați de bunăstarea dvs.?’ și 7: ‘Credeți că deținuții care solicită servicii de sănătate mentală sunt luați în serios?’ de mai sus sunt combinate, acum, în vederea reducerii timpului de răspuns. Aceasta ne ajută, de asemenea, pentru a compara răspunsurile.
 - În cadrul acestei întrebări, am luat în considerare ceea ce grupul de testare a indicat ca fiind îngrijorările sale. La întrebarea referitoare la motivul pentru care respondenții cred că personalul din penitenciare este preocupat de bunăstarea lor, prezentăm acum opțiuni închise. Aceasta include luarea în serios la momentul experimentării problemelor de sănătate mentală și accesul la serviciile de sănătate mentală (fosta întrebare nr. 7), ca și luarea în serios cu problemele de sănătate fizică și accesul la doctori și asistenții sociali. La final, am lăsat opțiunea de ‘altul’ în cazul în care am uitat ceva ce afectează dacă respondenții percep că sunt sau nu un obiect al preocupării.
- Am adăugat la întrebările despre preocupările cotidiene (nr. 8 de mai sus) o declarație referitoare la problemele de somn deoarece celulele sunt prea zgomotoase.

E. Tehnici de Colectare a Datelor

Statusurile diferite ale organizațiilor AWARE în contextele naționale, pe de o parte, ca și natura vieții din penitenciare, pe de altă parte, au semnat că a fost acordată grijă pentru proiectarea și metodologia studiului, pentru asigurarea procedurilor de eșantionare și chestionarelor echivalente, în vederea sporirii comparabilității rezultatelor: partenerii și liderii AWARE din acest IO sunt cercetători experimentați în contextul justiției penale și, astfel, cunosc faptul că o abordare complet unificată poate să nu fie fezabilă în contextul acestei cercetări pan-europene. Atunci când au fost făcute compromisuri, partenerii au convenit să mențină integritatea acestui studiu prin documentarea acestora, oriunde am discuta analiza rezultatelor noastre.

Se așteaptă să fie utilizate următoarele tehnici de colectare a datelor:

- Studiul trebuie transmis la un moment care să permită participanților timpul liber pentru a reflecta la acesta și a-l completa (cum ar fi pe durata pauzelor de socializare sau înaintea încarcerării, la finalul zilei)
- Un cercetător AWARE trebuie, dacă autoritățile justiției îi permit, să fie prezent pentru înmânarea chestionarului și pe durata completării acestuia, în vederea răspunderii la orice întrebări și pentru liniștirea participanților.
- Trebuie demonstrată grijă ca răspunsurile anonime să nu fie utilizate împotriva participanților. În majoritatea cazurilor, a fost amplasată o cutie sigilată într-un loc public al penitenciarului.

F. Analiza Datelor

A. Introducere în scopurile analizei datelor

Această secțiune a raportului asupra fluxului activității IO3 dezvoltată de proiectul AWARE transmite elemente de statistică descriptivă pentru sublinierea caracteristicilor de bază ale datelor din studiul nostru, acolo unde este relevant prin conexarea acestora la faza de pregătire a datelor descrisă mai sus.

După colectarea datelor în cele 5 țări partenerie și anterior analizei datelor data (proceduri de statistică descriptive și cross tabulare), partenerii au codificat chestionarele primite. Adică, fiecare partener responsabil, per țară, a transcris răspunsurile din chestionarele pe hârtie într-un spreadsheet Excel care a fost partajat de liderul Rezultatului, pe baza unei scheme de codificare care a permis ca răspunsurile să fie transformate în date cantitative (de exemplu, răspunsurile cu da și nu au fost codificate sub forma 1 și 0). După faza de codificare, echipele Ministerului Justiției din Bremen și UBI/BSAFE au verificat datele pentru completare și corectitudine și au efectuat ajustări minore, adresându-se partenerilor responsabili atunci când au întâlnit orice problemă. Apoi, datele au fost transferate într-o bază de date IBM Statistics SPSS, în scopul analizării lor în mod adecvat. Având în vedere tipul de date care a fost colectat, ca și IO curent și obiectivele proiectului, elementele de statistică descriptivă au fost realizate, ca și cross tabularea, ceea ce ne-a permis să încrucișăm două variabile.

Aici, prezentăm ceea ce indică datele și, în Rezultatele Intellectuale viitoare, vom utiliza aceste elemente de statistică descriptivă pentru ajungerea la concluzii mai generale din datele eșantionului nostru. Obiectivul acestor statistici de deducere este de a sprijini Rezultatul Intellectual 4 (Curs de Formare pentru Conștientizarea Elementelor de Bază ale Sănătății Mentale), iar partenerii AWARE vor conveni exact care deducții despre populația națională și agregată, din penitenciare, sunt necesare pentru sprijinirea programului de formare pentru acordarea primului ajutor de sănătate mentală pe care îl dezvoltăm. Suplimentar, unele dintre aceste elemente de statistică descriptivă vor fi adunate în cadrul infograficelor ușor de accesat,

pe anumite teme, care sunt destinate utilizării în Comunitățile de Practică care sunt populate în prezent cu publicul nostru țintă. Obiectivul acestor infografice este de a simplifica și rezuma cantitatea mare de date pe care o avem, ca și de a crea elemente narative convingătoare și ușor de partajat, pentru publicul nostru din Comunitățile de Practică. Anumite exemple ale acestor infografice se regăsesc în acest raport, dar construirea lor va continua pe întreaga durată a proiectului AWARE.

B. Analiza datelor din cadrul Instrumentului de studiu IO3

Următoarele rezultate sunt prezentate sub forma răspunsurilor transversale agregate din toate cele cinci țări partenere. Fiecare partener are acces, de asemenea, și utilizează datele exclusiv din țara lor.

În total, 546 chestionare au fost colectate, 139 dintre acestea fiind colectate în penitenciarele portugheze, 111 în Penitenciarul Bremen, 100 în penitenciarele române, 108 în penitenciarele grecești și 88 în penitenciarele bulgare.

Eșantion nereprezentativ

Numărul redus de răspunsuri din partea deținuților, colectate în cadrul acestui studiu, ca și acoperirea geografică limitată subliniază ambele faptul că acest studiu nu a fost creat pentru asigurarea unui eșantion reprezentativ al populațiilor din penitenciarele țărilor partenere în cadrul proiectului AWARE sau pentru structura de sprijin a sănătății mentale, din domeniul justiției penale. Astfel, nu putem generaliza rezultatele cu încredere, la nivelul populațiilor din penitenciare, naționale sau europene. Pentru asigurarea faptului că nu sunt trase concluzii false despre valabilitatea specifică a acestor date, de fiecare dată când sunt retipărite de parteneri, acestora vor fi însoțite de următorul avertisment:

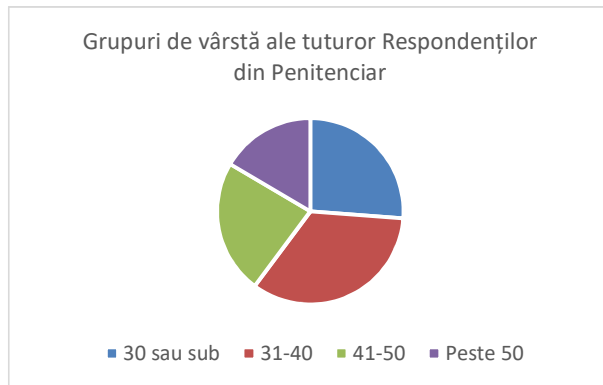
La 100 de răspunsuri per țară partener, eșantionul din cadrul acestui studiu AWARE este prea mic pentru a trage concluzii despre populația din penitenciare a unei țări sau asupra structurii de sprijin a sănătății mentale. În loc, aceste date trebuie analizate în contextul scopului lor, pentru informarea unui instrument de formare asupra sănătății mentale, în penitenciare, într-un domeniu în care vocea utilizatorilor este subreprezentată. Pentru mai multe informații, vizitați www.aware-project.org

Caracteristici personale

Pentru asigurarea anonimității respondenților noștri, am creat grupuri pentru anumite caracteristici socio-demografice ale eșantionului nostru. În acest mod, nicio persoană nu poate fi identificată prin vârstă, naționalitate sau prin durata sentinței executate.

După crearea grupurilor de vârstă, eșantionul nostru este alcătuit din 27% respondenți de 30 ani sau sub, 35% între 31-40 ani, 24% între 41 și 50 de ani și 17% peste 50 de ani.

Figura 1 Grupuri de vârstă ale tuturor Respondenților din Penitenciare



În termeni de cetățenie, 22% din eșantionul nostru au avut cetățenie portugheză, 19% cetățenie română, 16% bulgară, 13% germană, 8% greacă, 7% albaneză și 2% turcă, iar 11% au reprezentat alte cetățenii.

Apoi, au fost transmise anumite întrebări legate de viața respondentului. Aceste întrebări pot funcționa sub forma variabilelor de control pentru analiza ulterioară, din moment ce sunt legate de incluziunea socială și profesională. În termeni de (re)integrare socială, mai ales familia joacă un rol important. Deci, am întrebat dacă respondenții au copii și cu 64% din respondenți, majoritatea are. De asemenea, am întrebat despre un partener (având în vedere că modelele de familie modernă nu mai necesită căsătorie) în cadrul eșantionului pe care l-am utilizat, iar 61% au declarat că au un partener.

Factorii vitali pentru reintegrarea profesională sunt educația și experiența profesională. 50% din respondenții noștri nu au terminat școala, ceea ce reprezintă o barieră pentru re(integrarea) profesională. Totuși, 78% au declarat că aveau un loc de muncă înainte de a fi încarcerați, ceea ce indică ocazia de reintegrare profesională. Din respondenți, 81% sunt înregistrați într-o activitate desfășurată în penitenciar, cum ar fi lucru, școală, formare sau activități de timp liber. Acesta este un aspect interesant, așa cum vom observa ulterior, la întrebările deschise, din moment ce lipsa activității sau a oportunităților de formare sunt indicate adeseori ca probleme principale, de către respondenți.

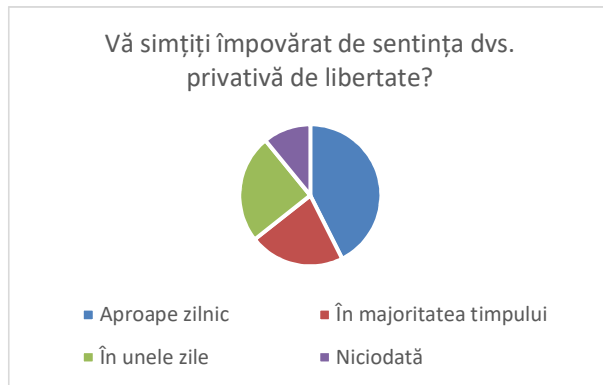
Analiza literaturii sugerează că abilitatea de a putea face față mediului din penitenciar este legată de durata sentinței și de momentul petrecut deja în penitenciar. Dintre respondenții eșantionului, 44% au avut o durată a sentinței de 48 luni sau mai puțin. 56% au avut o sentință de peste 48 de luni. 57% au executat doi ani din sentința lor sau mai puțin, iar 43% sunt încarcerați pentru mai mult de doi ani.

Pentru majoritatea respondenților, era prima dată când ajungeau la penitenciar (57%). 31% au mai fost înainte încarcerați, de două sau trei ori. 8% au fost în penitenciar de patru până la șase ori, iar 4% de peste șase ori. O altă întrebare legată de gestionarea mediului din penitenciar face referire la dacă respondenții își consideră sentința corectă. În eșantionul nostru, 61% din infractori nu consideră că sentința primită este corectă. Acestea pot reprezenta variabile de control utile pentru întrebările referitoare la gestionarea mediului din penitenciar.

Pentru a verifica modul în care respondenții din eșantionul nostru fac față mediului din penitenciar, am întrebat cât de împovărați se simt de sentința lor curentă. Dintre respondenții noștri, 43% spun că sentința lor îi împovărează aproape în fiecare zi. 22% se simt împovărați de sentințele lor în majoritatea zilelor, 25% în anumite zile, iar 11% au declarat că sentința primită nu reprezintă o povară. Deci, cea mai mare majoritate a eșantionului nostru se simte mai mult sau mai puțin împovărată de sentința primită.



Figura 2 Respondenții din penitenciar se simt împovărați de sentința lor privativă de libertate?

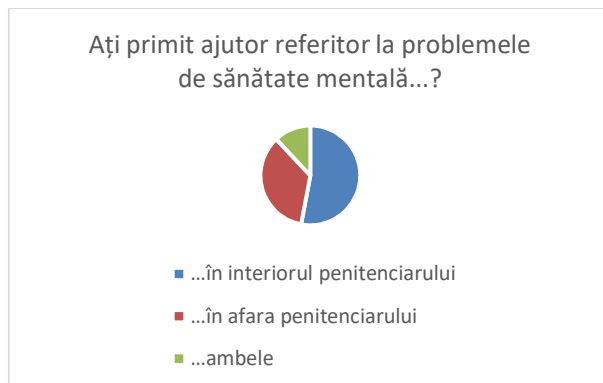


81% din persoanele eșantionului nostru își împart celulele cu alți deținuți. Vom putea afla cu siguranță după dezagregarea datelor noastre pe fiecare țară, dar respondenții care nu împart celula cu altcineva provin, cel mai probabil, de la Penitenciarul Bremen din moment ce deținuții nu împart celula cu altcineva, în mod normal. 71% spun că această situație nu îi deranjează, iar 29% au indicat că îi deranjează.

Experiența cu serviciile referitoare la sănătatea mentală

Am adresat mai multe întrebări pentru evaluarea experienței cu serviciile de sănătate mentală, dacă acestea erau percepute ca utile sau nu și de ce. Jumătate dintre respondenți (50%) au primit un anumit tip de sprijin de sănătate mentală. 39% dintre respondenți au primit sprijin individual, 27% au luat parte la sesiunile de grup, iar 17% au indicat că iau parte la consilierea referitoare la consumul de droguri. Aproximativ jumătate (53%) au spus că au primit ajutor în interiorul penitenciarului, 35% au spus că au primit ajutor din afara penitenciarului și 12% dinăuntrul și din afara penitenciarului.

Figura 3 Dacă respondenții din penitenciar au primit ajutor referitor la problemele de sănătate mentală din interiorul / din afara penitenciarului



Dintre respondenți, 13% spun că iau în parte în prezent la consiliere psihologică. Aproximativ fiecare al cincilea respondent (22%) indică că a solicitat ajutor profesional, dar nu l-a primit. 15%



spun că au primit recomandări de solicitare a ajutorului profesional, dar nu au dorit să-l primească. În general, 81% dintre respondenți s-ar considera sănătoși.

La momentul întrebării dacă percepeau ajutorul referitor la problemele de sănătate mentală ca fiind util, două treimi dintre respondenți au indicat că da. La momentul indicării motivului pentru care respondenții percepeau serviciile de sănătate mentală ca fiind utile, cel mai popular răspuns a făcut referire la auto-reflecție, urmat îndeaproape de declarațiile legate de ajutor cu dependențele și acordarea puterii responsabile. Respondenții declară, de asemenea, în toate țările, că este util să aibă pe cineva cu care să discute și/sau care să îi asculte, ca și să obțină noi informații prin conversații. De asemenea, îmbunătățirea auto-controlului este considerat ca util. Mai mult, respondenții consideră sprijinul referitor la aspectele de sănătatea mentală ca fiind util pentru 'lucrul cu problemele', 'medicație', 'gestionarea mediului penitenciarului' și 'sănătate'.

'Aș spune că este unul dintre momentele când suntem tratați ca oameni și aș dori să mă deschid puțin datorită profesioniștilor și așa mai departe.'

Unii respondenți au subliniat diferența dintre în interiorul penitenciarului și în afara acestuia, iar penitenciarul nu poate oferi un tratament adecvat, spre deosebire de serviciile de sănătate mentală din exterior.

'Am reușit să scap de dependența de morfină, opiacee și medicamente. În afara penitenciarului, am beneficiat de ajutorul psihologilor și a doctorilor și am fost sprijinit de familia mea. Este diferit aici. Ești închis și tratat rău.'

Majoritatea respondenților nu au perceput serviciile de sănătate mentală ca fiind de ajutor, indicând că ajutorul nu a fost corespunzător. Acesta este legat, cel mai probabil, de problemele care nu sunt rezolvate, dar de asemenea, anumiți deținuți au făcut o conexiune între ajutorul inadecvat și personalul și a timpul insuficient. Perioadele lungi de așteptare sunt percepute, de asemenea, ca nefiind utile. Anumite persoane au indicat că nu era util deoarece nu aveau nevoie de niciun ajutor. Mai mult, anumite persoane au menționat lipsa ajutorului practic. Consecințele negative au fost și ele menționate.

'De la momentul încarcerării mele, acum (...) luni, mi-au sugerat doar dacă doresc ajutorul unui psiholog, pe care l-am acceptat, dar totuși, nu am mai fost contactat pentru a primi respectivul sprijin.'

Informații cheie pe care le putem extrage din aceste rezultate IO3 pentru activitățile AWARE ulterioare

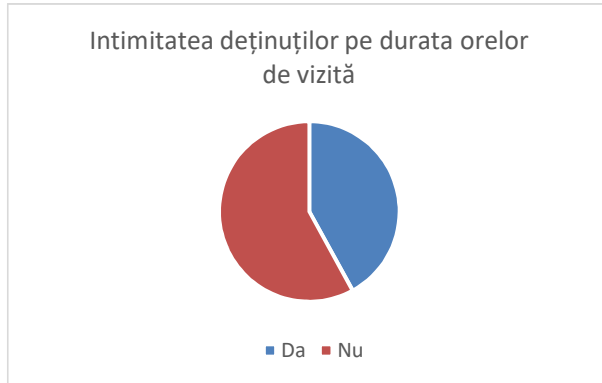
- Fiecare al cincilea respondent indică că a solicitat sprijin pentru problemele de sănătate mentală și nu l-a primit.
- În eșantionul nostru, penitenciarul joacă un rol important pentru asigurarea sprijinului de sănătate mentală.
- Declarațiile care exprimă de ce serviciile de sănătate mentală au fost percepute ca fiind de ajutor sau nu reprezintă un material de formare excelent. Acestea vor ajuta la evaluarea a ceea ce funcționează bine și a aspectelor care necesită îmbunătățiri.

Contactul cu lumea din exterior

Totuși, pentru realizarea obiectivului reintegrării, menținerea contactului cu lumea exterioară este vital. Sprijinul social joacă un rol și astfel, am întrebat deținuții cu privire la cum percep faptul că penitenciarul face posibil menținerea contactului cu lumea din exterior. 80% au declarat că penitenciarul face posibilă menținerea contactului cu avocatul. Majoritatea crede că există suficiente oportunități pentru menținerea contactului cu membrii familiei și prietenii, dar totuși,

peste o treime dintre respondenți (37%) au o opinie contrară. Majoritatea (58%) nu consideră că au suficientă intimitate pe durata orelor de vizită.

Figura 4 Intimitatea deținuților pe durata orelor de vizită



O majoritate mică a respondenților (58%) consideră că au suficientă intimitate pe durata conversațiilor telefonice, dar aproape jumătate (42%) au o opinie contrară. Două treimi (67%) sunt de acord că există suficiente oportunități pentru apelurile de telefonice, dar o treime dintre respondenți nu cred aceasta. 60% dintre respondenți consideră costurile de telefonie ca fiind prea mari.

Figura 5 Percepția costurilor rezonabile ale telefoniei din penitenciar



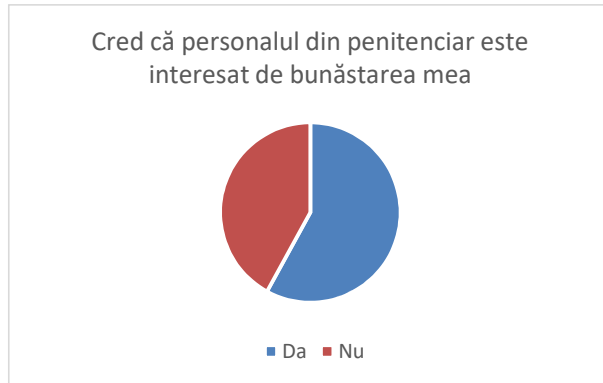
→ Aceste rezultate amestecate reprezintă un material interesant pentru sesiunea de formare pe care o vom dezvolta. Îmbunătățirile din acest domeniu al menținerii contactului cu lumea din exterior pot ajuta nu doar în termeni de reintegrare, dar pot ajuta și la gestionarea mediului penitenciarului, pe durata petrecută acolo.

Bunăstare mentală și fizică

Urmând obiectivul de a include vocea utilizatorilor referitoare la servicii și de evaluare a nevoilor acestora, am mai întregat deținuții dacă percep faptul că personalul din penitenciar este interesat de bunăstarea lor. Feedback-ul din cadrul fazei de pre-testare a fost luat în considerare în cadrul acestor întregări. Pentru a putea extrage concluzii legate de îmbunătățirea sprijinului pentru sănătatea mentală, am împărțit întregarea referitoare la bunăstarea în general și în termeni de bunăstare mentală și fizică. La final, am lăsat spațiu în cazul în care respondenții au alte motive pentru care consideră că personalul din penitenciar este interesat de bunăstarea lor. O majoritate

mică (58%) a spus că consideră că personalul este interesat de bunăstarea lor, dar concomitent, mulți respondenți (42%) au indicat o opinie contrară.

Figura 6 Percepția faptului că personalul din penitenciar este interesat de bunăstarea respondenților



În termeni de bunăstare fizică, majoritatea respondenților (64%) declară că sunt luați în serios atunci când experimentează probleme de sănătate mentală și pot merge la un consult medical într-un timp rezonabil de la momentul înaintării solicitării lor (63%). Totuși, aproximativ o treime dintre respondenți cred că nu sunt luați în serios și că nevoile lor nu sunt satisfăcute.

În termeni de probleme de sănătate mentală, există o majoritate mică (58%) care a spus că sunt luați în serios și sunt ascultați dacă experimentează sentimente negative, dar mulți respondenți au o opinie contrară. Cu toate acestea, aproximativ două treimi dintre respondenți (65%) spun că pot merge la un consult psihologic sau pot participa la un grup de terapie, la o perioadă de timp rezonabilă de la înaintarea cererii în acest sens. 72% indică că pot vizita un asistent social într-o perioadă de timp rezonabilă de la transmiterea cererii lor.

53 de respondenți au utilizat ocazia aceasta pentru definirea altor motive. Unii dintre ei au făcut aceasta pentru a accentua că solicitările lor sunt satisfăcute așa cum este:

‘Indiferent de ce am nevoie, îi pot chema’

O critică repetată, indiferent dacă respondenții considerau că există o preocupare privitoare la interesul pentru ei, este reprezentată de aspectele procedurilor birocratice și a timpilor mari de așteptare. Anumite plângeri au existat despre faptul că cererile lor au dispărut sau nu au fost îndeplinite.

‘Solicitiți aceasta ofițerului de penitenciar! Plus, trebuie să depui o cerere pentru tot și aceasta durează foarte mult.’

‘Multe persoane sunt OK. Există foarte multe busculade în departamentul străinilor.’

Cu privire la rolul personalului, unii deținuți au spus că depinde de la persoană la persoană, dar există și opinii contrare. Atunci când unii afirmă că sunt interesați de nevoi și de probleme, alții afirmă că nu sunt cu adevărat interesați sau nu au suficient timp.

‘Răspund pozitiv oricărei probleme care apare.’

‘În penitenciar, sunt interesați de sprijin, ca și dacă deținutul are o solicitare pentru o zi liberă, dar atunci când sentința se termină, nu le pasă deloc dacă (deținutul) are unde să mănânce sau să doarmă. Un loc de muncă este greu de găsit din cauză că este fost deținut și societatea pune un stigmat mare pe aceste persoane.’

Lipsa de sprijin este un alt aspect indicat. Aceasta include menținerea contactelor sociale, ca și lipsa de oportunități pentru muncă / formare care ar putea să ajute deținuții pentru reintegrare.

‘Este foarte important să menținem contactul cu membrii familiei (psihologic și emoțional), dar deținuții nu beneficiază de acest sprijin.’

‘Sunt puține oportunități de muncă.’

Ce informații putem extrage din aceste rezultate?

→ Majoritatea respondenților consideră că nevoile lor de sănătate fizică și mentală sunt satisfăcute, dar în termeni de probleme fizice, este doar o treime și în termeni de sănătate mentală, aproape jumătate dintre respondenți nu consideră că sunt luați în serios.

→ Majoritatea respondenților se gândesc că timpii de așteptare pentru a primi sprijinul de sănătate fizică și mentală sunt rezonabili, dar o treime au o opinie contrară. Un proces de solicitare mai transparent, pentru deținuți, ar putea ajuta.

→ Declarațiile respondenților care explicau de ce cred că li se acordă importanță sau nu pot reprezenta un material de formare excelent pentru sprijinirea evaluării a ceea ce funcționează bine și a aspectelor care mai necesită îmbunătățiri.

Pentru utilizarea în cadrul sesiunii noastre de formare, va fi foarte interesant să comparăm dacă deținuții și personalul au aceeași percepție, din moment ce am adresat aceeași întrebare personalului.

Sursele formale și informale de sprijin

Dacă dorim să îmbunătățim sprijinul din domeniul sănătății mentale acordat deținuților, trebuie să știm cui s-ar adresa aceștia dacă s-ar simți deprimați. Știu cui să se adreseze? Se bazează mai mult pe sursele formale sau pe sursele informale de sprijin? În cadrul eșantionului nostru, 68% au indicat că ar ține totul în el. Dar dacă ar dori sprijin, mulți respondenți (41%) au spus că nu ar ști cui să se adreseze.

Figura 7 Dacă deținuții știu cui să se adreseze pentru obținerea sprijinului de sănătate mentală



Se pare că aceștia se bazează mai mult pe sursele informale decât pe cele formale. O mare majoritate (85%) au spus că s-ar adresa membrilor familiei lor / partenerului, 55% au spus că s-ar adresa prietenilor din afara penitenciarului, iar 46% ar discuta cu colegii de celulă / alți deținuți. În termeni de ajutor formal, este mai probabil ca deținuții să discute cu personalul tehnic. Jumătate dintre respondenți au declarat că ar apela la un psiholog sau grup de consiliere (51%), la personalul medical (48%) și la asistenții sociali (48%). Aproximativ două treimi nu cred că este foarte probabil să apeleze la un ofițer de penitenciar dacă ar avea probleme de sănătate mentală (65%), dar totuși, o treime dintre respondenți s-ar adresa acestora. De asemenea, o treime dintre respondenți ar discuta despre problemele lor cu asistentul social pentru dependențe de substanțe (35%) și ar apela la consiliere religioasă (37%), iar 23% ar apela la voluntari.

Anumite implicații sugerate de aceste rezultate ar fi:

→ Consolidarea și sprijinirea relațiilor informale, ceea ce se referă la întrebărilor despre contactul cu lumea din exterior.

→ Asigurarea accesului la personalul tehnic.

→ Îmbunătățirea relațiilor dintre deținuți și ofițerii de penitenciar. Din moment ce aceștia petrec majoritatea timpului cu deținuții, trebuie să reprezinte prima persoană de contact.

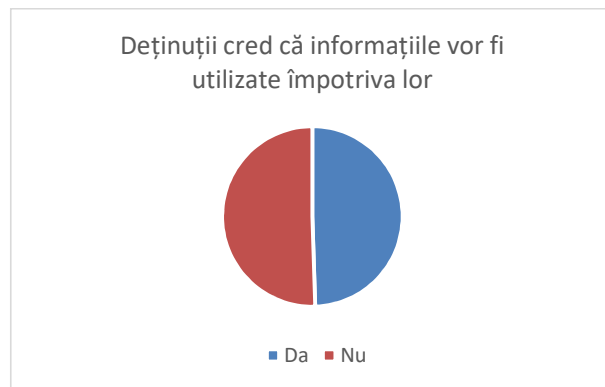
Va fi important pentru sesiunea noastră de formare să comparăm aceste rezultate cu întrebarea în oglindă din Rezultatul Intelectual 2, acolo unde aceeași întrebare a fost adresată personalului. Percepția personalului se potrivește răspunsurilor deținuților? De exemplu, personalul este conștient că un număr mare de deținuți nu știe cui să se adreseze dacă au nevoie de ajutor?

Bariere în calea serviciilor referitoare la sănătatea mentală

Așa cum sugerează cercetările anterioare din acest domeniu, pot exista variate bariere care împiedică deținuții de la acceptarea sprijinului legat de sănătatea mentală (Morgan et al. 2004/2007). Dacă suntem conștienți de aceste bariere, putem lucra pentru modificarea atitudinii la adresa utilizării serviciilor referitoare la sănătatea mentală.

În eșantionul nostru, peste jumătate dintre respondenți (55%) au indicat că considerau că oamenii trebuie să-și gestioneze singuri problemele. Aproximativ jumătate din respondenți (49%) se tem că informațiile pe care le transmit atunci când utilizează serviciile de sănătate mentală vor fi utilizate împotriva lor, iar 40% dintre respondenți se tem de lipsa confidențialității.

Figura 8 Percepția că informațiile referitoare la sănătatea mentală vor fi utilizate împotriva deținuților



Aproximativ o treime dintre respondenți au indicat că s-ar teme că vor părea slabi dacă vor încerca obținerea ajutorului profesional, dar majoritatea respondenților nu consideră acest aspect un obstacol. Să fie considerați turnători, dacă ar primi ajutor profesional, reprezintă de asemenea o barieră potențială (Morgan et al. 2004/2007). În eșantionul nostru, majoritatea respondenților (78%) nu au perceput aceasta ca fiind o problemă. Totuși, 28% cred că terapia este destinată doar persoanelor bune.

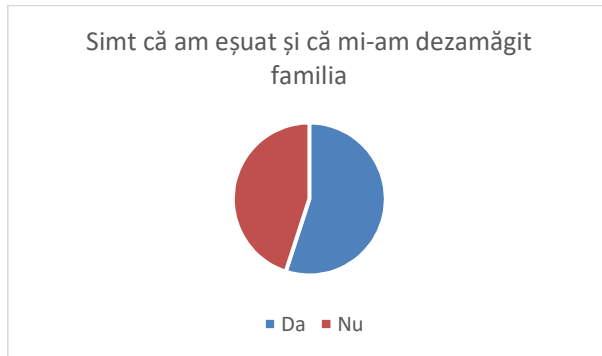
Ce informații putem extrage din aceste rezultate?

- În eșantionul nostru, atitudinile la adresa utilizării serviciilor de sănătate mentală sunt mixte, dar nu sunt negative, în sine.
- Mai multe informații despre aspectele de sănătate mentală și modurile de sprijin pot reduce atitudinile negative și problemele de încredere.
- Prin respectarea răspunsurilor de la întrebarea anterioară, 85% ar prefera să discute cu membrii familiei / prietenii. De asemenea, subliniază importanța sprijinirii contactelor sociale, ceea ce ne aduce înapoi la întrebările despre contactul cu lumea din afara penitenciarului.

Aspectele prevalente și impactul lor asupra incluziunii sociale și profesionale

La final, am întrebat deținuții despre preocupările lor de zi cu zi, iar întrebările au fost inspirate din scala ICD-10. Clasificarea Clinică ICD-10 a Tulburărilor Mentale și Comportamentele este un instrument dezvoltat și utilizat de Organizația Mondială a Sănătății, detaliind descrierile curente ale și liniile directe de diagnosticare pentru tulburările mentale. Peste jumătate dintre respondenți consideră că au eșuat și că și-au dezamăgit familiile (55%).

Figura 9 Percepția deținuților că au eșuat și că și-au dezamăgit familiile



Aproape jumătate (46%) dintre respondenți se simt oboșiți și nu au energie. Jumătate dintre respondenți (51%) au indicat că au probleme cu somnul deoarece sunt supărați, o altă treime (37%) au probleme cu somnul deoarece este prea mult zgomot în celula lor. De asemenea, o treime (37%) declară că se simt triști și fără speranță, au un interes redus să facă anumite lucruri (36%) și au probleme cu controlul furiei (32%). Un sfert (26%) dintre respondenți au probleme cu personalul din penitenciar și / sau cu alți deținuți (27%). Fiecare al cincilea are probleme de tipul dependențelor (20%). Fiecare al zecelea respondent (11%) are gânduri despre cum să-și facă rău.

Majoritatea nu consideră că starea mentală îi împiedică de la implicarea în activitățile din interiorul penitenciarului (84%) sau că îi va opri de la efectuarea muncii sau urmarea cursurilor de formare după eliberare. 61% declară că sunt satisfăcuți de instituție, în general.

Ce informații putem extrage din aceste rezultate?

→ Există mai multe aspecte prevalente care privesc deținuții. Ceea ce este interesant este că aceasta nu-i oprește de la implicarea în activitățile din interiorul penitenciarului, și nici nu îi va opri de la efectuarea muncii după momentul eliberării.

Pentru a fi utilizate în cursul nostru de formare, datele vor fi desegregate pe țară și pe alte criterii socio-demografice sau bibliografice. De exemplu, dacă dezagregăm satisfacția de instituție pe numărul de sentințe, cei care sunt la prima sentință este cel mai probabil să fie satisfăcuți, iar cu cât petrec mai mult timp în penitenciar, cu mai mult vor fi nemulțumiți.

Figurile 10a și 10b Indicarea diferențelor din datele agregate și dezagregate pe țara partener AWARE

10a Datele agregate la întrebarea 'În general, sunt mulțumit de această instituție'

		În general, sunt mulțumit de această instituție		Total
		Nu	Da	
Câte sentințe ați executat în penitenciar înainte?	Prima dată în penitenciar	102 (36%)	180 (64%)	282
	2 - 3 ori	63 (41%)	91 (59%)	154
	4 - 6 ori	18 (47%)	20 (53%)	38
	Peste 6 ori	9 (47%)	10 (53%)	19
Total		192	301	493



10b Datele dezagregate pentru aceeași întrebare, pe țara partener AWARE, indicând variația la nivelul țărilor

		În general, sunt mulțumit de această instituție		Total
		No	Yes	
Țara unde au fost colectate datele	Portugalia	67 (49%)	70 (51%)	137
	Germania	58 (57%)	43 (43%)	101
	România	21 (23%)	69 (77%)	90
	Grecia	28 (27%)	75 (73%)	103
	Bulgaria	25 (31%)	55 (69%)	80
Total		199	312	511

INFOGRAFICE

Așa cum este detaliat în acest raport, obiectivul acestei cercetări este de a asigura informații, pentru manualul de formare din IO4, asupra conștientizării sănătății mentale pentru profesioniștii din sistemul justiției, ca și să ne permită să construim conștientizarea prin diseminarea rezultatelor inițiale. Infograficele reprezintă, în special, un mod interactiv de a realiza cel de-al doilea obiectiv, și prezentăm aici primele patru infografice, proiectate să se desfășoare de-a lungul celor patru module convenite ale cursului nostru de formare:

Modulul 1: Nu există nicio problemă de sănătate mentală reală în sistemul justiției penale, nu-i așa?

Modulul 2: Ce aș putea face / ce ar trebui să fac ca profesionist necalificat sau voluntar în penitenciar?

Modulul 3: Ce resurse am care să mă sprijine?

Modulul 4: Sănătatea mentală ca element principal pentru (re)integrare

Unde vom utiliza infograficele

- Vom utiliza această metodă a infograficelor pentru dezvoltarea rapoartelor pentru fiecare țară în parte, asupra temelor, ca și pentru a aduce în prim-plan orice diferențe evidente și importante între țări.
- Vom dezvolta infografice specifice pentru grupurile țintă, cum ar fi cele grupate tematic în jurul probațiunii, pentru un articol din jurnalul Confederation of European Probation Services (CEP), sau asupra educației adulților, pentru un blog EPALE
- Vom produce un infografic personalizat pentru penitenciarele unde ne este permis să publicăm ceva pentru deținuți sau unde putem insera un articol într-o revistă din penitenciar.
- Vom utiliza și reutiliza infograficele în comunitățile noastre de practică de pe LinkedIn și Facebook.



WHAT CAN I DO TO SUPPORT (EX)- PRISONERS WITH MENTAL HEALTH NEEDS?

BE AWARE!

DO PRISONERS
PERCEIVE STAFF
CARE ABOUT THEIR
WELLBEING?



**41% DON'T KNOW WHO TO TURN TO
IF THEY ARE SAD OR DEPRESSED**

**EVERY 5TH INMATE SAYS HE ASKED
FOR MENTAL HEALTH SUPPORT BUT
DIDN'T RECEIVE IT**



**1/3 FEEL NOT TAKEN SERIOUSLY
IF THEY HAVE A MENTAL ISSUE**

THE AIM OF THE AWARE-PROJECT
IS TO PROVIDE FREE TRAINING
AND AWARENESS RAISING
RESOURCES FOR ANYONE TO USE



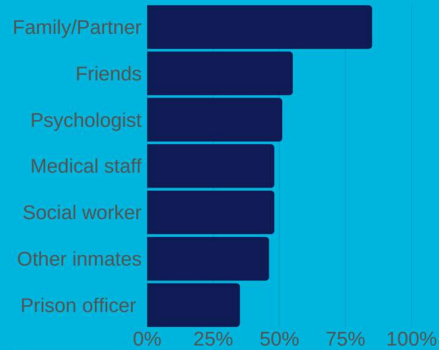
FOR FURTHER INFORMATION PLEASE VISIT:
[HTTP://WWW.AWARE-PROJECT.ORG/](http://www.aware-project.org/)



FAMILY AND FRIENDS ARE KEY TO MENTAL HEALTH SUPPORT OF (EX-)PRISONERS



WHO WOULD PRISONERS TURN TO IF THEY HAD A MENTAL HEALTH ISSUE?



**1/3 FEEL THERE ARE NOT ENOUGH
OPPORTUNITIES TO MAINTAIN CONTACT
WITH FAMILY AND FRIENDS**

THE AIM OF THE AWARE-PROJECT
IS TO PROVIDE FREE TRAINING
AND AWARENESS RAISING
RESOURCES FOR ANYONE TO USE



FOR FURTHER INFORMATION PLEASE VISIT:
[HTTP://WWW.AWARE-PROJECT.ORG/](http://www.aware-project.org/)



BIBLIOGRAFIE

Bishop, George F. 1987: Experiments with the middle response alternative in survey questions. In: Public Opinion Quarterly, 51(2), S. 220-232.

Bogner, Kathrin/Landrock, Uta 2015: SDM Survey Guidelines. Antworttendenzen in standardisierten Umfragen. Gesis. Leipzig- Institut für Sozialwissenschaften. https://www.gesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Archiv/Ratingskalen_MenoldBogner_012015_1.0.pdf

DGRSP Governmental Reports
https://dgrsp.justica.gov.pt/Portals/16/Est%C3%A1tisticas/%C3%81rea%20Prisonal/Anuais/2018/quadro_04.pdf?ver=2019-05-21-094608-830

Menold, Natalja/Bogner, Kathrin 2015: SDM Survey Guidelines. Gestaltung von Ratingskalen in Fragebögen. Gesis. Leipzig- Institut für Sozialwissenschaften. https://www.gesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Archiv/Ratingskalen_MenoldBogner_012015_1.0.pdf

Mitchell, J., & Latchford, G. (2010). Prisoner perspectives on mental health problems and help-seeking. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 21(5), 773-788.

Molleman, T., van der Broek, T.C. 2014: *Understanding the links between perceived prison conditions and prison staff*. In: International Journal of Law, Crime and Justice 42 (2014). 33-53.

Morgan, R. D., Rozycki, A. T., & Wilson, S. 2004: Inmate Perceptions of Mental Health Services. Professional Psychology: Research and Practice, 35(4), 389.

Morgan, R. D., Steffan, J., Shaw, L. B., & Wilson, S. (2007). Needs for and barriers to correctional mental health services: Inmate perceptions. Psychiatric Services, 58(9), 1181-1186.

Porst, Rolf 2014: Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 4th edition. Wiesbaden: Springer VS.

Council of Europe Annual Penal Statistics (or) SPACE (Statistiques Pénales Annuelles du Conseil de l'Europe) SPACE Final Report 2018
http://wp.unil.ch/space/files/2019/06/FinalReportSPACEI2018_190611-1.pdf



LISTA ANEXELOR

Anexa 1: Matricea analizei asupra literaturii de specialitate

Anexa 2: Chestionarul final în limbile engleză, română, portugheză, bulgară, greacă și germană și acordul informat

Anexa 3: Întrebările din faza de pre-testare a Instrumentului de Evaluare AWARE IO3

Anexa 1: Matricea de analiză

MATRICEA

Anexa 2: Chestionarele IO3 în fiecare limbă a țărilor partenere

CHESTIONARE

Anexa 3: Draft-ul întrebărilor din faza de pre-testare a instrumentului de evaluare AWARE IO3

(Vor fi adresate respondenților, după completarea chestionarului.)

1. Chestionarul este organizat clar?
2. Durata chestionarului a fost acceptabilă?
3. V-ați plictisit atunci când ați completat chestionarul?
4. Limbajul utilizat poate fi înțeles?
5. Au existat întrebări pe care nu le-ați înțeles / la care nu ați știut cum să răspundeți?
6. Au existat anumite cuvinte pe care nu le-ați înțeles?
7. Au existat anumite întrebări la care nu ați dorit să răspundeți?
8. Există suficient spațiu pentru a răspunde întrebărilor deschise?
9. *(Pentru întrebările cu răspuns da/nu)* V-ar fi plăcut să vă puteți diferenția răspunsurile mai bine decât prin da sau nu?
10. *(Pentru întrebările Likert)* Puteți face diferența între 'dezacord complet și dezacord' sau între 'foarte probabil și câtva probabil'.
11. Aveți oricare alt comentariu asupra chestionarului?