



ÖREBRO UNIVERSITET
PEDAGOGISKA INSTITUTIONEN

Studiers betydelse för hälsan
En undersökning bland intagna på en kriminalvårdsanstalt

Anne Svedin
Kerstin Ekholm-Erestam

C-uppsats 2005:381
Specialpedagogik som
forskningsområde, C

Handledare:
Sangeeta Bagga-Gupta

C-uppsatser vid Pedagogiska institutionen, Örebro universitet

Förord

Vi är två studenter vid Örebro Universitet som läser på det specialpedagogiska programmet. Vi har valt att göra ett examensarbete inom området lärande och hälsa där vi fokuserar på att undersöka studiers betydelse för hälsan. Utifrån en föreläsning om arbetslivspedagogik med Sam Paldanius (2004) fick vi inspiration till detta forskningsområde. Vi arbetar båda med vuxna och därför är området arbetslivspedagogik intressant. Inom specialpedagogiken ligger fokus på marginaliserade grupper. Eftersom en av oss arbetar på ett lärcentrum inom kriminalvården har vi haft möjlighet att studera en marginaliserad grupp, nämligen kvinnor intagna på kriminalvårdsanstalt.

Vi har skrivit det här arbetet tillsammans och båda har läst alla rapporter och böcker som vi refererar till. Vi anser oss båda vara lika delaktiga i författarskapet.

Vi vill tacka alla kvinnor som har svarat på vår enkät för utan deras medverkande hade denna undersökning inte blivit av. Tack även till Kriminalvårdsmyndigheten som gav oss möjlighet att göra denna undersökning och den personal som distribuerade och samlade in enkäten.

Vi vill också tacka våra familjer som stöttat och hjälpt oss under den här tiden.

Slutligen vill vi tacka vår handledare Sangeeta Bagga-Gupta som varit oss till stor hjälp under arbetets gång.

Örebro den 4 maj 2005

Anne Svedin
Kerstin Ekholm-Erestam

Sammanfattning

Uppsatsen handlar om två områden, lärande och hälsa. Syftet med arbetet är att beskriva kvinnliga intagnas upplevelser av lärande och hälsa och att undersöka eventuella samband mellan dessa områden.

Begreppen lärande och hälsa definieras och utvecklas i teoridelen.

Styrdokument för vuxenutbildning bildar en bakgrund till de intagnas rättigheter när det gäller studier. Kriminalvårdens organisation presenteras och en utbildningshistorik leder oss fram till dagens utbildningssituation för intagna.

Undersökningen är utförd med hjälp av en enkätmetod och resultaten visar att det finns samband mellan lärande och hälsa. Faktorer som motivation och självkänsla erhålls genom studier och bidrar till de intagnas upplevelser av hälsa och utveckling.

Känslan av delaktighet i samhället har stärkts genom studier och hälsa innebär för de intagna att må bra både fysiskt och psykiskt.

Miljön har betydelse för lärandet och studier i fängelse innebär begränsningar när det gäller utbud och sökande efter information.

Studien visar att det finns behov av mer forskning inom området avseende studiers betydelse för hälsan på lång sikt och att longitudinella studier skulle ge oss utförligare svar.

Innehållsförteckning

1	Inledning	5
2	Syfte och frågeställningar	7
3	Bakgrund.....	8
3.1	Styrdokument för vuxenutbildningen	8
3.1.1	Lpf 94.....	8
3.1.2	EU:s gemensamma utbildningsmål.....	9
3.2	Kriminalvårdens organisation och mål	10
3.2.1	Kriminalvårdens uppdrag.....	10
3.2.2	Kriminalvårdens vision.....	10
3.3	Den genomsnittlige fången i Sverige.....	11
3.3.1	Den kvinnliga fången i Sverige.....	11
3.4	Utbildningshistorik inom kriminalvården.....	12
3.5	Styrdokument för klientutbildningen.....	16
3.5.1	Kriminalvårdslagen.....	16
3.5.2	Europarådets rekommendationer	16
3.5.3	Fängelseutbildningen och relationen till vuxenutbildningen.....	17
4	Definitioner och teorier.....	18
4.1	Hälsa	18
4.1.1	WHO:s definition av hälsa.....	18
4.1.2	Salutogenes	18
4.1.3	KASAM	19
4.1.4	Kritik mot KASAM	20
4.2	Lärande	20
4.2.1	Sociokulturellt perspektiv	21
5	Metod och genomförande	23
5.1	Metod.....	23
5.2	Bearbetning och redovisning av enkäterna	25
5.3	Validitet.....	25
5.4	Reliabilitet.....	25
6	Resultat och analys	27
6.1	Analys	27
6.2	Bortfallsanalys	27
6.3	Hälsofrågorna.....	27
6.4	Lärandefrågorna.....	34
7	Diskussion och slutsats	37
	Referenser	41
	Bilaga 1	43
	Bilaga 2	44

1 Inledning

Intresseområdet lärande och hälsa är utgångspunkten för det forskningsområde som fokuserar på lärande i förhållande till hälsa. Vi vill undersöka om det finns något samband mellan lärande och hälsa.

Som studerande på det specialpedagogiska programmet har vi tagit del av olika perspektiv på lärande för att finna alternativa metoder och nya infallsvinklar på lärande. Ett sedan länge dominerande perspektiv är det kompensatoriska, där man söker kompensera individer för deras problem (Nilholm, 2003). Arbetet inriktas på att identifiera problemgrupper och söka förklaringar inom psykologi och medicin. För att skapa metoder som kan kompensera problemet.

Inom den specialpedagogiska forskningen har ett kritiskt perspektiv växt fram mot det kompensatoriska perspektivet. Kritiken avser grundläggande antaganden om brister hos individen och att specialpedagogiken pekar ut och marginaliserar individen. Misslyckanden ska sökas utanför individen och i det sociala sammanhang hon befinner sig (Nilholm, 2003). Om sociala förändringar sker så kan specialpedagogiken upphöra.

Det har vuxit fram en kritik mot det kritiska perspektivet och Nilholm kallar detta för dilemmaperspektivet. Detta bygger på antaganden att utbildningssystem står inför grundläggande dilemman, motsättningar som inte går att lösa. Även om specialpedagogiken upphör så måste utbildningssystemen hantera elevers olikhet. Alla elever ska erbjudas samma utbildning, men undervisningen ska anpassas till elevers mångfald.

Ur dessa specialpedagogiska perspektiv har vi valt att studera en marginaliserad grupp i samhället nämligen intagna i kriminalvården. Ytterligare en avgränsning har vi gjort genom att studera kvinnliga intagna i kriminalvården. Kvinnor är i minoritet och utgör cirka fem procent av alla intagna. Vi har valt att studera kvinnliga intagnas möjligheter till studier och vi har undersökt de intagnas upplevelser av lärande och hälsa. Då en av oss arbetar på ett lärcentrum inom kriminalvården har vi haft möjligheten att göra en studie om detta.

Först har vi sökt definitioner om lärande och hälsa och sedan har vi fördjupat definitionen genom att studera teorier inom området lärande och hälsa

När det gäller synen på hälsa har vi studerat Antonovsky (1991) som skriver om ett alternativt sätt att se på hälsa genom att utgå från det friska hos människan. Ur ett specialpedagogiskt perspektiv ser man på det som fungerar bra hos en individ som en möjlighet att utveckla andra sidor hos människan. Antonovskys syn har inspirerat oss till formuleringar i frågeställningar om hälsa. Vi undersöker hur förståelse och känsla av sammanhang kan inverka på hälsan. En annan forskningsfråga är om intagnas önskemål om lärande och hälsa överensstämmer med det som erbjuds.

För att få djupare kunskaper om lärande studerade vi det sociokulturella perspektivet (Säljö, 2000). Perspektivet handlar om hur människor lär och utvecklas i samspel med omvärlden och den kultur man lever i.

I vår undersökning söker vi efter samband mellan lärande och hälsa. I utredningen *Från dubbla spår till elevhälsa* (SOU2000: 19) skriver man att lärande och hälsa går hand i hand. Lärande förutsätter förståelse, delaktighet och inflytande och samma faktorer gynnar utvecklingen av hälsan. Detta blev utgångspunkten för vår problemformulering och undersökning.

Vi har studerat styrdokument för vuxenutbildningen och för kriminalvårdens utbildning. För att få en bakgrund till de intagnas situation har vi beskrivit kriminalvårdens organisation och dess mål och visioner. Vi ger även en bild av en genomsnittlig intagen i Sverige. För att förstå var kriminalvårdens utbildning befinner sig idag har vi gjort en utbildningshistorik.

I en metoddel behandlar val av metod och beskriver genomförandet av undersökningen. Sedan följer resultatredovisning och analys av hälsofrågor och lärandefrågor.

Slutligen redovisar vi slutsatser och frågor att studera vidare.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att belysa kvinnliga intagnas upplevelser av lärande och hälsa. Vi vill undersöka vilka samband som eventuellt finns mellan studier och den intagnes känsla av välbefinnande.

I undersökningen väljer vi att inrikta oss på följande frågor:

- Vad innebär god hälsa för den intagne?
- Vad finns det för möjligheter för den intagne att påverka sin hälsa?
- Vad betyder lärandet för den intagnes personliga utveckling och hälsa när friheten är begränsad?
- Hur är den intagnes känsla av delaktighet när det gäller lärande?
- Blir studierna viktiga för sin egen skull eller finns det andra mål med studierna för de intagna?
- Har de intagna samma rättigheter som andra vuxna i samhället när det gäller valet av studier?

I följande kapitel redogör vi för styrdokumentet gällande vuxenutbildningen.

3 Bakgrund

Vilka rättigheter och möjligheter till studier den intagne har redovisas nedan i Lpf 94 och EU: s gemensamma utbildningsmål. För att få en inblick i hur svensk kriminalvård är organiserad beskrivs organisationen och dess målformuleringar. Vi skildrar också en genomsnittlig intagen på ett svenskt fängelse. Undersökningen är genomförd med kvinnliga intagna och därför redogör vi för deras speciella situation. Utbildning har funnits länge inom kriminalvården och en utbildningshistorik ges för att få en förståelse för dagens utbildning för de intagna. Slutligen behandlas de intagnas rätt till studier enligt Kriminalvårdslagen och Europarådets rekommendationer.

3.1 Styrdokument för vuxenutbildningen

3.1.1 Lpf 94

I 1994 års läroplan för de frivilliga skolformerna, Lpf 94, står det att de frivilliga skolformerna ska samverka med grundskolan, universitet och högskolor och även med det övriga samhället. Arbetsmarknadens parter har stor betydelse när det gäller information till skolorna eftersom arbetslivet fortlöpande förändras. De skolformer som omfattas av denna läroplan är gymnasieskolan, gymnasiesärskolan, den kommunala vuxenutbildningen, statens skolor för vuxna samt vuxenutbildningen för utvecklingsstörda. I Lpf 94 står att läsa:

Gymnasieskolan skall med den obligatoriska skolan som grund fördjupa och utveckla elevernas kunskaper som förberedelse för yrkesverksamhet och studier vid universitet och högskolor m.m. och som förberedelse för vuxenlivet som samhällsmedborgare och ansvariga för sina egna liv (Lpf 94)

Då det gäller utbildning för vuxna betonar läroplanen att de kunskaper (utbildning och livserfarenhet) som eleven har ska vara grundläggande för studierna. Kunskaperna ska fördjupas samt utgöra grund för yrkesverksamhet och deltagande i samhällslivet. Några av de mål som tas upp talar om ökad jämlikhet, social rättvisa, att kunna bidra till ett demokratiskt samhälles utveckling samt att tillgodose studie- och

utbildningsmål som den studerande har. Att tillägna sig färdigheter som att se sina möjligheter att utvecklas, tro på sin egen förmåga och att utveckla insikten om sitt sätt att lära är något skolan ska sträva mot.

Läroplanen anger i strävansmålen vikten av att ha en planering för fortsatt utbildning eller arbete. Vidare anges att den studerande ska vara medveten om sin egen person med sina förutsättningar och möjligheter. Att behärska det svenska språket eller alternativ kommunikation t ex punktskrift, teckenspråk eller andra språk, att kunna ge uttryck för erfarenheter och känslor samt att visa förståelse för andra kulturer är också några av strävansmålen. Viktigt är även att känna till samhällets regler och lagar och skyldigheter i samhället. När det gäller ”mål att uppnå” står det bland annat att eleven ska kunna uttrycka sig i tal och skrift så språket fungerar i samhällslivet. Att veta hur kunskap söks samt att behärska engelska och matematik på ett funktionellt sätt har betydelse för yrkes- och vardagslivet. Viktigt är också att ha kännedom om förutsättningarna för en god hälsa.

Riktlinjerna för lärarna i skolan handlar om att hjälpa elever som är i behov av särskilt stöd. Att läraren utgår från elevens behov samt arbetar för att stärka den studerandes självförtroende och att hon utvecklas efter sina egna förutsättningar. Alla som arbetar i skolan ska arbeta för att utveckla känslan av samhörighet både i den egna och i andra grupper (Lpf 94).

3.1.2 EU:s gemensamma utbildningsmål

Sverige är medlem i EU och därför har Sverige även EU:s gemensamma utbildningsmål som styrdokument. EU:s ministrar har som målsättning att EU år 2010 ska vara världens mest konkurrenskraftiga och kunskapsbaserade ekonomi. De har antagit tre strategiska utbildningsmål:

1. Bättre kvalitet och effektivitet i utbildningssystemen inom EU
2. Att underlätta tillträdet för alla till utbildningssystemen
3. Att öppna utbildningssystemen mot omvärlden

3.2 Kriminalvårdens organisation och mål

Kriminalvårdens informationsskrift *Vägen ut* beskriver kriminalvårdens organisation. Regeringen och justitiedepartementet har ytterst ansvar för kriminalvården. Kriminalvårdsstyrelsen (KVS) är huvudkontor med fem regioner under sig. Under regionerna finns det 36 Kriminalvårdsmyndigheter (KVM) och inom varje KVM finns det häkten, frivård och fängelser som samarbetar. Inom kriminalvården arbetar många olika yrkesgrupper. De flesta är vårdare och arbetar som kontaktmän för de intagna och ska finnas till hands och stötta klienten under fängelsevistelsen.

3.2.1 Kriminalvårdens uppdrag

Kriminalvården är en del av rättsväsendet och målet med kriminalpolitiken är att minska brottsligheten och öka tryggheten i samhället. Kriminalvårdens huvuduppgift är att verkställa påföljderna fängelse och skyddstillsyn och att övervaka villkorligt frigivna. En annan uppgift är att förhindra återfall i brott och dessutom verka för en human människosyn, god omvårdnad och visa respekt för den intagnes integritet (Kriminalvårdens strategiska verksamhetsinriktning, 2000). För att genomföra uppdraget med en human människosyn behöver de intagna få möjlighet till personlig utveckling och möjlighet att vårda sin hälsa trots alla begränsningar.

3.2.2 Kriminalvårdens vision

Kriminalvården har en vision för de närmaste tio åren att utveckla och befästa positionen som en av de mest humana och effektiva organisationerna i världen.

I dokumentet *Bättre ut* beskrivs kriminalvårdens vision:

uppgiften är att åtminstone inom något område, tillföra den dömda färdigheter, kunskaper eller tankemönster som gör att han eller hon är i bättre kondition att klara ett laglydigt liv uti i samhället efter straffet. Populärt kan man säga att visionen därför kan omsättas i följande slogan: "*Bättre ut!*"

Inriktningen och målen med kriminalvårdens verksamhet, inom visionens ram, utgör en värdegrund som ska vara vägledande i arbetet mot visionen och målet. Kan studier ge nya tankemönster som får den intagne att bryta sin kriminalitet?

3.3 Den genomsnittlige fången i Sverige

För att få en bild av den genomsnittlige fången, följer nedanstående beskrivning från

Vägen ut:

Den genomsnittlige svenska fången är en man. Han är relativt ung och saknar oftast högre utbildning. Sannolikheten är dessutom stor att han är missbrukare. Över hälften av de som tas in i fängelserna är missbrukare av narkotika, alkohol eller båda.

Åldersgruppen 20-29 år är den vanligaste förekommande klient¹ gruppen.

Kriminalvården arbetar aktivt med att bekämpa narkotika och redan på häktet försöker man att identifiera missbrukare för att de ska få komma till anstalter som arbetar med detta problem. Hälften av de intagna är dömda för narkotikabrott och våldsbrott.

3.3.1 Den kvinnliga fången i Sverige

Vi utförde en undersökning bland kvinnliga fångar och för dem ser bilden lite annorlunda ut. De flesta kvinnor i fängelse är i åldern 35-44 år och majoriteten har kortare straff än ett år. De vanligaste brotten för kvinnor är stöld, narkotikabrott, bedrägeri förskingring och rattfylleri.

Kvinnopopulationen är i minoritet bland kriminalvårdens klienter och för att se till kvinnors specifika behov gjordes en utredning om kvinnor i anstalt (Andersson & Bergvik, 2000). Där beskrivs hur kvinnors problematik skiljer sig från männens och varför kvinnor kostar mer per intagen jämfört med män. Eftersom majoriteten av de intagna (95 %) är män, så är normen för kostnaden uträknad för män. Småskaligheten präglar både anstalter och programverksamhet och sjukvården är ett område som är mer krävande ekonomiskt för kvinnor. I rapporten fastslås:

Det finns också dokumenterat att kvinnor som tas in i anstalt normalt sett har en sämre situation än män vad avser drogmissbruk, bostad, arbete, relationer, depressioner, ångest, ätstörningar, dokumenterade dubbla diagnoser, självmordsförsök mm (Andersson & Bergvik, 2000 sid. 2).

¹ Klient är benämningen på en intagen inom kriminalvården

I samma rapport framhålls också att kvinnopopulationen generellt har en djupare problematik än den manliga och för att möta kvinnors behov behövs särskilda resurser. Författarna argumenterar varför kvinnor ska få kosta mer och ett av argumenten är att kvinnor blir offer för åtgärder som män i anstalt har utfört. Ett exempel på detta är de strängare permissionsregler som kom att gälla för alla intagna efter polismorden i Malexander².

Dock har kvinnor som grupp, och individer, blivit offer för de åtgärder/restriktioner som kriminalvården vidtagit som en följd av sådana händelser, utförda av män i anstalt. Detta är oacceptabelt. Skötsamhet måste premieras, både enskilt och i grupp (Andersson & Bergvik, 2000 s 3).

Rapporten som helhet lyfter fram kvinnornas speciella situation och utgör en grund för utveckling av verksamheten. För att förstå utvecklingen av hur studier inom fängelse bedrivs, ger vi i följande stycke en historisk översikt.

3.4 Utbildningshistorik inom kriminalvården

Utbildning för fångar har funnits med sedan länge i det svenska fängelseväsendet. Prästerna hade ansvar för läsundervisningen under 1800-talet. Tillgången på litteratur var begränsad till Nya testamentet, psalmboken och en andaktsbok. Folkskolestadgan som infördes 1842 omfattade även fångvården och innebar ett pionjärbete inom vuxenutbildningen (Å läre bak murarne, 2003)

I början av 1900-talet kunde skötsamma fångar få möjligheter att få läsa ytterligare litteratur än den religiösa och en del anstalter anställde lärare. Under 1950- 1960-talet var det folkhögskolor som organiserade undervisningen på anstalterna. (Å läre bak murarne, 2003).

I rapporten *Att studera i fängelse* (Claesson & Dahlgren, 2002) beskrivs klientutbildningen under de senaste trettio åren. År 1973 genomfördes en kriminalvårdsreform och klienternas studiemöjligheter utökades samtidigt som den kommunala vuxenundervisningen Komvux etablerades 1968. Det var framförallt

² fredag 28 maj 1999, De två poliserna Olof Borén, 43 år, och Robert Karlström, 30 år, sköts när de försökte stoppa tre rånare som tidigare under dagen rånat en bank i Kisa.

grundläggande vuxenutbildning, Grundvux, som förekom, men också yrkesinriktade kurser erbjöds. I genomsnitt var undervisningstiden 20 timmar per vecka och studier kombinerades ofta med arbete.

Utbildning för de intagna inom kriminalvården byggdes upp under 1970- och 1980-talet och omfattade de flesta häkten och anstalter. På 1980-talet utökades studierna från cirka 20 % till 30 % av de intagna och det var framförallt studier inom Grundvux. Undervisningen organiserades i studiegrupper om minst fem intagna. Det erbjöds orienteringskurser för de som inte visste vad de ville studera. Yrkesinriktad utbildning anordnades i samarbete med Arbetsmarknadsutbildningen (AMU). Praktiskt arbete kombinerades med teori.

Det var den kommunala vuxenutbildningen som skötte undervisningen och de fick speciella resurser från Skolöverstyrelsen (SÖ) för denna verksamhet. Resurserna fördelades över hela landet och Kriminalvårdsstyrelsen (KVS) samarbetade med Skolöverstyrelsen för att fördela dessa medel. Kommunerna stod för uppsökande verksamhet för de intagna i kriminalvården och Komvux tillhandahöll lärare och ämnen eller kurser. På anstalterna och häktena organiserades verksamheten med studieledare på de större anstalterna eller en studieassistent. KVS hade en utbildningsenhet med övergripande ansvar.

Under 1990-talet skedde en omorganisation och SÖ och Länskolnämnden ersattes av Skolverket. Villkoren för utbildning inom kriminalvården ändrades och ansvaret för utbildningen överfördes från Utbildningsdepartementet till Justitiedepartementet och kriminalvården. En ändring gjordes i skollagen angående kriminalvårdens klienter:

Varje kommuninvånare har rätt att delta i grundläggande vuxenutbildning från och med andra kalenderhalvåret det år han fyller 20 år, om han saknar sådana färdigheter som normalt uppnås i grundskolan och är bosatt i landet.

Regeringen får föreskriva att också den som inte är bosatt i landet skall ha rätt att delta.

Den som har rätt att delta i grundläggande vuxenutbildning har rätt att delta i sådan undervisning i en annan kommun om utbildningen finns där.

Bestämmelserna i denna paragraf gäller inte den som är intagen i kriminalvårdsanstalt. (SFS 1991:1107)

(Skollagen 11 kap. Kommunal vuxenutbildning, 10§)

Kommunerna var inte längre ansvariga för utbildningen. Anstalter och häkten skulle själva stå för kostnaderna för undervisningen och tjänsterna köptes av Komvux och Statens skola för vuxna.

År 1994 trädde lagen om offentlig upphandling (LOU) i kraft och då blev utbildningen konkurrensutsatt. Inriktningen och volymen på utbildningen förändrades och nya utbildningsanordnare avlöste varandra. En brokig bild av klientutbildning av varierande kvalitet och kontinuitet växer fram i kriminalvården. 20 olika utbildningsanordnare finns inom kriminalvården och kriminalvårdsmyndigheterna funderar över att anställa egna lärare.

En annan aktuell fråga inom kriminalvårdens klientutbildning är om man kan använda mer teknik inom dataområdet och hur Internet kan användas som en resurs för utbildningen.

År 2001 gjorde kriminalvården en genomlysning av klientutbildningen för att få en kartläggning och problembeskrivning och ge förslag på åtgärder för att förbättra verksamheten. Rapporten (Roitto & Sjöberg, 2001) ger följande förslag:

att man via en **statlig utredning** undersöker lämpligheten och möjligheten i att lägga ett nationellt ansvar för utbildning av

-*kriminalvårdens klienter*
-*psykiskt störda lagöverträdare*
-*ungdomarna på SIS ungdomshem*

samt att man parallellt med denna utredning eller att man i avsaknad av detta alternativ

inrättar en **central samordningsfunktion** / styrgrupp inom kriminalvården som bl a ansvarar för att enhetliga nationella läro- och kursplaner följs och att man följer de vuxenpolitiska mål som gäller samhället i övrigt. Funktionen bör dessutom verka för att möjligheterna i *Valideringsutredningen* inom kriminalvården. Dessa kan komma att få stor betydelse inte bara för klientutbildningen utan även för programmet *arbete*.

Dessutom föreslås att kriminalvården som en basresurs på häkten och anstalter anställer **egna lärare** på grundläggande nivå. Denna resurs kombineras med upphandlade timmar/kurser som kan variera från år till år.

Vidare föreslås att **ett antal rektorer** inom det kommunala skolväsendet för att på så sätt lösa frågor angående

- utfärdande av betyg
- fortbildning
- pedagogisk ledning
- tillsyn

(Roitto & Sjöberg, 2001)

Denna kartläggning blev utgångspunkten för att anställa egna lärare inom kriminalvården och detta projekt påbörjades år 2003. "SIS" som nämns i citatet ovan står för Statens Institutionsstyrelse. För att få en pedagogisk ledning och samordning av verksamheten startades ett samarbete mellan kriminalvården och Nationellt centrum för flexibelt lärande (CFL), före detta Statens Skola för Vuxna (SSV). Samtidigt genomförs ett annat projekt med datorbaserat lärande och nätverksbyggande av undervisningen inom kriminalvården. Dessa projekt har övergått i ett gemensamt pilotprojekt och denna organisationsmodell kommer att omfatta hela kriminalvården år 2007.

Den huvudsakliga inriktningen på utbildningen för de intagna inom kriminalvården är grundläggande vuxenutbildning och svenska för invandrare. I *Kriminalvårdens strategiska verksamhetsinriktning* (2002) står det att:

Alla intagna som har behov av det ska skall erbjudas möjlighet till grundläggande teoretisk utbildning. Åtgärder ska även vidtas som ökar den intagnes yrkesmässiga kompetens (s. 8).

Grundläggande teoretisk utbildning omfattar även treårigt gymnasium idag. Av klientutbildningen är 15-20 % gymnasiestudier och 11 % yrkesutbildning. Utav all programverksamhet utgör studier ca 14 %. Regeringens ambitionsnivå att öka volymen av studier för de intagna har inte uppnåtts under de senaste tio åren (Roitto & Sjöberg, 2001).

Arbetet med projekten *nätbaserad undervisning* och *egna lärare* kan ge de intagna ökade möjligheter till studier när det gäller kurser och valmöjligheter. En ny lärarroll växer fram som innebär mer handledande funktioner och genom ett nätverk av lärare kan utbudet av ämnen och kurser utökas. Skolan byter namn och kallas för

lärcentrum, ett ord som för tanken till ett mer flexibelt lärande än i den traditionella skolan. Lärcentrum ska vara en mötesplats för lärande av olika slag.

Det pågår för närvarande ett arbete på departementsnivå med att föra tillbaka klientutbildningen inom kriminalvården från justitiedepartementet till utbildningsdepartementet. I dagsläget är det Kriminalvårdslagen som reglerar de intagnas rätt till studier. Eftersom vi skrivit om Lpf 94 och EU: s utbildningsmål redogör vi i följande stycke om kriminalvårdens egna styrdokument gällande klientutbildning.

3.5 Styrdokument för klientutbildningen

3.5.1 Kriminalvårdslagen

När det gäller de intagnas rätt till studier finns det reglerat i kriminalvårdslagen att:

10 § En intagen skall under arbetstid ges möjlighet till arbete, undervisning, utbildning, arbetsträning, särskilt anordnad verksamhet som syftar till att motverka brott eller missbruk eller någon annan sysselsättning som såvitt möjligt främjar utsikterna för honom att efter frigivningen inordna sig i samhället.

I *Vägen ut* (2002) står det att kriminalvården har ambitionen att bli den mest humana och effektiva kriminalvårdsorganisationerna i världen.

För att klara detta mål måste verksamheten inom kriminalvården inriktas på att erbjuda den dömda verksamhetsprogram som medverkar till att utveckla den dömdes färdigheter, kunskaper, attityder och tankemönster i en positiv och brottsförebyggande riktning (sid. 3).

3.5.2 Europarådets rekommendationer

Vuxenutbildningen i fängelser ska så långt som det är möjligt likna den utbildning som finns i samhället för övrigt. Europarådet har gett rekommendationer till medlemsstaterna i en sammanfattning på 17 punkter, som är en policy för utbildning i fängelse. Där fastslås att de intagnas tillgång till utbildning ska vara lika som för andra vuxna.

All prisoners shall have access to education, which is envisaged as consisting of classroom subjects, vocational education, creative and cultural activities, physical education and sports, social education and library facilities (sid. 4).

Där skrivs även om betydelsen av personlig utveckling för den intagna och att alla som arbetar i fängelser ska uppmuntra och stödja intagna att delta i utbildning. Man skriver även om vikten av kreativa och kulturella aktiviteter.

3.5.3 Fängelseutbildningen och relationen till vuxenutbildningen

Kriminalvårdens viktigaste uppgift är att verkställa straffen som domstolarna dömer och man ska stå för både ett samhällsskydd och rehabilitera klienten. Utbildning är en del av arbetet att återföra klienten till ett liv i samhället utanför murarna.

Utbildning är således en del i ett större pussel där de enskilda bitarna/åtgärderna skall beskrivas i en verkställighetsplan ("behandlingsplan") och formas efter vars och ens behov för att tillsammans bilda en plattform från vilket individen står bättre rustad för att själv gå vidare, "bättre ut." (Å läre bak murarne 2003, sid. 148).

Sammanfattningsvis kan utbildningen inom kriminalvården sägas ha två funktioner, dels att rehabilitera den intagne till samhället och även att bidra till en personlig utveckling för individen.

I nästföljande stycke, kapitel fyra, förtydligar vi begreppen hälsa och lärande, vi skriver också om Aaron Antonovskys teorier och begreppet KASAM.

4 Definitioner och teorier

Vi inleder med att förtydliga begreppet hälsa. Därefter introducerar vi Aaron Antonovskys teorier som följs av en beskrivning av KASAM. KASAM är ett svenskt begrepp grundat på Antonovskys teorier och kritiken av densamma. För att definiera begreppet lärande har vi använt Per-Erik Ellströms definition och för att få djupare kunskap om lärande har vi beskrivit det sociokulturella perspektivet.

4.1 Hälsa

För att definiera begreppet hälsa använder vi Världshälsoorganisationens, WHO:s, definition.

4.1.1 WHO:s definition av hälsa

”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom och handikapp”. WHO:s definition har använts sedan 1946 men har även kritiserats för att vara verklighetsfrämmande. Modeller för att förtydliga och för att finna en användbar definition av begreppet hälsa har gjorts (Nilsson 2003). En modell innehåller två dimensioner av begreppet hälsa, den ena med polerna sjuk och frisk (sjukdoms- eller medicinskt perspektiv) och den andra med polerna mår bra och mår inte bra (hälso- eller samhällligt perspektiv). Nilsson skriver vidare att hälsa och sjukdom i ett historiskt och geografiskt perspektiv hänger samman med ekonomiska och sociala faktorer. Som exempel kan nämnas: ”ökad läskunnighet bidrog till att hälsouppllysning i form av råd om amning och hygien kunde spridas genom almanackor redan på 1700-talet” (Nilsson 2003, s 38).

4.1.2 Salutogenes

Den forskare som är mest känd i Sverige när det gäller det moderna hälsobegreppet är Antonovsky, professor i medicinsk sociologi i Jerusalem. Istället för att studera sjukdomar och deras uppkomst ägnar han sig åt hälsa och vad som främjar hälsa. Han har introducerat begreppet salutogenes, läran om hälsans ursprung. Utgångspunkten är

att livet självt innehåller en mängd påfrestningar av psykisk och social natur och vad är det då som gör att vissa människor klarar påfrestningar bättre än andra. Han har i sin forskning kommit fram till att människor måste uppleva att det som händer i livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt.

Den traditionella medicinska forskningen har bidragit med kunskaper kring sjukdomars uppkomst och bot mot dessa och Antonovsky menar att han tillför ytterligare ett perspektiv med sin forskning, det salutogena. Att se på ohälsa och sjukdomar från flera synvinklar skulle ge oss fler vägar till tillfrisknande. Utifrån det salutogenetiska perspektivet ser man till individens hälsa och hela hennes historia. Om man tänker sig två poler där den ena är hälsa och den andra ohälsa och mellan dessa en flerdimensionell linje på vilken man placerar en persons hälso- eller sjukdomstillstånd, då har man en bild av den salutogenetiska infallsvinkeln. Man undersöker var varje person befinner sig vid en viss tidpunkt på denna linje. Salus betyder hälsa (latin) och pathos lidande (latin). Det nya med Antonovskys modell är att den leder mot det friska och bort från det sjuka (patogenetiska) synsättet.

Antonovsky har haft svårigheter att hålla sig inom det område han menar att han företräder. Många vill placera den salutogenetiska modellen som en kontrast till det patogenetiska synsättet. Andra läser in den holistiska hälsorörelsen, med betoning på friskvård, det vill säga att hålla människor friska och förhindra att de blir sjuka. Antonovsky vill komma bort från dikotomin sjuk eller frisk. Självt menar han att ”det är snarare ett annorlunda och åtminstone lika meningsfullt synsätt” (Antonovsky 1991). Den salutogenetiska modellen undersöker var varje person befinner sig på skalan hälsa och ohälsa.

4.1.3 KASAM

I Sverige har begreppet KASAM skapats efter Antonovskys teorier. Professor Marianne Cederblad vid barnpsykiatriska kliniken i Lund bidrog till att Antonovskys uttryck ”Sense of Coherence” översattes till svenska med benämningen KASAM, det vill säga känslan av sammanhang. De tre viktiga komponenterna i begreppet är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begriplighet hör ihop med hur jag förstår saker jag möter och upplever under livets gång. Att uppleva livets olika skeenden som erfarenheter som man kan handskas med och lära sig av är en tillgång. Erfarenheterna i livet ses som berikande utmaningar.

Den andra komponenten hanterbarhet visar på vilka resurser jag har att möta de krav som ställs på mig. Om jag har en hög känsla av hanterbarhet kommer jag inte att känna mig som ett offer för omständigheterna. Olyckliga saker händer i livet men jag kommer att kunna reda mig och inte sörja för alltid.

Den tredje komponenten meningsfullhet innebär att det finns områden i livet som är betydelsefulla för mig och som engagerad mig. De problem som jag möter i livet är värda att investera energi och engagemang i.

Antonovsky hävdade att det finns en inbördes ordning mellan de tre komponenterna. Meningsfullheten, som är den motivationsskapande komponenten, är den mest centrala. Därefter följer begriplighet och hanterbarhet, eftersom hanterbarhet beror på hur förståelsen av situationen är.

4.1.4 Kritik mot KASAM

Antonovsky hävdar att hans definition av känsla av sammanhang har en global giltighet och innebär ett oberoende av demografiska, sociala, kulturella och religiösa förhållanden. Denna allmängiltighet ifrågasätts av andra forskare som menar att miljön har betydelse för utvecklingen av KASAM och hävdar att KASAM är beroende av sociala villkor. Hög KASAM utvecklas lättare i sociala sammanhang där självständighet uppmuntras och där sociala, kulturella och intellektuella färdigheter stärks (Kallenberg & Larsson, 2004). Existentiella frågor som livsåskådning har också betydelse för hur den enskilde upplever KASAM begreppet.

4.2 Lärande

Det finns många teorier om lärande och om hur begreppet lärande ska definieras. Vår syn på lärande överensstämmer med Ellströms (1996). Han försöker ringa in den

minsta gemensamma nämnaren i olika synsätt och teoretiska utgångspunkter när det gäller definition av lärande.

Med lärande avses här relativt varaktiga förändringar av en individs kompetens som ett resultat av individens samspel med sin omgivning (Ellström 1996, s 147).

4.2.1 Sociokulturellt perspektiv

Vi studerade det sociokulturella perspektivet för att få djupare kunskaper om lärande och hur synen på lärandet har utvecklats. Enligt Säljö (2000) ska lärande förstås i ett kommunikativt och sociohistoriskt perspektiv. Detta innebär att en individ skaffar sig kunskaper i samspel med andra människor och den är beroende av vilken tid och i vilket samhälle den äger rum. Perspektivet beskriver hur man lär och under vilka omständigheter man utvecklar kompetenser och färdigheter. Hos människan finns en önskan om förbättring av levnadsvillkor till ökat välstånd och höjd livskvalitet.

Lärandet sker i interaktion, t ex vid middagsbordet eller framför teven och det är en aspekt av all mänsklig verksamhet. Det kan inte bara kopplas till arrangemang som skola och undervisning. Lärande handlar om vad individer och kollektiv tar med sig från situationer och använder i framtiden. Vad, hur mycket och på vilket sätt vi lär oss, beror på kulturella omständigheter, omgivningen, vilka resurser som finns eller vilka krav som ställs. En utgångspunkt i det sociokulturella perspektivet är att man intresserar sig för hur individer och grupper tillägnar sig kunskaper.

Människan är begränsad genom sin biologi för hur mycket vi kan lära oss och vi har under historiens gång utvecklat hjälpmedel och verktyg som tar oss bortom dessa gränser. Säljö (2000) använder termen redskap eller verktyg för att beskriva de resurser, både språkliga och fysiska som vi har tillgång till och som vi använder när vi förstår vår omvärld och agerar i den. Exempel på detta är hävstången, traktorn, Pythagoras sats etc. I det sociokulturella perspektivet försöker man beskriva hur vi tillägnar oss resurser för att tänka och utföra praktiska projekt som är delar av vår kultur. Vår förmåga att analysera och lösa problem har med innebörd och mening att göra och den förmågan byggs upp historiskt och förmedlas genom interaktion mellan

människor. I denna process är kommunikation mellan människor avgörande, dels för att skapa resurser och även för att föra dessa vidare.

Säljö (2000) menar att människans viktigaste verktyg är språket och människans kunskap är i stor utsträckning språklig och den är grundläggande i vår förmåga att beskriva och förstå verkligheten. Vårt tänkande och våra föreställningsvärldar är framvuxna ur vår kultur och är färgade av den. Lärandet är inte bara att behärska kunskaper isolerat, man måste veta när en viss kunskap är relevant i olika situationer.

Individen handlar med utgångspunkt i de egna kunskaperna och erfarenheterna och av vad man medvetet eller omedvetet uppfattar att omgivningen kräver, tillåter eller gör möjligt i en viss verksamhet.”(Säljö 2000, s 128)

Allt vad vi gör och kan göra är relativt till situationens villkor och förutsättningar. Lärande är att ha information, färdigheter och förståelse och att kunna avgöra vilken information, vilka färdigheter och vilken förståelse som är relevant i ett visst sammanhang.

Den viktigaste lärmiljön är det vardagliga mötet och det naturliga samtalet. Vi lär oss uppfatta budskap och bidra till samtal och detta är komplexa sociokulturella färdigheter enligt Säljö. Vi måste kunna ta andra människors perspektiv på tillvaron. Språket är här ett redskap i interaktionen och vi använder andras ord, tankar och föreställningar och lägger in våra egna föreställningar och budskap.

Säljö skriver att människan uppfattar, medvetet eller omedvetet, vad omgivningen kräver eller gör möjligt.

I nästa kapitel redogör vi för vilken metod vi valt att använda oss av samt hur undersökningen genomfördes.

5 Metod och genomförande

5.1 Metod

Efter att ha läst om olika metoder beslutade vi oss för att göra en enkätundersökning. Vi övervägde även möjligheten att använda oss av fokusintervjuer om vi skulle behöva komplettera svaren på våra frågor. Berörda chefer inom kriminalvården kontaktades för att vi skulle få tillstånd att genomföra en undersökning på fängelset.

Metod är ett vittomfattande begrepp. Mathilda White Riley säger följande: ”Samhällsvetenskaplig metod omfattar både organisering och tolkning av information som hjälper oss att få en bättre förståelse av samhället” (citerat i Holm & Solvang 1997, s 13).

Vi valde enkätmetoden för att vi ville ha en kvantitativ metod med så många deltagare som möjligt (Ejlertsson 1996). Enkätmetoden är mer formaliserad och strukturerad än intervjumetoden. Från forskarnas sida har man större kontroll genom att man avgränsar det område man vill studera via frågor och svar (Holme & Solvang, 1997). Fördelen med en enkätundersökning kan vara att respondenten i lugn och ro får möjlighet att begrunda frågorna och svaren utan press (Ejlertsson 1996). Enkätmetoden ger också möjlighet att visa resultat statistiskt, för att förtydliga analys och redovisning. Ytterligare ett argument för enkätundersökning var att vi vände oss till kvinnor som sitter i fängelse. Det är inte lika enkelt att få tillstånd en intervju med en intagen som med människor i frihet. Säkerhetsbestämmelser kring en intagen försvårar möten mellan den intagne och forskaren.

Innan enkäten sammanställdes studerade vi fångars möjligheter till studier i ett historiskt perspektiv. Vi undersökte också vad som är lagstadgat och vad som rekommenderas kring intagnas studiemöjligheter. Detta jämförde vi med de lagar och rekommendationer som finns för vuxenutbildning i samhället. Utifrån denna överblick gjorde vi enkätfrågorna.

När enkäten var färdigformulerad hade vi frågor med givna svarsalternativ samt ett antal öppna frågor. De öppna frågorna hade vi med för vi ville få fram den intagnes

synpunkter och egna upplevelser. Nyberg (2000) anmodar möjligheten att kombinera fritt formulerade svar med givna svarsalternativ när man arbetar med enkätfrågor. Vi ville inte styra in svaren för kategoriskt för detta skulle kunna medföra att vi gick miste om viktiga vinklingar från respondenterna. Den undersökning vi genomförde är unik då ingen tidigare undersökning inom kriminalvården kopplat samman lärande och hälsa.

Enkäten delades in i två delar, hälsa och lärande, (se bilaga 2). I den första delen ställdes frågor kring den intagnes syn på hälsa. I den andra delen handlade frågorna om lärande. På slutet fanns också möjlighet att skriva egna synpunkter.

Respondenterna fick i ett följebrev ta del av studiens syfte och tillvägagångssätt. Vi upplyste även om att svaren skulle behandlas anonymt (Vetenskapsrådet, 2002). Att respektera de intagnas integritet är viktigt och enligt de forskningsetiska principerna ges följande utgångspunkt:

Vad som anses vara etiskt känsligt kan naturligtvis variera från samhälle till samhälle och från en tid till en annan. Utgångspunkten bör vara vad man kan anta att de berörda (således ej forskaren) och deras efterlevande kan uppfatta som obehagligt eller kränkande (Vetenskapsrådet 2002, sid. 12).

Med hjälp av enkäten samlade vi in data kring kvinnornas upplevelse av hälsa och lärande. Alla kvinnorna var inte svensktalande och därför översattes enkäten till engelska och spanska. Lärare på anstaltens lärcentrum hjälpte till att översätta både frågor och svar. För undersökningens resultat var det viktigt att få så många svar som möjligt bland den utvalda målpopulationen. Ju flera som svarade på enkäten desto tillförlitligare blev underlaget inför analysen. Vi begränsade redan från början urvalet, då vi endast vände oss till de kvinnor som hade möjlighet till studier inom fängelset. Detta för att syftet med studien var att se kopplingar mellan hälsa och lärande.

För att nå ut med enkäten till så många som möjligt inom målpopulationen, använde vi oss av vårdpersonalen. Innan utlämnandet av enkäten gavs en kort information om studiens syfte till vårdpersonalen på ett personalmöte. De hjälpte oss att dela ut enkäten vid inläsningen på kvällen och att samla in den vid upplåsningen på morgonen. Enkäten delades ut avdelningsvis till sex avdelningar med sammanlagt 56 intagna.

5.2 Bearbetning och redovisning av enkäterna

Vi lämnade ut 56 enkäter och fick tillbaka 36 besvarade, vilket blev en svarsprocent på drygt 64 %. Vi studerade noggrant de svar vi fick in och försökte att få fram mer än ett svar genom att analysera och kategorisera svaren på olika sätt (Dysthe 2000). Först läste vi de direkta svaren på frågorna vi ställt. Efter denna första analys tittade vi på svaren ur olika infallsvinklar och perspektiv. Som exempel på detta jämförde vi om det fanns någon skillnad mellan studerande och ickestuderandes syn på hälsa. Genom att analysera på detta sätt fick vi möjlighet att se eventuella samband mellan hälsa och lärande. Ibland har inte respondenterna besvarat den fråga vi ställt utan uttryckt önskemål om hur det borde vara. Genom att analysera svaren på andra sätt har vi ändå fått fram respondentens tankar kring frågan (Dysthe 2000). Enkäten delades i två områden, hälsa och lärande, för att vi ville få fram separerade svar och inte påverka respondenten med våra tankar om sambanden mellan hälsa och lärande.

5.3 Validitet

Validitet anger frågans förmåga att mäta det man avser att mäta (Ejlertsson 1996). Syftet med undersökningen var att ta reda på de intagnas egna upplevelser av hälsa och lärande. Detta är en kombinerad undersökning eftersom vi har både kvantitativa och kvalitativa frågor i enkäten. Vi försökte att vara objektiva vid analysen men vi är samtidigt medvetna om riskerna med förförståelse och förutfattade antaganden. Vi har genom citat återgett svar och vi har endast rättat stavfel för avidentifiering. En risk med att undersöka det välbekanta kan vara att man tror sig veta svaren i förväg och att man inte kan ha en helt objektiv forskarroll (Ely m. fl. 1991).

5.4 Reliabilitet

Reliabiliteten bestäms av hur mätningarna utförs och hur noggrant vi bearbetar informationen (Holme & Solvang 1997). Vi anser att resultaten är tillförlitliga när det gäller faktakunskaper eftersom en av oss arbetar i verksamheten och kan undersöka de faktiska förhållandena. I andra frågor har vi sökt efter de intagnas upplevelser och

fakta är här inte intressant. Vi har noggrant redovisat resultaten och vi har i metoddelen redovisat hur vi gått till väga. Undersökningen skulle därför kunna genomföras vid ett annat tillfälle med en annan målpopulation.

Vi har i detta kapitel redogjort för val av metod och genomförande av en enkätundersökning. Vi har också redogjort hur vi har bearbetat och redovisat enkäterna och huruvida svaren är tillförlitliga.

I nästa kapitel redovisar och analyserar vi resultaten från undersökningen. Vi har även med citat som de intagna skrivit i enkätens öppna frågor.

6 Resultat och analys

6.1 Analys

I analysen utgår vi från syftet. Analysen är uppdelad i två delar, hälsa och lärande där vi fortlöpande redovisar och analyserar resultatet från enkäten. Citat har vi lagt inom citationstecken för att det klart ska framgå att de är direkta tagna ur enkäten. Vi använder begreppet respondenter i resultatredovisningen av enkäten och begreppet intagna i analysen. Begreppen används synonymt. När respondenten strukit under, lagt in citationstecken eller markerat ord extra har vi kursiverat texten.

6.2 Bortfallsanalys

Enkäten delades ut avdelningsvis till sex avdelningar och det går inte att se vilka respondenter som har svarat personligen. Tre avdelningar har 70-80 % svarsfrekvens och de består av långtidsdömda med fyra års strafftid eller mer. En del av dem har utvisning i straffet och andra deltar i kriminalvårdens påverkansprogram³. Tre avdelningar har 40-55 % svarsfrekvens och de består av nyanlända till anstalten, intagna med kortare strafftider och en sjukavdelning.

Bortfallet kan delvis förklaras av att de intagna ännu inte har blivit introducerade på anstalten. Andra med kortare straff kan bli omplacerade till någon annan anstalt och är kanske därför inte intresserade att svara på enkäten. På sjukavdelningen kan man bo på grund av olika orsaker som sociala, medicinska eller personliga skäl. Övriga orsaker att inte svara kan vara bristande intresse för enkäter och undersökningar i största allmänhet.

6.3 Hälsfrågorna

Den första frågan vi ställde handlade om den intagnes syn på vad god hälsa är. Vi valde att inte styra in respondenten på fysiskt eller psykiskt tänkande eftersom tanken

³ Påverkansprogrammen avser att bryta den kriminella livsstilen

med frågan var att få svar på de intagnas syn på hälsa. Vid bearbetning av svaren fann vi tre kategorier. Vi redovisar dem efter svarsfrekvensen. Den första kategorin handlade om att god hälsa enligt respondenterna betyder att vara frisk, det vill säga att inte vara sjuk. Knappt hälften av enkätsvaren var av denna kategori. Exempel på denna kategori är:

”Att vara frisk och inte ha värk”

”Det innebär att vara fri från sjukdomar”

Den andra kategorin av svar angav att god hälsa innebär att må bra fysiskt och psykiskt. En tredjedel av svaren finns i denna kategori och nedan följer några exempel:

”Jag mår bra i kropp och själ”

”Att man är frisk och inte lider av några sjukdomar fysiskt och psykiskt”

Den tredje kategorin innehåller svar som handlar om en sund livsstil. Det betyder, enligt respondenterna, att vara vältränad, äta bra mat, inte stressa och att vara drogfri. För övrigt nämns att hälsa också kan vara att leva friskt och sunt samt att ha humor.

”Att känna sig fysiskt aktiv och att kunna vara det. Att vilja och kunna se framåt och att kunna leva *även nu*”

”Tillgång till frisk luft, uteliv, rökfri miljö, träning i gym, bra mat, positiv omgivning och *hjärn-gymnastik*”

”KÄRLEK! Att vara glad och leva gott så att balans infinner sig både fysiskt och psykiskt till en sund helhet som är jaget. Meningsfullhet, rörlighet, schyssta matvanor”

”Att må bra. Inte känna press eller stress”

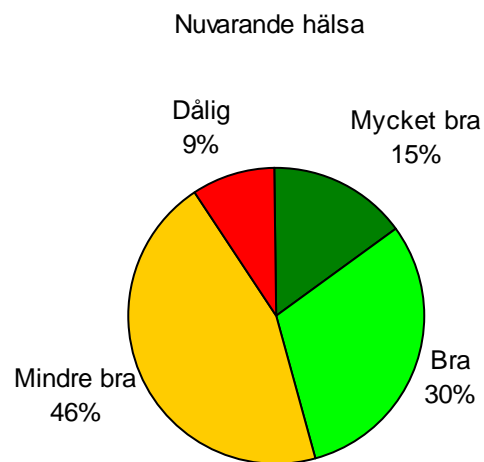
”Att ta hand om sig själv och leva på ett sunt och friskt sätt”

De flesta respondenter definierar begreppet hälsa på ett liknande sätt som Världshälsoorganisationen (WHO). Definitionen lyder:

”Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom och handikapp”

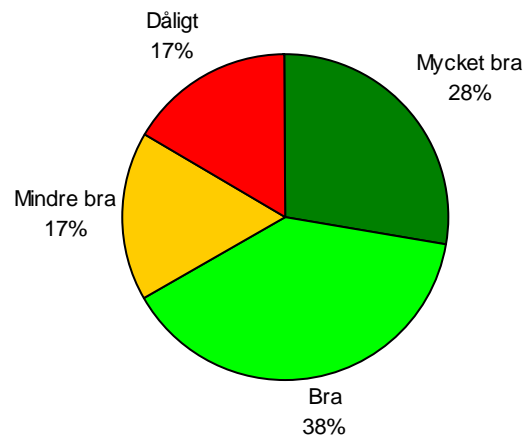
God hälsa kan vara mycket mera än att inte ha någon sjukdom. Respondenterna uppger i sina fritt formulerade svar att god hälsa är att må bra både fysiskt och psykiskt. Trots att de inte har någon medicinsk diagnos uppger respondenterna att de kan må dåligt eftersom god hälsa även kan innebära att få träna, äta hälsosam mat och leva utan stress.

Vi undersökte också hur kvinnorna såg på sin nuvarande hälsa och hur de mådde innan de hamnade i fängelse. Nedan följer två diagram som visar detta grafiskt. Figur 1 nedan visar hur respondenterna svarade på frågan: Hur är din hälsa nu?



Figur 1 Nuvarande hälsa

Hälsa innan fängelsevistelse

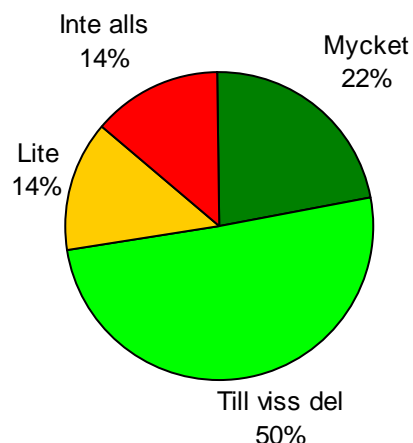


Figur 2 Hälsa innan fängelsevistelse

Figur två visar svaren på frågan: Kan Du beskriva hur du mådde innan du hamnade i fängelse? Av diagrammet kan man utläsa att 24 respondenter (66 %) upplevde att de mådde *mycket bra* eller *bra* innan de hamnade i fängelse och jämförs detta med resultatet hur de mådde under fängelsetiden visar det sig att 15 respondenter (45 %) ansåg sig må *mycket bra* eller *bra*. Detta resultat tyder på att fängelsevistelsen påverkar den upplevda hälsan negativt.

Eftersom vi ställde ovanstående frågor ville vi också ta reda på om de intagna ansåg sig ha möjligheter att påverka sin hälsa i fängelset och i så fall hur möjligheterna utnyttjades. Vi ställde ytterligare en fråga kring ämnet där de intagna fick lämna öppna svar på vilka möjligheter det finns att påverka hälsan inom anstalten. Figur tre visar svaren på frågan: Upplever du att du kan påverka din hälsa nu?

Kan du påverka din hälsa nu



Figur 3 Möjlighet att påverka hälsan i fängelse

Figur tre visar att majoriteten, 26 respondenter (72 %) anser att de kan påverka sin hälsa *mycket* eller *till viss del* och övriga 10 respondenter (28 %) anser sig kunna påverka *lite* eller *inte alls*. Vi drar slutsatsen att det går att påverka sin hälsa även vid frihetsberövande.

När vi undersökte hur respondenterna kan påverka sin hälsa fick vi några olika kategorier av svar. Den första kategorin handlar om att det går att påverka den fysiska hälsan. En tredjedel av svaren hamnar inom denna kategori. Exempel på detta är:

”Att vara i träningshallen så mycket jag kan, att laga min egen mat och att alltid gå ut 2 x 30 minuter/dag ”.

”Genom att träna, äta och vila ordentligt”

Den andra kategorin handlar om mental träning:

”Jag kan träna, använda tiden till att tänka, och lära mig älska mig själv då det är *mig själv* som jag tillbringar mest tid med. Tänka positivt”.

”Genom min psykolog och genom möjligheten att få studera ”.

Den tredje kategorin av svaren handlar om bra tillgång till läkare och psykolog. Några anser sig ha nästan alla möjligheter och andra ser inte några möjligheter alls till att kunna påverka sin hälsa. Att umgås med andra och inte stressa samt att sluta röka var

ytterligare faktorer som respondenterna ansåg sig kunna använda för att förbättra hälsan. Andra kommentarer är att det är ett bra tillfälle för egenvård när man blir ensam, t ex vid inlåsnigen. Andra tillfällen att påverka sin hälsa kan vara vid arbete eller studier. Flera svar handlar om den personliga inställningen till livet.

Vad respondenterna anger att de faktiskt gör för sin hälsa visar på samma tendens när det gäller träning och mat mm. Vad respondenterna skulle vilja bli erbjudna för att må bra uttrycker hälften av svaren att bra och kompetent läkarvård för kvinnor bör vara självklart, liksom psykologsamtal. Ytterligare önskemål som framkom var:

”En bättre läkare, mer lugn och ro (inte så stimmigt överallt jämnt)”

”Rökfri miljö, att få studera, utöka promenadtider och träningstider. Vegetarisk mat.”

”Att tänka på mig och ta hänsyn till mina besvärligheter när det behövs”

”Lite mer förtroende. Känns som att vi kvinnor hela tiden blir straffade för det som händer på manliga anstalter. Kriminalvården borde se oss mer individuellt.
När rymde en kvinna sist?”

Bland respondenterna finns önskemål om att bli personligt sedda och uppmärksammade av kompetent och medkännande personal. Några önskar ett bättre kontaktmannaskap och andra vill ha mer studier. Bland övriga svar finns önskan om mer frisk luft och promenader, lugn och ro och att bli fri.

Vi noterar att den övervägande delen av respondenterna anser sig kunna påverka sin hälsa aktivt. Genom att tänka positivt och försöka bortse från det negativa med att sitta i fängelse har respondenterna möjligheter att påverka hälsan trots inlåsnigen.

”Jag kan fokusera på rätt saker (som sport och studier!)”

Som intagen är det flera saker som inte går att påverka. De har ingen möjlighet att påverka den fysiska miljön eller vilka de övriga intagna är. Inte heller går det att påverka vilken personal som arbetar på anstalten. De kan inte heller påverka dagsrutiner, inlåsnig, mattider med mera.

Undersökningens resultat visar att en bra och kompetent läkarvård har stor betydelse för hälsan. Knappt hälften av respondenterna anser sig vilja ha en mer kompetent och effektiv läkarvård och de anser att den nuvarande läkarvården är undermålig. Vi tolkar detta som att det finns brister i anstaltens hälsovård. Några respondenter uttrycker en önskan om att bli personligt sedda och uppmärksammade av en medkännande och kompetent personal. Enligt Goffman (1973) finns en inbyggd konflikt i systemet:

Den personal som har ständig kontakt med de intagna kan känna att också de fått sig tilldelade en motsägelsefull uppgift, då de måste tvinga de intagna till lydnad, samtidigt som de ska ge intryck av att tillämpa mänskliga principer och förverkliga institutionens rationella målsättningar.

Detta kan vara en av orsakerna till önskemålen om att bli sedd och uppmärksammad.

Eftersom vi ställde frågan vad som finns att göra för att kunna påverka sin hälsa i fängelset, ville vi även få svar på vad den intagne faktiskt gör för sin hälsa nu. Vi jämförde också den första frågans svar med den andra för att se om de möjligheter respondenten såg utnyttjades.

Vid sammanställningen av svaren blev den absolut största insatsen för hälsan träningen (50 %). Övrigt som respondenterna svarade var: studerar, arbetar med djur, bortse från elände, tänker positivt, promenader, laga egen mat, äta sunt, slutat röka, minskat rökningen, lever drogfri, sova ordentligt, psykologsamtal, väljer ensamhet för lugn och ro, sticka och virka, ber till Gud. Åtta av de intagna svarade att de inte gör någonting för sin hälsa.

De som på frågan om vilka möjligheter de har att påverka hälsan svarade *träning* har också i ovanstående fråga svarat *träning* överlag. Två personer har minskat på rökningen eller slutat helt. Åtta respondenter uppger att de inte gör något för sin hälsa (22 %) och de svarar på frågan att de skulle vilja bli erbjudna mer uppmärksamhet generellt att få åka till sitt hemland samt bra läkarvård. Av dessa åtta är det fem som är missnöjda med läkarvården. En person tycker att det finns många möjligheter till att påverka sin hälsa själv.

6.4 Lärandefrågorna

Via svaren fick vi veta att cirka 75 % anger att de deltar i av anstalten organiserad studieverksamhet. De som inte studerar angav som skäl att de väntar på att få börja studera, är ny på anstalten och känner inte till hur man ansöker eller inte har fått sin anstaltsplanering⁴ ännu.

Vad det betyder att få studera för den intagnes personliga utveckling och hälsa när friheten är begränsad var en fråga vi ville ha svar på. Nästan alla, 33 respondenter anser att studier i fängelset har ganska stor eller stor betydelse. Däremot är det inte lika många som anser sig ha förändrats under sina studier. Knappt hälften tycker att de har förändrats mycket eller till viss del. Att ha blivit starkare och fått bättre självförtroende var det mest frekventa svarsalternativet. Andra svar var bättre kunskaper, mindre stress och fler sociala kontakter. Vi fick också svar om förändrat tankesätt, att hålla hjärnan igång och större livslust:

”Jag har fått bättre självförtroende, nu kan jag tala engelska och svenska utan rädsla. Jag har också förändrat mitt sätt att tänka”

”Jag mår bra av att hålla igång hjärnan – har precis börjat studera, men känner mej piggare o mår bättre redan”

”Jag ger mig själv mer tid att försöka förstå, ute var jag lite stressad men här har man mer tid”

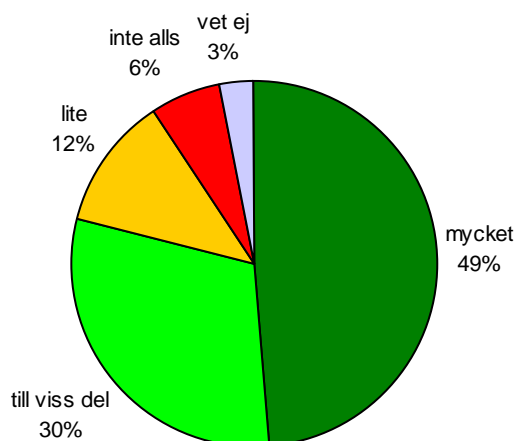
Några har svarat att de har tappat optimismen eller inte förändrats av studierna:

”Vad jag gör på anstalten har inte förändrat mig, jag är samma person som när jag kom in här, är bara lite mer besviken”

Av svaren framkommer det att ett starkt självförtroende är av största betydelse för den personliga utvecklingen. Vad det gäller själva kunskapsinhämtandet framkommer det att detta har sekundär betydelse. Vi ville också få svar på frågan om hur delaktigheten i samhället påverkas när man sitter i fängelse. Vi undrade om studier kan påverka den delaktigheten. I följande diagram (figur fyra) redovisas svaret på den frågan.

⁴ Anstaltsplanering är en planering för den intagne som görs i början av straffen, en plan för hela fängelsevistelsen

Kan studier i fängelse öka delaktighet i samhället



Figur 4 Känslan av delaktighet i samhället genom studier

Flertalet av de svarande (79 %) uppgav att studier i fängelse ökar känslan av delaktighet i samhället.

En annan frågeställning gäller målet med studierna. Studerar de intagna för att de är frihetsberövade och behöver sysselsättning eller för att öka sin kompetens i samhället? Enkätsvaren visar på olika kategorier av svar. Den första kategorin, en tredjedel av respondenterna, angav kunskapsmål som t ex. bättre kunskaper, lära sig nya saker och använda nya kunskaper som mål för sina studier. Den andra svars-kategorin hade som mål att läsa vidare på högskolan, få gymnasiekompetens eller betyg på enstaka kurser. Den tredje kategorin angav som mål för sina studier att få ett jobb eller en utbildning efter fängelsetiden eller att utnyttja fängelsetiden till något meningsfullt. Vi har också fått svaret att målet är personlig utveckling. Vidare framkom att hälften av de intagna skulle studera även om de inte satt i fängelse och fler planerar att studera efter frigivningen.

Vi ställde frågan om de intagna har samma rättigheter som andra när det gäller valet av studier. I enkäten framkom att de flesta anser att det är skillnad på att studera i fängelse jämfört med i frihet. Knappt hälften tycker att det är stor skillnad. Den övervägande delen bedömer att villkoren för studier är begränsade på anstalten. Några av svårigheterna som framkommit är möjligheten att söka eget material, tillgång till

Internet och bibliotek. Koncentrationsproblem och stress är andra skillnader när man jämför studier i fängelse och i frihet. Begränsningarna omfattar även antal behöriga lärare, tillgången på yrkesutbildningar och självstudier. Möjligheter som anges för studier är att det finns mer tid att läsa i lugn och ro, mer motivation, lärarkontakt och individuell anpassning. Att få en utbildning och ett jobb och att utveckla sig själv är andra aspekter av lärandet. Vi upptäckte att det fanns vissa kopplingar mellan den intagnes studier och hälsan. Ett antal respondenter anger att de studerar för sin hälsas skull och några respondenter ansåg att anstalten erbjuder studier för deras hälsa.

Vid analys av svaren har vi funnit att de flesta respondenterna anser sig ha förändrats av sina studier. I motiveringarna har många angivit svar som handlar om hälsan. Det mest frekventa svaret är bättre självförtroende.

”Jag nu är stark och tänker fortsätta i livet”

”Jag mår bra av att hålla igång hjärnan – har precis börjat studera, men känner mig piggare och mår bättre redan”

”Ja, jag förändras, jag fokuserar mycket mer än tidigare”

Att under fängelsevistelsen få möjlighet att bygga upp sitt självförtroende verkar vara en mycket viktig del i klientens liv. När vi analyserar enkätsvaren har flera respondenter också svarat att studierna kommer att underlätta anpassningen till samhället. Att söka jobb utan skolbetyg kan medföra problem inser respondenterna.

I detta kapitel har vi redovisat resultaten från enkätundersökningen. Vi har utgått från syftesfrågorna och redovisade hälsofrågorna först. För de flesta intagna innebär god hälsa både fysiskt och psykiskt välbefinnande. De har också beskrivit sina möjligheter att påverka sin hälsa i fängelset och vad de säger att de faktiskt gör. Sedan följer lärandets betydelse för den personliga utvecklingen och vilka mål som de studerande har. I studieresultatet framkommer också vilka skillnader som de intagna upplever finns när det gäller studier i fängelse eller i frihet.

I följande kapitel som heter *Diskussion och slutsats* diskuterar vi resultaten från undersökningen och drar slutsatser samt visar på nya frågeställningar.

7 Diskussion och slutsats

Studiens syfte var att undersöka kvinnliga intagnas upplevelser av lärande och hälsa. Vi ville undersöka om studier inom fängelse är en faktor som påverkar den intagnes känsla av välbefinnande.

Vi anser att enkätmetoden har gett oss svar på syftesfrågorna. Modellen med kombinationen öppna och slutna frågor gav många olika svar. Vi använde oss aldrig av möjligheten att genomföra fokusintervjuer eftersom de svar vi fick i enkäten var tillräckliga för vår undersökning. För att få en högre svarsfrekvens kunde vi ha skickat ut påminnelser vilket vi reflekterade på i efterhand. Vår undersökning är liten till omfånget och därför får våra slutsatser anses gälla för den anstalt där undersökningen genomfördes och vi får vara försiktiga med generaliseringar. Vi tror ändå att vid en snarlik undersökning skulle liknande svar framkomma. Några respondenter har svarat på annat än det vi har frågat om. Detta kan visa på ett behov att få uttrycka sina åsikter och framföra kritik om missförhållanden.

Vi har i studien funnit att den övervägande delen av respondenterna anger att de har förändrats av sina studier. Motiveringar som anges är ökad motivation och självkänsla. Här kan vi se en koppling mellan lärande och den upplevda hälsan. Lärande har haft en positiv inverkan på självförtroendet och känslan av att vara stark. Vi tolkar det som att studier kan öka den intagnes KASAM. Studier ger de intagna möjligheter att påverka sin egen aktivitet i ett annars slutet och kontrollerat system som en kriminalvårdsanstalt. Antonovsky (1991) skriver om KASAM:

...känslan av sammanhang är en mycket viktig faktor bakom upprätthållandet av ens position på kontinuet hälsa-ohälsa och rörelser mot dess friska pol.

Att känslan av sammanhang är viktig har vi fått bekräftat i några av svaren. De intagnas upplevelse av delaktighet i samhället vid studier ger liknande utfall i vår undersökning och detta kan tyda på ökad KASAM. Detta kan också vara en faktor i riktning mot bättre hälsa. Enligt Antonovsky är motivationen mest central i KASAM. När människan upplever ett sammanhang blir meningsfullheten en drivkraft i livet som ger engagemang. På frågan om målet med studierna framkom det att förutom kunskaper och kompetens är meningsfullhet och utveckling viktiga faktorer. Vi fann

också ett samband mellan de som anser sig kunna påverka sin hälsa och de som uppger att studier i fängelse ökar känslan av delaktighet i samhället. Detta bekräftar Antonovskys teori om hälsan och vi ser en möjlig koppling av lärandets betydelse för hälsan.

Vi har av svaren utläst att den upplevda hälsan består av både fysisk och psykisk hälsa. Vår uppfattning är att man inte kan skilja på den fysiska och psykiska hälsan utan de hänger ihop och påverkar varandra. Vid frågeställningar om studiers påverkan dominerar svaren av psykiska aspekter medan frågor om hälsa ger svar om den fysiska hälsan. I WHO:s definition av begreppet hälsa betonas både det fysiska, psykiska och det sociala välbefinnandet. Detta stämmer överens med resultaten från vår undersökning och många respondenter har betonat att hälsa innebär att må bra både psykiskt och fysiskt.

I vår undersökning har det framkommit att några intagna upplever brister i anstaltens sjukvård. En del av respondenterna saknar kompetent och medkännande personal och betonar vikten av att bli sedda och trodda på. Detta kan vara något för Kriminalvården att utreda närmare.

Enligt det sociokulturella perspektivet (Säljö 2000) har miljön betydelse för lärandet. Vi har i studien funnit att de intagna anser att det är stor skillnad att studera i fängelse jämfört med i frihet. Fängelsemiljön innebär begränsningar av kursutbud och möjligheter att söka information i bibliotek och på Internet. När kriminalvården har löst säkerhetsproblemen kring Internetanvändningen kommer de intagna att få ökade möjligheter att söka information. Att vistas på anstalt innebär en psykisk stress och flera har uppgivit att stress påverkar lärandet och hälsan.

Hur vi lär oss beror på omständigheter, resurser och krav i miljön. Att sitta i fängelse innebär att vistas i en mycket speciell miljö. Kriminalvården erbjuder, i begränsad omfattning, en lärande miljö för de intagna. Får de intagna därmed en chans till nya perspektiv på tillvaron? Några svar pekar på att genom studier på anstalten har förändrat tankesättet. När kommunikation uppstår finns det möjligheter till lärande och förbättrande av levnadsvillkor och livskvalitet. Säljö framhäver språkets betydelse för kunskaper och att förmågan att kommunicera är grundläggande för lärandet.

Ett annat intressant samband som vi funnit inom området hälsa och lärande är att de respondenter som angett att de mår bra eller mycket bra studerar eller har ansökt om att få studera. Omvänt kan vi av enkätsvaren utläsa att bland dem som mår mindre bra eller dåligt är det få som deltar i studier. Vad visar detta, har lärandet en positiv inverkan på hälsan eller är det så att de som studerar redan mår bra? Kan det vara så att man inte söker sig till studier för att man mår dåligt? Detta är frågor att undersöka vidare.

Alla intagna har inte möjlighet att studera och i skollagen undantas de intagna på kriminalvårdsanstalt från rätten att delta i den kommunala vuxenutbildningen. Just nu pågår ett arbete på departementsnivå med att föra över klientutbildningen från justitiedepartementet till utbildningsdepartementet. Detta ska öka de intagnas möjlighet och tillgänglighet till studier och likställer klientutbildningen med samhällets övriga vuxenutbildning. Med vår studie som bakgrund tror vi att möjligheter till studier för de intagna kan bidra till rehabiliteringen och återanpassningen till samhället.

I dokumentet "Kriminalvårdens strategiska verksamhetsinriktning" står det att kriminalvårdens vision för de närmsta tio åren är att befästa positionen som en av de mest humana och effektiva kriminalvårdsorganisationerna i världen. Kriminalvården har höga ambitioner i sin vision och för att klara detta behöver de intagna erbjudas:

...verksamhetsprogram som medverkar till att utveckla den dömdes färdigheter, kunskaper, attityder och tankemönster i en positiv och brottsförebyggande riktning (sid. 4).

Detta är en tydlig markering på att de intagna behöver ändra tankemönster för att bryta den brottsliga banan och anpassas till samhället. Vi har i studien funnit många svar som pekar i denna riktning och vår slutsats blir då att studier kan ha både en rehabiliterande och utvecklande påverkan på den intagne.

En annan aspekt på klientutbildning är att man inte kan följa upp vad som händer med den intagne efter frigivningen. När den intagne lämnar kriminalvården finns ingen uppföljning om hur det går eftersom den frigivne inte har någon återkoppling till

fängelset längre. När man suttit av sitt straff är man fri. Endast vid återfall kan man få veta hur det har gått. Vi anser att det vore intressant att få göra en uppföljning av de kvinnor som deltagit i vår studie efter det att de blivit frigivna.

I undersökningen har vi studerat en marginaliserad grupp i samhället, kvinnor på en kriminalvårdsanstalt, vilka kan sägas tillhöra en grupp ”vuxna i svårigheter”. Problemen för denna grupp är av olika karaktär och beror på komplexa faktorer såsom sociala, kulturella, medicinska, psykologiska med flera orsaker. I vår studie har vi undersökt en begränsad del av ett komplext samhällsproblem och vi har begränsat oss till de intagnas syn på studiers betydelse för hälsan.

Inom specialpedagogiken ska elevers olikheter hanteras och detta berör också vuxna i svårigheter. Intagna i kriminalvården har också rätt till studier som anpassas till individuella förutsättningar och efter behov. De intagna ska först och främst erbjudas utbildning på grundläggande nivå, för att få en chans till utveckling och ett förändrat liv. Att återanpassa de intagna i samhället är en stor utmaning för kriminalvården. Vår studie har gett oss svar som pekar i riktning mot den upplevda friska polen enligt Antonovsky. Varje hälsofrämjande steg är en bit på vägen mot ett bättre liv utanför murarna – *bättre ut!*

Referenser

- Andersson, B & Bergvik, H et al (2000): *Kvinnor i anstalt. Uppföljning och vidareutveckling av "riktlinjer för fängelsedömda kvinnor"*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Antonovsky, Aaron (1991): *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.
- Claesson, Silwa & Dahlgren, Hans: *Att studera i fängelse*. Rapport nr 6, Kriminalvårdsstyrelsens förlag (2002).
- Dysthe, Olga, Hertzberg, Froydis & Lokensgard Hoel, Torlaug (2002): *Skriva för att lära*. Lund: Studentlitteratur
- Ejlertsson, G (1996): *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur.
- Ellström, Per-Erik, Gustavsson, Bernt & Larsson, Staffan (red) (1996): *Livslångt lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Ely, M m fl (1993): *Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken – cirklar inom cirklar*. Lund: Studentlitteratur.
- Gjærum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen (red.) (1999): *Att bemästra*. Svenska föreningen för psykisk hälsa.
- Goffman, Erving (1973) *Totala institutioner*. Stockholm ePan.
- Heie Bjerke M, Paulsson L: *Upplevelser av vistelse på anstalt – en enkätundersökning bland kvinnor på motivations- och behandlingsplatser*. Göteborgs Universitet: Psykologiska institutionen.
- Holme I M, Solvang B K (1997): *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur. Andra upplagan.
- Kallenberg, Kjell & Larsson, Gerry (2004): *Människans hälsa*. Stockholm: Natur och kultur.
- KVS (2000): *Bättre ut*. Informationsmaterial om visionen. Kriminalvårdsstyrelsen.
- (2002): *Kriminalvårdens strategiska verksamhetsinriktning*.
- KVS: *Vägen ut*. Informationsmaterial från Kriminalvårdsstyrelsen, Informationssekreteriatet i samarbete med Kommunikator.
- SFS 1974 : 203: *Lag om kriminalvården i anstalt*.
- (1994): *Lpf 94, Läroplan för de frivilliga skolformerna*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

- Nilholm, Claes (2003): *Perspektiv på specialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, Lena (2003): *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik*. Örebro Universitet, Universitetsbiblioteket.
- Nordisk Ministerråd. Tema Nord (2003): *Å laere bak murene*.
- Nyberg, R (2000): *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur. Fjärde upplagan.
- Paldanius, Sam (9 sept 2004): föreläsning på Örebro universitet.
- (1989): Recommendation No. R (89) 12 adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe.
- (2001): Roitto, M & Sjöberg, H, *Kriminalvårdens klientutbildning - kartläggning, problembeskrivning och förslag till åtgärder*. Kriminalvårdsstyrelsen.
- SOU 2000:19 *Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*.
- Säljö, Roger (2000): *Lärande i praktiken – ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.
- Utbildningsdepartementet, *EU: s gemensamma utbildningsmål*.
- Vetenskapsrådet (2002): *Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*.

Bilaga 1

Följebrev

Örebro den 20 januari 2005

Vi är två lärare, Kerstin och Anne, som går specialpedagogiska programmet på Örebro Universitet. Vi är intresserade av området lärande och hälsa och därför genomför vi nu en enkätundersökning. Eftersom vi läser specialpedagogik studerar vi marginaliserade grupper i samhället och då föll valet på intagna kvinnor på anstalten Hinseberg.

Vi vill undersöka lärandets betydelse för hälsan och vi ber Dig därför om hjälp att fylla i medföljande enkät. Du som svarar är givetvis anonym. Vi vore tacksamma om enkäten besvaras enskilt och inte diskuteras förrän efter enkäten är inlämnad.

Kerstin arbetar på anstaltens lärcentrum och svarar gärna på frågor kring ifyllandet av enkäten. Om Du är intresserad av resultatet kontakta då Kerstin.

Tack på förhand!

Anne Svedin
Kerstin Ekholm-Erestam

Bilaga 2

Enkätfrågor

Markera med ett kryss (x) vid lämpligt svarsalternativ.

Vilken åldersgrupp tillhör du?

- 18-29 år
- 30-39 år
- 40-49 år
- 50-59 år
- 60< år

Hälsofrågor

1. Vad innebär god hälsa för dig?

.....

.....

.....

2. Hur är din hälsa nu?

- Mycket bra
- Bra
- Mindre bra
- Dålig

3. Kan du beskriva hur du mårde innan du hamnade i fängelse?

- Mycket bra
- Bra
- Mindre bra
- Dåligt

4. Upplever du att du kan påverka din hälsa nu?

- Mycket
- Till viss del
- Lite
- Inte alls

5. Vilka möjligheter har du att påverka din hälsa?

.....
.....
.....

6. Vad gör du för din hälsa nu?

.....
.....
.....

7. Vad erbjuder anstalten dig för din hälsa?

.....
.....
.....

8. Vad skulle du vilja att anstalten erbjuder dig för att du ska må bra?

.....
.....
.....

Lärandefrågor

9. Deltar du i någon organiserad studieverksamhet nu?

- Ja
- Nej

10. Om ”ja” på fråga 9, vad studerar du?

.....
.....
.....

11. Om ”nej” på fråga 9, varför studerar du inte?

.....
.....
.....

12. Kan du påverka valet av studier inom anstalten?

- Mycket
- Till viss del
- Lite
- Inte alls
- Vet inte

13. Hur betydelsefullt är det för dig att studera?

- Stor betydelse
- Ganska stor betydelse
- Liten betydelse
- Ingen betydelse

14. Anser du att det är skillnad att studera i fängelse jämfört med i frihet?

- Stor skillnad
- Ganska stor skillnad
- Liten skillnad
- Ingen skillnad

15. Motivera ditt svar på fråga 14:

.....
.....
.....

Om du inte studerar på anstalten fortsätt då med fråga 19!

16. Tycker du att du har förändrats under dina studier på anstalten?

- Mycket
- Till viss del
- Lite
- Inte alls

17. Motivera ditt svar på fråga 16:

.....
.....
.....

18. Har du något mål med dina studier? Motivera!

.....
.....
.....

19. Skulle du studera om du inte satt i fängelse?

- Ja
- Nej
- Vet inte

20. Planerar du att studera efter frigivningen?

- Ja
- Nej
- Vet inte

21. Anser du att studier i fängelse ökar känslan av delaktighet i samhället?

- Mycket
- Till viss del
- Lite
- Inte alls

Har du ytterligare synpunkter på enkäten så skriv dem här:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!