

ZABURZENIA UPRAWIANIA HAZARDU WŚRÓD OSÓB OSADZONYCH W JEDNOSTKACH PENITENCJARNYCH

DIAGNOZA JAKO PODSTAWA
SKUTECZNYCH INTERWENCJI

Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka
Sebastian Lizińczyk, Aleksandra Nastazjak
Emil Podolak, Karolina Piątek



impuls

Zaburzenia uprawiania hazardu
wśród osób osadzonych
w jednostkach penitencjarnych

Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka
Sebastian Lizińczyk, Aleksandra Nastazjak
Emil Podolak, Karolina Piątek

Zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych

Diagnoza jako podstawa skutecznych interwencji


impuls

Kraków 2023

© Copyright by Minister Zdrowia,
Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, 2023

Recenzenci:

dr hab. Jan Chodkiewicz, prof. UŁ
dr Tomasz Głowik

Redakcja wydawnicza:

Joanna Kosturek

Opracowanie typograficzne:

Katarzyna Kerschner

Projekt okładki:

Anna M. Damasiewicz

Ilustracja wykorzystana na okładce:

© fran_kie | shutterstock.com

Publikacja jest dofinansowana ze środków
Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych
na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

ISBN 978-83-8294-265-1

Oficyna Wydawnicza „Impuls”
30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5
tel./fax: (12) 422 41 80, 506 624 220
www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl
Wydanie I, Kraków 2023

Spis treści

Zaburzenia uprawiania hazardu a izolacja penitencjarna. Wspólne obszary problemowe (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka, Karolina Piątek)	11
Bibliografia	15
1. Teoretyczne i prawne konteksty ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych (Małgorzata Piasecka, Emil Podolak)	17
1.1. Hazard – przestępczość – zaburzenia uprawiania hazardu (Małgorzata Piasecka)	18
1.1.1. Kiedy gra staje się hazardowa, czyli o regulacjach prawnych dotyczących hazardu	18
1.1.2. Kiedy granie hazardowe wykracza poza ramy prawne, czyli o przestępczości związanej z hazardem	22
1.1.3. Kiedy granie staje się niezdrowe, czyli o zaburzeniach uprawiania hazardu	25
1.1.4. <i>Co było pierwsze: jajko czy kura?</i> , czyli o współwystępowaniu zachowań przestępczych i zaburzeń uprawiania hazardu	28
1.2. Podstawy koncepcyjne interwencji ukierunkowanych na ograniczenie powrotu do przestępstwa i zaburzeń uprawiania hazardu (Małgorzata Piasecka)	32
1.2.1. Model ryzyka RNR jako podstawa oddziaływań ograniczających powrót do przestępstwa	32
1.2.2. Model dobrego życia jako podstawa oddziaływań ograniczających powrót do przestępstwa	35
Bibliografia	38

1.3. Oddziaływania profilaktyczno-terapeutyczne w jednostkach penitencjarnych (Emil Podolak)	44
1.3.1. Służba Więzienna i jej rola w prowadzeniu oddziaływań penitencjarnych z uwzględnieniem ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu	45
1.3.2. Profilaktyka zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych	48
1.3.3. Terapia zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności	52
1.3.4. Kwalifikacje kadry jednostek penitencjarnych do prowadzenia terapii osób z zaburzeniami uprawiania hazardu	57
Bibliografia	61
2. Izolacja penitencjarna jako kontekst oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych nakierowanych na zaburzenia uprawiania hazardu (Justyna Kusztal, Karolina Piątek)	63
2.1. Izolacja penitencjarna – bariery systemowe i instytucjonalne (Karolina Piątek)	66
2.2. Potrzeby i zasoby osób osadzonych w zakresie oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu (Karolina Piątek)	70
Bibliografia	78
2.3. Kompetencje kadry penitencjarnej w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu (Justyna Kusztal)	81
Bibliografia	96
3. Metodologiczne założenia badań własnych (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka, Aleksandra Nastazjak)	99
3.1. Koncepcja diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych (Aleksandra Nastazjak)	99
3.1.1. Diagnoza potrzeb i zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w nurcie <i>evidence based practice</i>	100

3.1.2. Diagnoza potrzeb w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu – podstawy koncepcji badawczej	102
3.1.3. Diagnoza zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu – podstawy koncepcji badawczej	108
3.1.4. Komplementarna diagnoza potrzeb i zasobów w ograniczaniu zaburzeń uprawiania hazardu – zintegrowana autorska koncepcja badań diagnostycznych	112
Bibliografia	114
3.2. Plan badań (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka)	116
3.3. Cele i problematyka badawcza (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal)	117
3.4. Metody gromadzenia i opracowania danych oraz narzędzia badawcze (Justyna Kusztal, Małgorzata Piasecka, Łukasz Szwejka)	119
3.4.1. Zapewnienie jakości badań diagnostycznych – triangulacje badawcze	119
3.4.2. Analiza dokumentów formalnych – procedura badawcza i kryteria analizy materiału badawczego	123
3.4.3. Sondaż diagnostyczny – procedura badawcza	124
3.4.4. Zogniskowany wywiad grupowy i specyfika uczestników wywiadu	128
3.5. Szanse i ograniczenia w prowadzeniu badań diagnostycznych zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych (Justyna Kusztal, Małgorzata Piasecka)	130
Bibliografia	131
4. Diagnoza potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki i terapii zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych (Łukasz Szwejka)	133
4.1. Opis próby badawczej	134
4.2. Ryzyko zaburzeń uprawiania hazardu wraz z czynnikami współwystępującymi	136
4.3. Motywy podejmowania aktywności hazardowych	139
4.4. Dostępność hazardu w jednostkach penitencjarnych	142

4.5. Ocena oferty pomocowej w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu w opinii osób osadzonych	143
4.6. Wnioski z diagnozy potrzeb i zasobów osób osadzonych w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu	146
4.7. Rekomendacje dla praktyki – diagnoza potrzeb i zasobów osób osadzonych w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu	148
Bibliografia	149
5. Czynniki ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności (Sebastian Lizińczyk)	151
5.1. Opis próby badawczej	154
5.2. Dysfunkcyjne przekonania dotyczące hazardu wśród osób pozbawionych wolności	155
5.2.1. Intencja podejmowania zachowań hazardowych wśród osób pozbawionych wolności	157
5.2.2. Postawy wobec hazardu wśród osób pozbawionych wolności	159
5.2.3. Subiektywne normy dotyczące hazardu wśród osób pozbawionych wolności	159
5.2.4. Poczucie skuteczności wśród osób pozbawionych wolności ...	161
5.3. Podsumowanie wyników prezentowanych badań	163
5.4. Dysfunkcyjne przekonania w diagnozie ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu i powrotności do przestępstwa	167
5.5. Rekomendacje dla praktyki penitencjarnej wynikające z analizy poznawczych czynników ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu	175
Bibliografia	176
6. Kompetencje kadry penitencjarnej w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w badaniach sondażowych (Łukasz Szwejka)	181
6.1. Opis próby badawczej	182
6.2. Ocena kompetencji funkcjonariuszy Służby Więziennej w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu	183
6.3. Gotowość funkcjonariuszy do podnoszenia kompetencji zawodowych w obszarze profilaktyki	186

6.4. Udział funkcjonariuszy Służby Więziennej w szkoleniach z zakresu zaburzeń uprawiania hazardu	188
6.5. Wnioski z diagnozy potrzeb i zasobów funkcjonariuszy Służby Więziennej	190
6.6. Rekomendacje dla praktyki w kontekście diagnozy potrzeb i zasobów funkcjonariuszy Służby Więziennej	191
Bibliografia	192
7. Opinie funkcjonariuszy i ich potrzeby w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu u osób osadzonych w badaniach fokusowych (Aleksandra Nastazjak)	193
7.1. Kontekst prowadzenia badań fokusowych w diagnozowaniu zasobów i potrzeb funkcjonariuszy w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu	194
7.1.1. Poprawność przeprowadzonych badań fokusowych w kontekście doskonalenia jakości	194
7.1.2. Dynamika procesu grupowego w pozyskiwaniu danych z badań fokusowych	198
7.2. Opinie funkcjonariuszy o interwencjach w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu i kompetencjach do ich prowadzenia	202
7.2.1. Oczekiwania funkcjonariuszy Służby Więziennej wobec działań podejmowanych w celu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych	202
7.2.2. Oczekiwania funkcjonariuszy Służby Więziennej wobec programu profilaktycznego z zakresu uzależnienia od hazardu	203
7.2.3. Potrzeby funkcjonariuszy w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych	205
7.3. Wnioski z analizy opinii funkcjonariuszy Służby Więziennej zebranych podczas badań fokusowych	206
7.4. Rekomendacje dla prowadzenia działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu na podstawie opinii funkcjonariuszy Służby Więziennej uzyskanych w badaniach fokusowych	208
Bibliografia	209

8. Oddziaływania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności na tle programów profilaktyki zaburzeń używania substancji psychoaktywnych (Małgorzata Piasecka, Emil Podolak)	211
8.1. Programy profilaktyki zaburzeń używania substancji psychoaktywnych realizowane w jednostkach penitencjarnych (Małgorzata Piasecka)	212
8.2. Programy ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych (Małgorzata Piasecka, Emil Podolak)	215
8.3. Rekomendacje dla opracowania, wdrożenia i ewaluacji programów profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu oraz rekomendacje do zmian regulacji prawnych (Małgorzata Piasecka)	225
Bibliografia	227
Zakończenie (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal)	229
Spis tabel	233

Zaburzenia uprawiania hazardu a izolacja penitencyjna. Wspólne obszary problemowe (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka, Karolina Piątek)

Przedmiotem niniejszej publikacji jest analiza potrzeb i zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencyjnych¹. Pracując nad stworzeniem monografii, autorzy zmierzali – w warstwie zarówno teoretycznej, jak i empirycznej – do udzielenia odpowiedzi na następujące pytania: „W jakim zakresie jednostki penitencyjne mogą stanowić miejsce służące do prowadzenia oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności?”, „Jak należy prowadzić te oddziaływania w jednostkach penitencyjnych, aby cechowały się one skutecznością, czyli minimalizowały ryzyko wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu lub szkód wynikających z zaburzeń już istniejących, a tym samym przyczyniały się do ograniczenia powrotności do przestępstwa?”.

Na początku jednak warto uzasadnić, dlaczego należy badać i akcentować problematykę ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencyjnych. Otóż zaburzenia te – objawiające się między innymi trudnym do opanowania przymusem grania lub trudnością

1 Jednostki penitencyjne – zakłady karne i areszty śledcze – są jednostkami organizacyjnymi Służby Więziennej [art. 8 Ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 240, 347, 641, 1053)] i elementami struktury systemu penitencyjnego, definiowanego w klasycznym ujęciu przez Leona Rabinowicza jako „całokształt, na który składają się przede wszystkim architektura więzienna i urządzenia celi, następnie organizacja wewnętrzna, stanowisko więźnia, rozkład dnia, cele przyświecające wykonaniu kary, dążnościowe zajęcia więźnia itd.” (L. Rabinowicz, *Podstawy nauki o więziennictwie*, Gebethner i Wolff, Warszawa 1933, s. 38, cyt. za: P. Szczepaniak, *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Uniwersytet Warszawski, Kalisz – Warszawa 2003).

zaprzestania gry² – mają charakter zniewalający, odbierając jednostce wolność wewnętrzną, związaną z podejmowaniem autonomicznych decyzji. Natomiast człowiek w warunkach izolacji penitencjarnej pozbawiony jest wolności zewnętrznej, rozumianej jako swoboda przemieszczania się czy dysponowania własnym czasem. Poprzez wysiłek włożony w powstanie tej publikacji dążymy do zwiększenia zakresów tych wolności, tak ważnych dla jednostki ludzkiej i jej rozwoju.

Większość uwarunkowań problemów społecznych rozpatrywać można w kontekście indywidualnych czynników ryzyka lub analizować je z perspektywy przemian społecznych, które wywierają nacisk na określone kategorie osób³. W podobnej optyce postrzegać można zagadnienia, które legły u podstaw powstania niniejszej publikacji. Po pierwsze sama problematyka więzienia jest powiązana z przemianami społecznymi. Oczywiście w głównym nurcie uwypukla się związek między antyspołecznymi tendencjami jednostki a izolacją, mającą na celu resocjalizację sprawcy i ochronę społeczeństwa. Należy jednak podkreślić, że liczba osób osadzonych w danej populacji jest pochodną przemian społecznych. Loïc J.D. Wacquant pisał metaforycznie o „więzieniach nędzy”⁴, aby uwypuklić nową kategorię wykluczonych. Często są to osoby doświadczające napięć wynikających z trudności sprostania wygórowanym wymaganiom systemu społecznego. Osoby te znajdują się w grupie ryzyka – zarówno recydywy, jak i wystąpienia innych problemów, w tym związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych oraz od hazardu. Idąc dalej w tym kierunku, można wskazać drugie zagadnienie podjęte w niniejszej publikacji, jakim jest ryzyko powstania zaburzeń uprawiania hazardu. We współczesnym społeczeństwie okazuje się ono szczególnie nasilone, staje się istotnym wyzwaniem w obszarze zdrowia publicznego⁵. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele. Warto między innymi wspomnieć o napięciach psychologicznych związanych z wymogami stawianymi przez dzisiejsze życie, gdzie hazard jawi się jako atrakcyjna odskocznia, sposób odreagowania problemów. Niemalą rolę odgrywają również sprzyjające warunki kulturowe.

2 Zaburzenia uprawiania hazardu rozumiane jako jednostka chorobowa za klasyfikacjami chorób ICD-10 i późniejsze ICD-11 oraz DSM-5.

3 J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Wydawnictwo Arche, Gdańsk 2007.

4 L.J.D. Wacquant, *Więzienia nędzy*, tłum. M. Kozłowski, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa 2009.

5 I. Vuorinen, A. Oksanen, I. Savolainen, A. Sirola, M. Kaakinen, H.J. Paek, I. Zych, *The mediating role of psychological distress in excessive gambling among young people: A four-country study*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, 18(13), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297312/> (dostęp: 10.09.2023).

W kulturze Zachodu prym wiodą wartości materialne⁶, są one jednocześnie wyznacznikiem prestiżu, większość ludzi dąży do ich pozyskania. W optyce tej hazard może się wydawać atrakcyjnym i łatwym środkiem zdobywania pieniędzy. Ponadto istotną funkcję pełni dostępność hazardu. Pomimo iż aktualnie obowiązująca ustawa o grach hazardowych reguluje zagęszczenie punktów z grami⁷, to sektor e-hazardu – również w swojej bardziej szkodliwej, nielegalnej formie – rozwija się prężnie.

Zaburzenia uprawiania hazardu są ujmowane w niniejszej publikacji w kontekstach: osobowym, środowiskowym i instytucjonalnym (systemowym). W pierwszym z nich lokujemy osoby będące podmiotem oddziaływań oraz realizatorów oddziaływania, a więc jednostki pozbawione wolności oraz funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej (a także inne podmioty wspierające i współpracujące ze Służbą Więzienną w procesie readaptacji społecznej). Uwzględniamy przy tym cechy i właściwości osobowe, ograniczenia i potencjały twórcze. Charakterystyczne dla osób osadzonych doznawane napięcia oraz wykluczenie społeczne są predyktorami zarówno łamania norm prawnych, jak i angażowania się w zaburzony wzorzec grania hazardowego. Nicią spajającą oba wątki jest kryminogeny charakter hazardu. Wykazać bowiem można związki pomiędzy zaburzeniami uprawiania hazardu a działalnością przestępczą, zwłaszcza o charakterze przestępstw przeciwko mieniu⁸. Funkcjonariusze Służby Więziennej, wykwalifikowani zawodowo i zobowiązani prawnie do prowadzenia oddziaływań profilaktycznych i resocjalizacyjnych, realizują swoje zadania w środowisku mocno sformalizowanym i zbiurokratyzowanym, a mimo wielu trudności systemowych i barier instytucjonalnych (takich jak choćby izolacja penitencjarna i związane z nią ograniczenia i obciążenia) inicjują proces readaptacji.

Niniejszą monografię poświęcono aspektom diagnostycznym, wskazano bowiem na szerokie spektrum potrzeb i zasobów, zarówno tych osobowych, jak i instytucjonalnych, związanych z ograniczaniem zaburzeń uprawiania hazardu. Przyjęto autorską koncepcję diagnozy potrzeb i zasobów osadzoną

6 R.K. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, tłum. E. Morawska, J. Wertenstein-Żuławski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.

7 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540).

8 A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde, M. Gainsbury, A. Blaszczyński, *Crime and gambling disorders: A systematic review*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(4), s. 397.

w nurcie badań opartych na dowodach naukowych (*evidence based practice*), łączącą ze sobą model ryzyka⁹ oraz model dobrego życia¹⁰.

Publikacja składa się z ośmiu rozdziałów. W pierwszym podjęto próbę określenia zaburzeń uprawiania hazardu oraz przestępczości w kontekście ich wzajemnych związków. Zdefiniowano także pojęcia związane z tymi zjawiskami oraz określono podstawy teoretyczne i koncepcyjne interwencji ukierunkowanych na ograniczanie przestępczości i zaburzeń związanych z hazardem. W kolejnym kroku opisano specyfikę penitencjarnych oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych dotyczących zaburzeń uprawiania hazardu w kontekście regulacji prawnych w polskim systemie penitencjarnym.

Kolejny rozdział poświęcony został izolacji penitencjarnej wraz z jej następstwami. Przedstawiono w nim również potrzeby i zasoby kadry penitencjarnej w prowadzeniu działań mających na celu ograniczenie zaburzeń związanych z hazardem. Szczególny akcent położono na istotne kompetencje profesjonalne funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

Rozdział trzeci zawiera założenia diagnozy komplementarnej zasobów i potrzeb związanych z ograniczaniem zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych. Przyjęto w nim również plan badań terenowych, określono cel badawczy i problematykę, a także dobrano metody gromadzenia i opracowania danych, wraz z rozstrzygnięciami dotyczącymi triangulacji metodologicznej.

Kolejne rozdziały prezentują wyniki badań własnych. Źródłem formułowania wniosków były opinie zebrane od osób osadzonych oraz funkcjonariuszy w ramach sondażu diagnostycznego. Dane te opracowano z wykorzystaniem ilościowych metod analizy danych. Ponadto przeanalizowano materiał empiryczny zebrany w wyniku zogniskowanego wywiadu grupowego z udziałem funkcjonariuszy Służby Więziennej. Poddano również analizie kompletną dokumentację z wcześniej prowadzonych interwencji ukierunkowanych na ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu, które były realizowane na terenie jednostek penitencjarnych. Oznacza to, że zgromadzony materiał empiryczny charakteryzował się wysoką różnorodnością, możliwe więc było uchwycenie potrzeb oraz zasobów – zarówno tych osobowych oraz środowiskowych (dotyczących osób osadzonych oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej), jak i instytucjonalnych.

9 D.A. Andrews, J. Bonta, *The psychology of criminal conduct*, Taylor & Francis, New York 2016.

10 M. Purvis, T. Ward, G. Wills, *The good lives model in practice: Offence pathways and case management*, „European Journal of Probation” 2011, 3(2), s. 4–28.

Badania przedstawione w niniejszej publikacji prowadzone były w ramach projektu realizowanego przez Małopolskie Towarzystwo „Powrót z U” przy współpracy z Centralnym Zarządem Służby Więziennej w ramach Narodowego Programu Zdrowia i dofinansowanego ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. W wyniku zrealizowanego projektu został opracowany, wdrożony oraz poddany ewaluacji formatywnej, ewaluacji procesu i ewaluacji wyniku program profilaktyki selektywnej skierowany do osób pozbawionych wolności o nazwie LOS – Przypadek czy Mój Wybór. Stanowi on odpowiedź na potrzebę zidentyfikowaną podczas prowadzenia przedstawionych w niniejszej monografii badań. Kolejnym krokiem (realizowanym w latach 2023–2025) jest opracowanie programu z zakresu profilaktyki wskazującej, wraz z tzw. krótką interwencją, co stanowi reakcję na rozpoznane uprzednio obszary potrzeb w tym zakresie.

Publikacja jest adresowana do wszystkich czytelników zainteresowanych tematyką zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Może ona być przydatnym narzędziem do pracy dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej oraz specjalistów z zakresu terapii lub profilaktyki, którzy zainteresowani są tematyką interwencji w warunkach izolacji penitencjarnej. Monografia ta wskazywać może również kierunek zmian instytucjonalnych lub organizacyjnych w jednostkach penitencjarnych.

Bibliografia

- Adolphe A., Khatib L., van Golde C., Gainsbury M., Blaszczyński A., *Crime and gambling disorders: A systematic review*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(4), s. 395–414.
- Andrews D.A., Bonta J., *The psychology of criminal conduct*, Taylor & Francis, New York 2016.
- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., *Kryminologia*, Wydawnictwo Arche, Gdańsk 2007.
- Merton R.K., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, tłum. E. Morawska, J. Wertenstein-Żuławski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Purvis M., Ward T., Wills G., *The good lives model in practice: Offence pathways and case management*, „European Journal of Probation” 2011, 3(2), s. 4–28.
- Rabinowicz L., *Podstawy nauki o więziennictwie*, Gebethner i Wolff, Warszawa 1933.
- Szczepaniak P., *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Uniwersytet Warszawski, Kalisz – Warszawa 2003.
- Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540).

Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 240, 347, 641, 1053).

Vuorinen I., Oksanen A., Savolainen I., Sirola A., Kaakinen M., Paek H.J., Zych I., *The mediating role of psychological distress in excessive gambling among young people: A four-country study*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, 18(13), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297312/> (dostęp: 10.09.2023).

Wacquant L.J.D., *Więzienia nędzy*, tłum. M. Kozłowski, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa 2009.

1. Teoretyczne i prawne konteksty ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych (Małgorzata Piasecka, Emil Podolak)

Izolacja penitencjarna może wywołać zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki. Dotykają one bezpośrednio jednostkę pozbawioną wolności, ale również jej najbliższe otoczenie oraz szerszy kontekst społeczny. Izolacja penitencjarna jest zatem zjawiskiem, na które warto spojrzeć z dwóch stron. Po pierwsze – jako na konieczność podyktowaną względami rozpatrywanymi z perspektywy osobowej, instytucjonalnej, jak również szerzej – społecznej. Po drugie – jako na szansę umożliwiającą zaistnienie procesów, które rozgrywają się w specyficznym czasie i przestrzeni oraz mogą zostać wykorzystane w sposób użyteczny. Miejsca, w których jest realizowana, a zatem jednostki penitencjarne, skupiają nie tylko osoby, które naruszyły normy prawne, ale także te, u których występuje podwyższone ryzyko podejmowania innych zachowań ryzykownych czy szkodliwych lub też przejawiające symptomy uzależnienia. Zatem jest to przestrzeń, w której ważne są nie tylko oddziaływania z zakresu resocjalizacji prowadzone w celu ograniczania powrotu do przestępstwa, ale także oddziaływania minimalizujące inne niż przestępcze zachowania, w tym te o wzorcu ryzykownym, szkodliwym czy zaburzonym. Ograniczanie innych zachowań potencjalnie problemowych lub zaburzonych jednocześnie może się przyczyniać do zmniejszania ryzyka powrotu do przestępstwa.

W niniejszym rozdziale zawarte zostały treści dotyczące zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych. W pierwszym podrozdziale dokonano próby zdefiniowania hazardu oraz różnych wzorców jego uprawiania, w tym uzależnienia od hazardu oraz jego współwystępowania z przestępczością. Nakreślono także granice pomiędzy oddziaływaniami z zakresu profilaktyki i terapii. Kolejny podrozdział stanowi

próbę zarysowania podstaw koncepcyjnych interwencji¹, ukierunkowanych na ograniczanie przestępczości i zaburzeń uprawiania hazardu, które pierwotnie bazują na potrzebie minimalizowania ryzyka powrotu do przestępstwa. Trzeci podrozdział przedstawia specyfikę penitencjarną oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych, których przedmiot stanowią zaburzenia uprawiania hazardu.

1.1. Hazard – przestępczość – zaburzenia uprawiania hazardu (Małgorzata Piasecka)

Słowo „hazard” zgodnie ze *Słownikiem języka polskiego* oznacza: (1) „gry lub zakłady, w których stawką są pieniądze”²; (2) „ryzykowne przedsięwzięcie, którego wynik zależy od przypadku”³. W tych dwóch definicjach zawarte zostały dwa warunki, które powinny być spełnione, jeśli gra ma być uznana za hazardową, a zatem stawka i przypadek/losowość. Pomimo istnienia ryzyka poniesienia strat finansowych nie każdy wzorzec grania hazardowego jest problemowy, zaburzony czy też zwiększający ryzyko zachowań przestępczych.

1.1.1. Kiedy gra staje się hazardowa, czyli o regulacjach prawnych dotyczących hazardu

W Polsce obowiązuje model ścisłej reglamentacji działalności hazardowej, która może być podejmowana wyłącznie na zasadach określonych w ustawie o grach hazardowych⁴. Ustawa ta weszła w życie z dniem 1 stycznia 2010 r., zastępując wcześniejsze regulacje polskiego prawa hazardowego⁵. Powstała ona w związku z koniecznością zmiany przepisów regulujących obszar gier i zakładów wzajemnych, która wynikała z dynamicznie zmieniającej się i rozwijającej

1 Termin „interwencja” jest stosowany do określenia działań mających na celu ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu, w tym między innymi działań z zakresu profilaktyki, terapii, tzw. krótkiej interwencji czy resocjalizacji.

2 <https://sjp.pwn.pl/sjp/hazard;2560027.html> (dostęp: 10.08.2023).

3 Tamże.

4 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540).

5 Ustawa z dnia 29 lipca 1992 r. o grach i zakładach wzajemnych (Dz.U. z 2004 r. Nr 4, poz. 27, z późn. zm.).

branży hazardowej w związku z nowymi technologiami stosowanymi w tym sektorze, a także uwarunkowana była nieprawidłowościami na tym rynku⁶.

Polskie prawo określa, jakie gry będziemy uznawać za hazardowe. W ustawie sformułowano definicję zakresową gier hazardowych, wymieniając cztery grupy⁷. Zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy o grach hazardowych „grami hazardowymi są gry losowe, zakłady wzajemne, gry w karty, gry na automatach”⁸, ponadto ustawa precyzuje kolejno, czym są poszczególne, wymienione rodzaje gier⁹.

Tabela 1. Podział gier hazardowych na podstawie art. 2 ustawy o grach hazardowych

Rodzaje gier hazardowych uwzględnione w ustawie o grach hazardowych	Określenie poszczególnych rodzajów gier
Gry losowe	„grami losowymi są gry, w tym urządzone przez sieć Internet, o wygrane pieniężne lub rzeczowe, których wynik w szczególności zależy od przypadku” (art. 2 ust. 2). Do gier losowych zaliczamy: gry liczbowe, loterie pieniężne, grę telebingo, gry cylindryczne, gry w kości, bingo pieniężne, bingo fantowe, loterie fantowe, loterie promocyjne, loterie audiotekstowe
Zakłady wzajemne	„zakładami wzajemnymi są zakłady o wygrane pieniężne lub rzeczowe, polegające na odgadywaniu: 1. wyników sportowego współzawodnictwa ludzi lub zwierząt, w których uczestnicy wpłacają stawki, a wysokość wygranej zależy od łącznej kwoty wpłaconych stawek – totalizatory; 2. zaistnienia różnych zdarzeń, w tym zdarzeń wirtualnych, w których uczestnicy wpłacają stawki, a wysokość wygranych zależy od umówionego, między przyjmującym zakład a wpłacającym stawkę, stosunku wpłaty do wygranej – bukmacherstwo” (art. 2 ust. 2). Zakłady wzajemne to: totalizatory, bukmacherstwo
Gry na automatach	„grami na automatach są gry na urządzeniach mechanicznych, elektromechanicznych lub elektronicznych, w tym komputerowych, oraz gry odpowiadające zasadom gier na automatach urządzone przez sieć Internet o wygrane pieniężne lub rzeczowe, w których gra zawiera element losowości” (art. 2 ust. 2)

6 S. Babiarczyk, K. Aromiński, *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, red. naukowa S. Babiarczyk, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018, s. 19–20.

7 K. Budnik, M. Krysiak, S. Radowski, *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, red. naukowa M. Wierzbowski, S. Radowski, Wolters Kluwer, Warszawa 2019, s. 32.

8 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych..., dz. cyt.

9 Tamże, art. 2.1.

Tabela 1. Podział gier hazardowych... cd.

Rodzaje gier hazardowych uwzględnione w ustawie o grach hazardowych	Określenie poszczególnych rodzajów gier
Gra w karty	Gry w karty ujęte zostały w osobnym przepisie (art. 2 ust. 5a). Ustawodawca nie określił, na czym polegają wymienione gry. Brak także odniesienia się do koniecznego dla gier hazardowych elementu losowości w grach w karty. Hazardowe gry w karty to: blackjack, poker, bakarat

Źródło: opracowanie własne na podstawie K. Budnik, M. Krysyk, S. Radowicki, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt.

Wskazane rodzaje gier spełniają dwa warunki, których wystąpienie łącznie przesądza o ich hazardowym charakterze. Są to: losowość oraz cel gry (wygrana pieniężna lub rzeczowa). Losowy charakter gier hazardowych jest określany niejednolicie: jako uzależnienie wyniku gry od przypadku (gry losowe), wystąpienie elementu losowości (gry na automatach) albo oparcie zasad gry na odgadywaniu jej wyniku (zakłady wzajemne). Warto wspomnieć, że owa losowość dotyczyć może także elementów innych niż wynik końcowy¹⁰.

Niektóre gry mają wyższy potencjał związany z ryzykiem pojawienia się zaburzeń uprawiania hazardu – ze względu na posiadane cechy, które są odpowiedzialne za wzmocnienie uprawiania hazardu poprzez intensywne zaspokajanie potrzeb graczy. Do tych cech należą: współczynnik wypłat oraz częstotliwość zdarzeń związanych z hazardem, rozumiana jako liczba możliwości uprawiania hazardu w określonym czasie. Zatem gry hazardowe mogą mieć charakter zarówno ciągły, jak i punktowy (np. zakłady piłkarskie i loterie). Gry o charakterze ciągłym (np. gra na automatach) mają wyższy potencjał uzależniający. Inne czynniki związane z cechami gier hazardowych, które mają czynić grę atrakcyjniejszą, a tym samym mogą wzmocniać uprawianie hazardu, to: wysokość stawki, efekty świetlne i kolorystyczne, lokalizacja miejsca hazardowego, rodzaj miejsca hazardowego, reklama czy zasady gry¹¹.

10 K. Budnik, M. Krysyk, S. Radowicki, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt., s. 36–37.

11 M. Griffiths, *Gambling technologies: Prospects for problem gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1999, 15, s. 266–272; por. M. Piasecka, *Hazard – diagnozowanie, uwarunkowania, współwystępowanie* [w:] J. Kuształ, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021; M. Piasecka, *Wielowymiarowy kontekst zaburzeń uprawiania hazardu* [w:] M. Piasecka, Ł. Szwejka, A. Nastazjak, *Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022.

Podstawowym czynnikiem związanym z możliwością uprawiania hazardu jest, rzecz jasna, jego dostępność. Rozwój technologiczny przyczynił się do zwiększenia dostępności gier hazardowych dla przeciętnego użytkownika. Nie bez znaczenia jest pojawienie się w świecie wirtualnym zjawiska e-hazardu, stanowiącego formę online hazardu tradycyjnego. Jest on właśnie następstwem rozwoju internetu. Konsekwencją takiego stanu rzeczy stała się powszechna dostępność usług hazardowych. Do czasu pojawienia się e-hazardu ośrodki hazardowe, takie jak kasyna, znajdowały się zazwyczaj w dużych miastach i nie zawsze były osiągalne dla ogółu społeczeństwa, chociażby pod względem lokalizacji. Obecnie za sprawą rozwoju e-hazardu każdy użytkownik internetu ma możliwość uczestnictwa w grach hazardowych¹².

Ponadto wpływ na postawy i budowanie pozytywnego wizerunku może mieć reklama produktów hazardowych¹³. Regulacje prawne dotyczące tego rodzaju reklamy w Polsce nie mają jednolitego charakteru i są zależne między innymi od rodzaju gry¹⁴.

Podsumowując, można stwierdzić, że zgodnie z regulacjami prawnymi gra staje się hazardowa, gdy wskaże ją ustawodawca. Obecnie pojawiają się coraz więcej form gier, które nie są uznane za hazardowe, lecz jednocześnie zawierają elementy losowości a ich cel jest nastawiony na szeroko pojęte korzyści. W tym kontekście coraz częściej w literaturze przedmiotu, ale i w dyskusjach ekspertów, w tym praktyków zajmujących się profilaktyką czy terapią zaburzeń uprawiania hazardu, pojawiają się zagadnienia związane z kryptowalutami czy lootboxami¹⁵. Są to zjawiska, które w Polsce nadal jeszcze wymagają identyfi-

12 Por. G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2021, s. 34; M. Duda-Hyz, *Gry hazardowe zarządzane przez Internet i ich opodatkowanie w prawie polskim oraz innych krajów europejskich*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2019; K. Frąckowiak, *Nielegalny e-hazard. Stadium prawnokarne i kryminologiczne*, Pracownia Wydawnicza ElSet, Olsztyn 2018.

13 I. O'Loughlin, A. Blaszczynski, *Comparative effects of differing media presented advertisements on male youth gambling attitudes and intentions*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2018, 16(2), s. 325.

14 Por. Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych..., dz. cyt.; J. Kusztal, *Ograniczanie dostępności uprawiania hazardu w ustawie o grach hazardowych [w:]* J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt.

15 Por. M. Griffiths, *Is the buying of loot boxes in video games a form of gambling or gaming*, „Gaming Law Review” 2018, 22(1); S.G. Spicer, L.L. Nicklin, M. Uther, J. Lloyd, H. Lloyd, J. Close, *Loot boxes, problem gambling and problem video gaming: A systematic review and meta-synthesis*, „New Media & Society” 2022, 24(4), s. 1001–1022; A. Brady, G. Prentice, *Are loot boxes addictive? Analyzing participant's physiological arousal while opening a loot box*, „Games and Culture” 2021, 16(4), s. 419–433; A. Drummond, J.D. Sauer, *Video game loot boxes are psychologically akin to gambling*, „Nature Human Behaviour” 2018, 2(8),

kacji – zarówno w kontekście ich potencjalnego ryzyka, jak i rozpowszechnienia czy uwarunkowań. Jednocześnie jednak takie rozważania wykraczają poza ramy niniejszej publikacji.

1.1.2. Kiedy granie hazardowe wykracza poza ramy prawne, czyli o przestępczości związanej z hazardem

Działalność hazardowa jest dochodowa, a jej opodatkowanie stanowi istotne źródło wpływów budżetowych. Dlatego też jest ona poddawana szczegółowej reglamentacji prawnej, której celem jest ochrona interesu konsumentów oraz interesu państwa, a także ograniczenie ryzyka nielegalnego hazardu i jego szarej strefy¹⁶.

Jak wyżej wspomniano, hazard w Polsce podlega reglamentacji. Ustawa o grach hazardowych określa warunki i ograniczenia w urządzaniu gier hazardowych, tryb koncesji, zezwoleń oraz zgłoszeń, opłaty, do których uiszczania są zobligowane podmioty urządzające gry, podatek od gier oraz dopłaty, a także kary pieniężne¹⁷. Część działalności w zakresie gier poza kasynem jest objęta monopolem państwa, a należą do nich: gry liczbowe, loterie pieniężne,

s. 530–532; A. Drummond, J.D. Sauer, L.C. Hall, *Loot box limit-setting: A potential policy to protect video game users with gambling problems?*, „Addiction” 2019, 114(5), s. 935–936; W. Li, D. Mills, L. Nower, *The relationship of loot box purchases to problem video gaming and problem gambling*, „Addictive Behaviors” 2019, 97, s. 27–34; M. Von Meduna, F. Steinmetz, L. Ante, J. Reynolds, I. Fiedler, *Loot boxes are gambling-like elements in video games with harmful potential: Results from a large-scale population survey*, „Technology in Society” 2020, 63(4), s. 101395; D. Zendle, L. Walasek, P. Cairns, R. Meyer, A. Drummond, *Links between problem gambling and spending on booster packs in collectible card games: A conceptual replication of research on loot boxes*, „PLoS One” 2021, 16(4), s. 1–17; S.G. Coelho, M.T. Keough, D.C. Hodgins, N.W. Shead, P.K. Parmar, H.S. Kim, *Loot box purchasing is associated with gambling and problem gambling when controlling for known psychological risk factors of gambling*, „Addiction Research & Theory” 2023, 31(4), s. 260–269; E. Puiras, C. Oliver, S. Cummings, M. Sheinin, D. Mazmanian, *Motives to engage with or refrain from gambling and loot box content: An exploratory qualitative investigation*, „Journal of Gambling Studies” 2023, 39(2), s. 779–794; B. Lelonek-Kuleta, J. Chwaszcz, J. Szewczyk, W. Augustynowicz, M. Wiechetek, R. Bartczuk, I. Niewiadomska, *Raport końcowy z realizacji projektu badawczego „Korzystanie z lootboxów przez Polaków – popularność, zagrożenia, regulacje prawne”*, 177/HTK/2020, sierpień 2019 – grudzień 2020, Lublin 2020, <https://kbpn.gov.pl/portal?id=1768880> (dostęp: 20.06.2023); Ł. Wieczorek, K. Dąbrowska, *Raport z realizacji badania „Czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń hazardowych wśród graczy w gry komputerowe online i offline (w tym gry typu Pay2Win)”*, Warszawa 2021, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/czynniki-ryzyka-rozwoju-zaburzen-hazardowych-wsrod-graczy-w-gry-komputerowe-online-i-offline.pdf> (dostęp: 20.06.2023).

16 K. Budnik, M. Krysiak, S. Radowski, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt.

17 Por. Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych..., dz. cyt.

gry telebingo oraz gry na automatach¹⁸. Ponadto monopol państwa obejmuje także gry hazardowe w sieci (z wyłączeniem zakładów wzajemnych i loterii promocyjnych)¹⁹.

Dodatkowo urządzenie i prowadzenie działalności w zakresie gier losowych, zakładów wzajemnych, gier w karty i gier na automatach jest dozwolone na podstawie właściwej koncesji, zezwolenia lub dokonanego zgłoszenia²⁰. Penalizowane są wszelkie zachowania, których celem jest osiągnięcie korzyści majątkowej poprzez urządzenie gier hazardowych, ale także użyczenia do nich środków lub pomieszczenia²¹. Penalizacja tego typu zachowań jest uzasadniona nie tylko ze względu na kryminogenne aspekty hazardu, ale także na jego potencjał uzależniający²². Badania przeprowadzone przez Ewę M. Guzik-Makaruk oraz Emilię Jurgielewicz-Delegacz wykazały, że w okresie od 2002 do 2015 roku liczba skazań na podstawie Ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy z art. 107 § 1²³ stanowiła 2% wszystkich skazań. Badaczki stwierdzają, że chociaż zjawisko w ujęciu statystycznym jest marginalne, to nie pozostaje ono bez znaczenia, głównie ze względu na to, że większość zachowań opisanych w art. 107 k.k.s. objętych jest „ciemną liczbą”. Zaznaczają dalej, że nielegalny hazard ze względu na szybkie zyski jest działalnością atrakcyjną pomimo wysokich kar pieniężnych. Ponadto „wykrycie tego rodzaju przestępczości, wymaga trudnej i długiej pracy organów ścigania”²⁴.

W literaturze podkreślane są związki pomiędzy nielegalnym hazardem a przestępczością zorganizowaną²⁵. Ponadto nielegalna gra hazardowa może nieść za sobą większy potencjał uzależniający, chociażby ze względu na brak jakiegokolwiek nadzoru i kontroli. To nie oznacza równocześnie, że legalny hazard jest pozbawiony ryzyka – jednak forma legalna wyklucza chociażby

18 Tamże, art. 5.1.

19 Ministerstwo Finansów, *Założenia nowelizacji ustawy o grach hazardowych w świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości* [w:] A. Sołtys, M. Tabortowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018, s. 23.

20 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych..., dz. cyt., art. 3.

21 Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz.U.2022.0.2151 t.j.), art. 128.

22 A. Chodorowska, *Urządzanie gry hazardowej niepodlegającej reglamentacji przez państwo – aspekty społeczne i prawne*, „Studia Prawnoustrojowe” 2020, nr 50, s. 61.

23 Prowadzenie działalności hazardowej niezgodnie z przepisami ustawy bądź wbrew postanowieniom koncesji lub zezwolenia, por. art. 107 § 1 Ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U.2023.654 t.j.).

24 E.M. Guzik-Makaruk, E. Jurgielewicz-Delegacz, *Nielegalne urządzenie i prowadzenie gier losowych, gier na automacie lub zakładów wzajemnych – wybrane aspekty prawne i kryminologiczne*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka – praktyka – refleksje” 2017, nr 26, s. 120 i 131.

25 Por. K. Frąckowiak, *Nielegalny e-hazard...*, dz. cyt., s. 46.

udział osób niepełnoletnich²⁶. Zatem nielegalny hazard może stanowić zagrożenie dla interesów finansowych państwa i porządku publicznego, ale też dla obywateli²⁷.

Prowadzone są badania dotyczące wpływu legalnego hazardu na przestępczość. Część z nich dowodzi takiego związku, inne natomiast pokazują, że obecność ośrodków hazardowych, na przykład kasyn, może stwarzać warunki dla przestępczości, ale jej wzrost niekoniecznie musi nastąpić²⁸. Jeszcze inne ujawniają, że wzrost dostępności legalnego hazardu znacznie zmniejszył wskaźniki hazardu nielegalnego²⁹.

Leszek Wilk wskazuje, że

[...] hazard jest w znacznej mierze jednym z przejawów tzw. „życia nocnego” z wszelkimi znanymi zagrożeniami, jakie ono niesie, nie chodzi tylko tu np. o ataki czy zbrojne rozboje na klientach odchodzących z gry, którym udało się wygrać, w szczególności bowiem chodzi głównie o penetrację ze strony zorganizowanej przestępczości³⁰.

Wśród czynów, dla których hazard może być czynnikiem kryminogennym lub wiktymogennym, autor wymienia: (1) czyny przestępcze związane ze sposobem organizowania hazardu lub uczestnictwa w nim; (2) organizowanie nielegalnego hazardu lub uczestnictwo w nielegalnym hazardzie; (3) pozostałe naruszenia reglamentacji prawnej gier hazardowych; (4) wykorzystanie legalnej działalności hazardowej do „prania brudnych pieniędzy”; (5) przestępstwa popełniane przez osoby grające w gry hazardowe, w tym: przestępstwa popełniane w celu zdobycia pieniędzy na dalszą grę i/lub spłatę długów (najczęściej przestępstwa przeciwko mieniu lub gospodarcze); inne przestępstwa związane z uzależnieniem od hazardu, na przykład znęcanie, niepłacenie alimentów, zakłócenie porządku w miejscach urządzania gier; (6) przestępstwa przeciwko osobom uprawiającym gry hazardowe; (7) przestępstwa korupcyjne (w tym:

26 Por. Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych..., dz. cyt., art. 27.

27 E.M. Guzik-Makaruk, E. Jurgielewicz-Delegacz, *Nielegalne urządzanie...*, dz. cyt., s. 120.

28 Z. Mielecka-Kubień, *Raport z badań: Dokonanie przeglądu aktualnego stanu światowej wiedzy naukowej dotyczącej metod oceny wielkości skutków i kosztów uzależnień od hazardu problemowego i patologicznego*, s. 43–44, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/dokonanie-przeglądu-aktualnego-stanu-swiatowej-wiedzy-naukowej-dotyczącej-metod-oceny-wielkości-skutków-i-kosztów-uzależnień-od-hazardu-problemowego-i-patologicznego.pdf> (dostęp: 20.06.2023).

29 J.N. Arthur, R.J. Williams, Y.D. Belanger, *The relationship between legal gambling and crime in Alberta*, „Canadian Journal of Criminology & Criminal Justice” 2014, 56(1), s. 49.

30 L. Wilk, *Hazard. Studium kryminologiczne i prawne*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 95.

w celu wpłynięcia na wynik zawodów sportowych, zdobycia koncesji lub zezwolenia na działalność hazardową, uniknięcia negatywnych skutków kontroli lub odpowiedzialności karnej skarbowej); (8) przestępstwa podatkowe związane z hazardem popełniane przez podmioty organizujące gry hazardowe oraz uczestniczące w nich; (9) niestosowanie się do orzeczonego przez sąd zakazu³¹ wstępu do ośrodków gier i uczestnictwa w grach hazardowych³².

Możemy stwierdzić, że urządzenie gier hazardowych jest szczególną dziedziną prowadzenia działalności gospodarczej, głównie ze względu na to, że: (1) „państwo przypisuje sobie prawo do sprawowania monopolu w tym obszarze aktywności ekonomicznej”³³; (2) „losowość i rozmiar finansowy gier hazardowych sprawiają, że stają się one zwykle obszarem zainteresowania zorganizowanych grup i związków przestępczych”³⁴; (3) działalność ta może prowadzić uczestników gier do uzależnienia od hazardu³⁵.

W tym kontekście warto podkreślić, że środowiska przestępcze zorganizowane wokół hazardu mogą dodatkowo wzmacniać wśród swoich członków wzorce i postawy sprzyjające graniu hazardowemu. Takie normy i przekonania dotyczące hazardu stanowią z kolei czynniki ryzyka³⁶ zaburzeń uprawiania hazardu.

1.1.3. Kiedy granie staje się niezdrowe, czyli o zaburzeniach uprawiania hazardu

Zaburzenia uprawiania hazardu ujmowane są jako jednostka chorobowa w międzynarodowych klasyfikacjach chorób, takich jak DSM i ICD. Określono w nich kryteria, jakie muszą być spełnione, aby rozpoznać zaburzony wzorzec grania hazardowego. Ponadto dzięki DSM-5 możliwe jest także określenie nasilenia zaburzenia (łagodne, umiarkowane i znaczne)³⁷. Zgodnie z ICD-11 zaburzenia uprawiania hazardu to wzorzec uporczywych lub powtarzających się zachowań związanych z hazardem (podejmowanych online lub offline), który

31 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U.2022.1138 t.j.), art. 39, podpunkt 2d.

32 L. Wilk, *Hazard...*, dz. cyt., s. 103–104.

33 M. Czyżak, *Odpowiedzialność za nielegalne urządzenie gier hazardowych w polskim systemie prawnym*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2009, nr 2, s. 13.

34 Tamże.

35 Tamże.

36 Czynniki ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu zostały szczegółowo scharakteryzowane w publikacji: J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt.

37 Por. J. Morrison, *DSM-5[®] bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, tłum. R. Andruszko, Wydawnictwo UJ, Kraków 2016, s. 518.

odznacza się upośledzoną kontrolą nad graniem hazardowym, zwiększeniem jego priorytetu i przyznaniem mu pierwszeństwa przed innymi codziennymi czynnościami i zainteresowaniami życiowymi, a także kontynuacją lub eskalacją grania hazardowego pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Zaburzenie może mieć charakter ciągły lub epizodyczny i nawracający. Pro- wadzi do znacznego stresu lub upośledzenia w funkcjonowaniu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym itd.³⁸

Możemy wyróżnić różne wzorce grania hazardowego, które nie zawsze przyjmują zaburzoną postać. I tak Michał Bujalski i Justyna Klingemann stworzyli propozycję terminologii oscylującej wokół hazardu, tym samym wyróż- niając granie hazardowe ryzykowne, szkodliwe oraz uzależnienie od hazardu. Ponadto wskazali na termin „zaburzenia związane z hazardem”, który obej- muje zarówno granie szkodliwe, jak i uzależnienie od hazardu³⁹. Rozpoznanie zaburzeń uprawiania hazardu oraz stosowana terminologia są szeroko opisane we współczesnej krajowej literaturze przedmiotu⁴⁰.

Możemy zidentyfikować różne motywy podejmowania gry hazardowej. Wśród nich znajdują się zarówno te związane z dążeniem do czegoś, a więc wiążące się z rozrywką, chęcią wzbogacenia się; jak i motywy ucieczkowe, do których zaliczymy między innymi potrzebę pozbycia się napięcia emocjonal- nego czy zapomnienia o problemach⁴¹. Ta druga grupa niesie ze sobą wyższe ryzyko pojawiania się grania wykraczającego poza normę związaną ze zdro- wiem psychicznym. Motywy podejmowania gry hazardowej mają znaczenie, jednak same w sobie nie powodują jeszcze, że granie zaczyna być szkodliwe dla gracza i jego otoczenia. Mogą stanowić jeden z czynników wzmacniających ryzyko zaburzonego wzorca grania hazardowego. Istotne staje się rozpoznanie

38 *6C50 Gambling disorder*, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022), <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1041487064> (dostęp: 15.08.2022).

39 M. Bujalski, J. Klingemann, *Słownik uzależnień*, Warszawa, grudzień 2021, https://kbpn.gov.pl/porta?id=15&res_id=12651113 (dostęp: 3.05.2022), s. 17–22; por. M. Piasecka, *Roz- poznanie wzorca grania hazardowego* [w:] M. Piasecka, Ł. Szwejka, A. Nastazjak, *Systemo- we ograniczanie zaburzeń...*, dz. cyt., s. 41–42.

40 Por. M. Piasecka, Ł. Szwejka, A. Nastazjak, *Systemowe ograniczanie zaburzeń...*, dz. cyt.; M. Piasecka, J. Kusztal, K. Piątek, *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioral- nych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022; M. Rowicka, *Uzależnienia behawio- ralne. Terapia i profilaktyka*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno, Warszawa 2015; B. Lelonek-Kuleta, *Psychospołeczne korelaty uzależnień od gier hazardowych*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin 2012.

41 Por. B. Lelonek-Kuleta, *Psychospołeczne korelaty uzależnień...*, dz. cyt., s. 98–108.

pozostałych czynników ryzyka i czynników chroniących przed pojawieniem się grania ryzykownego, szkodliwego czy zaburzonego.

W zależności od nasilenia czynników chroniących i czynników ryzyka⁴² zaburzeń uprawiania hazardu – będą prowadzone określone oddziaływania. Osoby z zaburzonym wzorcem uprawiania hazardu będą odbiorcami oddziaływań psychoterapeutycznych. Natomiast działania z zakresu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu będą kierowane do osób, u których nie zostały zdiagnozowane zaburzenia w zakresie grania hazardowego, ale które mogą wykazywać ich pierwsze symptomy⁴³.

Termin „profilaktyka zaburzeń uprawiania hazardu”/ „profilaktyka uzależnienia od hazardu” jest terminem wąskim, jednak stosowanym w niniejszej publikacji w celu uproszczenia nazewnictwa – i obejmie profilaktykę wszelkich wzorców grania hazardowego, które są związane z ryzykiem wystąpienia uzależnienia od hazardu oraz innych szkód powstałych jako konsekwencja grania hazardowego. W zależności od wcześniej wspomnianego stopnia ryzyka prowadzone będą oddziaływania profilaktyczne na trzech poziomach, mianowicie: profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna, profilaktyka wskazująca⁴⁴.

Działania z zakresu zarówno profilaktyki, jak i terapii zaburzeń uprawiania hazardu mają duże znaczenie w przypadku osób pozbawionych wolności. Głównie dlatego, że ze względu na sam fakt występowania specyficznych dla izolacji czynników ryzyka⁴⁵ osoby te znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka, a minimalny poziom oddziaływań prowadzonych w jednostkach penitencjarnych to profilaktyka selektywna. Dodatkowo osoby te ze względu na indywidualne (osobowe) i środowiskowe czynniki ryzyka weszły na drogę przestępczą. Czynniki te jednocześnie mogą podwyższać ryzyko uzależnienia

42 Czynniki ryzyka i czynniki chroniące zostały poddane szczegółowej analizie w kontekście zaburzeń uprawiania hazardu w publikacji: J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt.

43 Por. M. Piasecka, *Profilaktyka w szkole* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, M. Piec, *Wzmocnienie współpracy podmiotów edukacji w zakresie profilaktyki szkolnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2021.

44 Por. P.J. Mrazek, R.J. Haggerty (eds.), *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, National Academies Press, Washington 1994; J.R. Weisz, I.N. Sandler, J.A. Durlak, B.S. Anton, *Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment*, „American Psychologist” 2005, 60(6), s. 632–633; A. Borucka, *Zrozumieć profilaktykę. Krótki przewodnik dla nauczycieli*, Instytut Nagrody Zaufania Złoty OTIS, Warszawa 2016; J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Programy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.

45 Por. rozdział 2.

od hazardu. W jednostkach penitencjarnych powinny być prowadzone oddziaływania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej, a także oddziaływania terapeutyczne skierowane do osób z rozpoznaniem uzależnieniem od hazardu. Działania takie mogą być realizowane równoległe z działaniami ograniczającymi ryzyko powtórnej przestępczości, jak również mogą przybierać postać oddziaływań kompleksowych. Warto podkreślić, że z pewnością nie mogą przyjmować formy działań punktowych i incydentalnych. Skuteczne oddziaływania powinny być celowe, systematyczne, oparte na dowodach naukowych i dostosowane do kontekstu społeczno-kulturowego. Niezbędne jest także prowadzenie ewaluacji wdrażanych rozwiązań.

1.1.4. *Co było pierwsze: jajko czy kura?*, czyli o współwystępowaniu zachowań przestępczych i zaburzeń uprawiania hazardu

Zjawisko hazardu wśród osób pozbawionych wolności jest przedmiotem zarówno zagranicznych⁴⁶, jak i krajowych⁴⁷ badań naukowych. Badania te najczęściej dotyczą rozpowszechnienia grania hazardowego wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych, identyfikacji związku grania hazardowego z przestępczością oraz współwystępowania zaburzeń uprawiania hazardu z czynnikami społeczno-demograficznymi.

Szacuje się, że rozpowszechnienie szkodliwych wzorców grania hazardowego wśród osób pozbawionych wolności jest nawet 20-krotnie wyższe w po-

46 Por. N.E. Turner, D.L. Preston, S. McAvoy, L. Gillam, *Problem gambling inside and out: The assessment of community and institutional problem gambling in the Canadian Correctional System*, „Journal of Gambling Studies” 2013, 29(3), s. 435–451; C. Widinghoff, J. Berge, M. Wallinius, E. Billstedt, B. Hofvander, A. Håkansson, *Gambling disorder in male violent offenders in the prison system: Psychiatric and substance-related comorbidity*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(2), s. 485–500; K. Yokotani, K. Tamura, Y. Kaneko, E. Kamimura, *Craving for gambling predicts income-generating offenses: A pathways model of a Japanese prison population*, „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(2), s. 459–476; A. McEvoy, N. Spirgen, *Gambling among prison inmates: Patterns and implications*, „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(1), s. 69–76.

47 Por. B. Pastwa-Wojciechowska, *The relationship of pathological gambling to criminality behavior in a sample of Polish male offenders*, „Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research” 2011, 17(11), s. 669–675; B. Lelonek-Kuleta, *Raport z projektu badawczego „Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – diagnoza sytuacji oraz specyfika zjawiska”*, Lublin 2017, <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880> (dostęp: 26.02.2020); B. Lelonek-Kuleta, J. Turowska, M. Chuchra, *Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – pogłębione badanie jakościowe*, Lublin 2018, https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/wp-content/uplo-ads/2019/06/294_HE_KUL_osadz.pdf (dostęp: 26.02.2020).

równaniu ze wskaźnikami w populacji ogólnej, wynoszącymi 0,2–2,5%. Liczby te różnią się znacznie w zależności od zastosowanej metodologii i pomiarów oraz od badanej populacji⁴⁸. Wyniki badań dotyczące rozpowszechnienia zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności wskazują, że więzienia mogą stanowić doskonałe miejsce do identyfikacji przestępców mających problemy z hazardem, a także stwarzać okazję do zorganizowania interwencji w zakresie terapii przed i po zwolnieniu⁴⁹.

Trudno jest interpretować zależności między hazardem a przestępczością w jednoznacznych związkach przyczynowo-skutkowych⁵⁰. Zależność ta może mieć różnorodny charakter: (1) hazard może prowadzić do przekraczania norm prawnych i tym samym – do przestępczości; (2) może też być na odwrót – kiedy to w pierwszej kolejności osoba zajmuje się działalnością przestępczą i w związku z nią zaczyna podejmować także grę hazardową; (3) współwystępowanie może również nie przyjmować jednoznacznego kierunku⁵¹. Rozpoznanie w tym zakresie, o ile możliwe, stanowić będzie podstawę do projektowania odpowiednich do potrzeb interwencji⁵².

Renata Szczepanik, opisując zjawisko powtórnej przestępczości, wskazuje na dwukierunkowy charakter współwystępowania uzależnienia z recydywą⁵³

-
- 48 A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde, M. Gainsbury, A. Blaszczyński, *Crime and gambling disorders: A systematic review*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(2), s. 397.
- 49 B.J. Riley, A. Larsen, M. Battersby, P. Harvey, *Problem gambling among Australian male prisoners: Lifetime prevalence help-seeking and association with incarceration and Aboriginality*, „International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology” 2018, 62(11), s. 3447–3459.
- 50 A. Silczuk, B. Habrat, *Zaburzenia uprawiania hazardu* [w:] B. Habrat (red.), *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2016, s. 100.
- 51 L.M. April, J. Weinstock, *The relationship between gambling severity and risk of criminal recidivism*, „Journal of Forensic Sciences” 2018, 63(4), s. 1201; por. F. Vitaro, A.C. Hartl, B. Laursen, G. Dionne, M. Boivin, *Reciprocal longitudinal associations between adolescent twin gambling and delinquency*, „Journal Gambling Studies” 2015, 31(4), s. 1458; M. Hartman, A. Blaszczyński, *The longitudinal relationships between psychiatric disorders and gambling disorders*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2018, 16(1), s. 17.
- 52 M. Piasecka, A. Nastazjak, *Zachowania przestępcze, uzależnienia oraz inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt., s. 41; M. Piasecka, *Wzmacnianie motywacji do zmiany zachowań dysfunkcyjnych u patologicznych hazardzistów osadzonych w jednostkach penitencjarnych*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2020, t. 58, s. 105.
- 53 Zgodnie z art. 64 § 1 k.k. z recydywą podstawową mamy do czynienia, gdy „sprawca skazany za przestępstwo umyślne na karę pozbawienia wolności popełnia w ciągu 5 lat po odbyciu co najmniej 6 miesięcy kary umyślne przestępstwo podobne do przestępstwa, za które był już skazany”. Zgodnie z art. 64 § 2 k.k. z recydywą wielokrotną mamy do czynienia

i analogicznie wymienia następujące typy: recydywista-osoba uzależniona oraz osoba uzależniona-recydywista. Typy te różnicuje

[...] geneza procesu selekcyjnego (przedmiot „problemu społecznego”) oraz jego przebieg (rodzaje instytucji) i rezultaty (nadawanie znaczenia związkom pomiędzy przestępczością a właściwościami jej towarzyszącymi/determinującymi)⁵⁴.

U osób zakwalifikowanych do typu recydywista-osoba uzależniona uzależnienie stanowiło konsekwencję określonego stylu życia związanego z przestępczością. Z kolei u osób zaliczających się do typu osoba uzależniona-recydywista to przestępczość była następstwem uzależnienia. Zatem w tym przypadku wchodzenie w konflikt z prawem wynikało z uzależnienia⁵⁵.

Za zespołem Santiny Perrone możemy także przyjąć, że związek między zaburzeniami uprawiania hazardu a przestępczością może mieć: (1) charakter przypadkowy – brak systematycznego związku między hazardem a przestępstwem; (2) współobjawowy – istnieje wspólny czynnik leżący u podstaw zarówno przestępstwa, jak i hazardu; (3) instrumentalny – występuje związek przyczynowy między hazardem a przestępstwem⁵⁶. Literatura przedmiotu sugeruje, że jest mało prawdopodobne, aby związek między problemowym hazardem a przestępczością był przypadkowy, chociaż kwestia związku przyczynowego pozostaje niejasna. Nadal rozpoznania wymaga obszar dotyczący czynników ryzyka popełnienia przestępstwa przez osoby z zaburzeniami uprawiania hazardu, poza problemami finansowymi⁵⁷.

Najczęstszymi przestępstwami, które współwystępują z zaburzeniami uprawiania hazardu, są te pozbawione przemocy, takie jak oszustwo, kradzież, sprzeniewierzenie, włamanie i sprzedaż narkotyków. Przestępstwa z użyciem

nia, gdy „sprawca uprzednio skazany w warunkach określonych w § 1, który odbył łącznie co najmniej rok kary pozbawienia wolności i w ciągu 5 lat po odbyciu w całości lub części ostatniej kary popełnia ponownie umyślne przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu, przestępstwo zgwałcenia, rozboju, kradzieży z włamaniem lub inne przestępstwo przeciwko mieniu popełnione z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia”. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny..., dz. cyt.

54 R. Szczepanik, *Stawanie się recydywistą. Kariery instytucjonalne osób powracających do przestępczości*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2015, s. 121.

55 Tamże, s. 121–124.

56 S. Perrone, D. Jansons, L. Morrison, *Problem gambling and the criminal justice system*, Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne 2013, za: A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde, M. Gainsbury, A. Blaszczyński, *Crime and gambling disorders...*, dz. cyt., s. 397.

57 A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde, M. Gainsbury, A. Blaszczyński, *Crime and gambling disorders...*, dz. cyt., s. 398.

przemocy, takie jak włamania lub napady z bronią w rękę, generalnie rzadko są opisywane w literaturze⁵⁸. W badaniach przeprowadzonych w nowozelandzkich więzieniach dla mężczyzn 15% badanych zgłosiło popełnienie przestępstwa w celu zdobycia pieniędzy na hazard lub spłatę długów hazardowych (najczęściej wymieniano włamanie – 7%, następnie kradzież – 4%, oszustwo – 3%, rozbój/ napad z bronią w rękę – 3%, przestępstwo narkotykowe – 1% i kradzież samochodu – 1%). Wśród badanych 10% wskazało, że otrzymało wyrok skazujący za przestępstwo związane z hazardem⁵⁹.

Przegląd systematyczny przeprowadzony przez Ashleya Adolphe'a i in. potwierdza, że przestępstwa związane z hazardem zazwyczaj są przestępstwami bez użycia przemocy i generującymi zysk. Wynika z tego, że przestępczość związana z hazardem jest prawdopodobnie konsekwencją samego hazardu. Podejmuje się ją w celu zdobycia pieniędzy na grę, spłatę długów lub z chęci ukrycia hazardu przed innymi. Powyżej wskazane badania wykazały również, że problemowi hazardziści mogą popełniać brutalne przestępstwa na wyższym poziomie niż oczekiwano⁶⁰.

Biorąc pod uwagę, że związek pomiędzy hazardem a przestępczością może być zależny od wielu czynników, istotne jest rozpoznanie cech demograficznych, emocjonalnych i psychopatologicznych, które mogą współwystępować z przestępstwami związanymi z hazardem. Ustalenie takich czynników może wzmacniać oddziaływanie resocjalizacyjne i przyczyniać się do identyfikacji wzorców lub stworzenia typologii osób, które popełniają przestępstwa związane z hazardem⁶¹.

Prowadzone w tym kontekście badania w węgierskich więzieniach wykazały, że ryzyko zaburzeń uprawiania hazardu jest wyższe wśród recydywistów. Prawdopodobieństwo nasilenia grania hazardowego zwiększa się także wśród osób zmagających się z problemami alkoholowymi i/lub narkotykowymi. Nie odnotowano jednak związku między wiekiem, płcią, wykształceniem, stanem cywilnym czy rodzajem przestępstwa a zaburzeniami uprawiania hazardu⁶². Z kolei badania wśród więźniów w Nowej Zelandii wykazały, że bezrobocie i młodszy wiek współwystępują z problemowym wzorcem grania hazardowe-

58 Tamże, s. 398.

59 M.W. Abbott, B.G. McKenna, L.C. Giles, *Gambling and problem gambling among recently sentenced male prisoners in four New Zealand prisons*, „Journal of Gambling Studies” 2005, 21(4), s. 537–558.

60 A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde, M. Gainsbury, A. Blaszczyński, *Crime and gambling disorders...*, dz. cyt., s. 398.

61 Tamże.

62 J. Tessényi, P. Kovács, *A study of the connection between gambling and crime in Hungarian prisons*, „International Journal of Law & Psychiatry” 2016, 47, s. 176–180.

go. Ponadto pozbawione wolności osoby grające problemowo – w stosunku do tych, u których nie pojawiały się trudności wynikające z grania – są bardziej narażone na ryzykowne lub szkodliwe picie alkoholu, mają antyspołeczne zaburzenia osobowości, a w dzieciństwie przejawiały zaburzenia zachowania⁶³.

Bez wątplenia identyfikacja współwystępowania zjawiska zaburzeń uprawiania hazardu i przestępczości ma szczególne znaczenie dla projektowania i wdrażania skutecznych interwencji ograniczających zarówno zaburzenia, jak i powrotność do przestępczości. W tym celu istotne jest także rozpoznanie czynników ryzyka obu zjawisk specyficznych dla osób pozbawionych wolności.

1.2. Podstawy koncepcyjne interwencji ukierunkowanych na ograniczanie powrotu do przestępstwa i zaburzeń uprawiania hazardu (Małgorzata Piasecka)

Przedmiotem niniejszej publikacji jest zjawisko zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych – w związku z tym, poszukując koncepcyjnych podstaw interwencji ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu, odniesiono się do modeli, które leżą u podłoża oddziaływań ograniczających powrót do przestępstwa. Modele te mogą być użyteczne także dla minimalizowania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności.

1.2.1. Model ryzyka RNR jako podstawa oddziaływań ograniczających powrót do przestępstwa

W wielu krajach oddziaływania penitencjarne są planowane na podstawie szacowania, które opiera się na identyfikacji czynników ryzyka⁶⁴. Czynniki ryzyka w tym kontekście są rozumiane jako predyktory przyszłych zachowań przestępczych, dające się zidentyfikować empirycznie⁶⁵. Wyróżniono dwie kategorie owych czynników:

63 M.W. Abbott, B.G. McKenna, L.C. Giles, *Gambling and problem gambling...*, dz. cyt., s. 537–558.

64 A. Barczykowska, M. Muskała, *Model Risk-Need-Responsivity w diagnozie resocjalizacyjnej* [w:] A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała, *Systemy oddziaływań resocjalizacyjnych Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2015, s. 41.

65 J. Bonta, D.A. Andrews, *The psychology of criminal conduct*, Taylor & Francis, New York 2016, s. 28, za: M. Sztuka, *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o no-*

1. Statyczne czynniki ryzyka – są to czynniki związane z historią funkcjonowania osoby osadzonej, w tym z jej życiorysem oraz doświadczeniami życiowymi; najczęściej nie ulegają one zmianie (mogą się tylko nasilić)⁶⁶. Kumulatywny charakter statycznych czynników w profilu ryzyka recydywy zmniejsza obiektywne szanse na podjęcie skutecznej interwencji. Do czynników tych zalicza się między innymi: wiek, rodzaj popełnionego przestępstwa, długość wyroku, uprzednio podejmowane leczenie⁶⁷.
2. Dynamiczne czynniki ryzyka – są to czynniki, które mogą ulegać zmianie (np. pod wpływem działań korekcyjnych)⁶⁸. Wyróżniamy wśród nich między innymi: uzależnienia, jakość relacji, kompetencje społeczne, postawy⁶⁹, sposób myślenia⁷⁰. Wskazują one na stopień zagrożenia, a interwencje powinny być ukierunkowane na ich ograniczanie⁷¹.

Takie ujęcie czynników ryzyka odnajdziemy w modelu *risk-need-responsivity* (dalej: RNR). Nazwa modelu pochodzi od trzech zasad skutecznych oddziaływań skierowanych do osób pozbawionych wolności. Zasady te to: ryzyko (*risk*), potrzeba (*need*), reaktywność (*responsivity*)⁷².

Zasada ryzyka (*risk principle*) odnosi się do określenia poziomu ryzyka powrotu do przestępstwa, którym charakteryzuje się osoba pozbawiona wolności. Na poziom ten składa się kumulacja czynników ryzyka rozpoznanych w danej sytuacji człowieka⁷³, w tym uzależnień.

woczesność, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013, s. 232; por. A. Majcherczyk, *Projektowanie i implementacja programów resocjalizacji* [w:] P. Szczepaniak (red.), *Polski system penitencjarny. Ujęcie integralno-kulturowe*, Centralny Zarząd Służby Więziennej Ministerstwa Sprawiedliwości, Warszawa 2013, s. 196.

66 D. Wójcik, *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, „Prawo w Działaniu” 2013, t. 16, s. 63; por. M. Piasecka, S. Lizińczyk, J. Kusztal, K. Piątek, *Zapobieganie samobójstwom wśród osób pozbawionych wolności. Przewodnik dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2023, s. 28.

67 J. Bonta, D.A. Andrews, *The psychology...*, dz. cyt., s. 22–27.

68 D. Wójcik, *Stosowanie w postępowaniu karnym...*, dz. cyt., s. 63; por. M. Piasecka, S. Lizińczyk, J. Kusztal, K. Piątek, *Zapobieganie samobójstwom...*, dz. cyt., s. 28.

69 J. Bonta, D.A. Andrews, *The psychology...*, dz. cyt., s. 27, za: M. Sztuka, *Anachronizm i aktualność...*, dz. cyt., s. 233.

70 A. Majcherczyk, *Projektowanie i implementacja...*, dz. cyt., s. 196.

71 J. Bonta, D.A. Andrews, *The psychology...*, dz. cyt., s. 49.

72 Por. A. Barczykowska, *Zastosowanie modelu R-N-R w diagnozie resocjalizacyjnej dorosłych sprawców przestępstw – rozwiązania angielskie*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 34, s. 243–263.

73 M. Sztuka, *Efektywność oddziaływań w zorientowanym korekcyjnie modelu instytucji penitencjarnej. Doświadczenia amerykańskie*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Plenarnych” 2007, nr 1, s. 315.

Zasada potrzeb (*need principle*) określa konkretne cele interwencji. O specyfice potrzeb będzie decydował układ dynamicznych czynników ryzyka. Zatem czynniki ryzyka są tu zarówno wyznacznikami poziomu zagrożenia, jak i obiektami poddawanych zmianie w postępowaniu korekcyjnym, stąd też mowa o szacowaniu i zarządzaniu ryzykiem/potrzebami. Autorzy modelu wskazują na potrzeby kryminogenne, czyli istotne ze względu na ryzyko recydywy, oraz potrzeby niekryminogenne, czyli takie, które mają związek z dobrostanem danej osoby, ale nie są bezpośrednio sprzężone z redukcją powrotu do przestępstwa. Należą do nich między innymi: szczęście, wiara we własne siły, otwartość na nowe doświadczenia⁷⁴. Praca nad tymi potrzebami jest ważna, gdyż może wpływać na wzmocnienie motywacji do zmiany⁷⁵.

Zasada reaktywności (*responsivity principle*) składa się z dwóch komponentów: (1) ogólnej reaktywności – zgodnie z nią skuteczne interwencje opierają się na teoriach poznawczo-behawioralnych i społecznego uczenia się; (2) specyficznej reaktywności – zgodnie z nią oddziaływanie ma być dostosowane do potrzeb kryminogennych oraz jednocześnie do atrybutów i cech jednostki, która jest odbiorcą oddziaływań⁷⁶ (w tym uwzględnienie m.in.: wieku odbiorcy, statusu etnicznego i kulturowego, poziomu kompetencji interpersonalnych i poznawczych, zasobów, motywacji)⁷⁷.

Model ten zaprojektowano w duchu *what works*, co oznacza, że zasady zostały sformułowane na podstawie wyników badań empirycznych z uwzględnieniem reguły dotyczącej optymalizacji skuteczności oddziaływań⁷⁸. Twórcy modelu RNR wyróżnili czynniki skorelowane z przestępstwem, a więc tak zwaną wielką czwórkę czynników ryzyka, które odnoszą się do kwestii przestępczości powrotnej, oraz centralną ósemkę odpowiadającą za przyszłe zachowania przestępcze. Wśród czynników wchodzących w skład wielkiej czwórki wyróżnić należy: antyspołeczne zachowania w przeszłości, antyspołeczną osobowość, antyspołeczne postawy/schematy poznawcze, antyspołeczne/kryminalne środowisko. Natomiast do centralnej ósemki dołączono: sytuację

74 D.A. Andrews, J. Bonta, *The psychology of criminal conduct*, Lexis Nexis, New Providence 2010, s. 49–61.

75 Tamże, s. 282.

76 M. Muskała, „*Odstąpienie od przestępczości*” w teorii i praktyce resocjalizacyjnej, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016, s. 183.

77 D.A. Andrews, J. Bonta, J.S. Wormith, *The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention?*, „Criminal Justice and Behavior” 2011, 38(7), s. 743.

78 Ł. Szwejka, M. Piasecka, *Szacowanie ryzyka powtórnej przestępczości w kontekście Evidence-Based Practice*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2020, t. 58, s. 163.

rodzinną/małżeńską, sytuację szkolną/zawodową, czas wolny/ rekreację, uzależnienie/ ryzykowne używanie (w tym miejscu wyróżniono alkohol i narkotyki)⁷⁹. W centralnej ósemce jedynie antyspołeczne zachowania w przeszłości są czynnikiem statycznym, a więc niepodlegającym zmianie⁸⁰.

Zgodnie z modelem RNR rozpoznanie ryzyka ma decydujące znaczenie dla identyfikacji skutecznych form interwencji⁸¹, gdyż diagnozowanie osób przekraczających normy prawne jest odpowiedzią na pytanie nie tylko o ryzyko ponownego wejścia w konflikt z prawem, ale także o to, jak prowadzić oddziaływania⁸².

Istotnym założeniem przyjętym w tym modelu jest ustalenie oddziaływań na podstawie diagnozy czynników ryzyka. W tym ujęciu to uzależnienie stanowi dynamiczny czynnik ryzyka dla powtórnej przestępczości, a zatem prowadzenie oddziaływań ograniczających uzależnienie od alkoholu i/lub narkotyków (takie są zawarte w modelu RNR) może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka recydywy. Autorzy modelu nie wskazują zaburzeń uprawiania hazardu wśród uzależnień jako czynnika ryzyka. Istotne wydaje się zweryfikowanie w toku badań naukowych, czy możliwe jest włączenie zaburzeń uprawiania hazardu do katalogu uzależnień rozumianych jako czynnik ryzyka powrotu do przestępstwa.

1.2.2. Model dobrego życia jako podstawa oddziaływań ograniczających powrót do przestępstwa

Modelem, który wyrasta z krytyki koncentrującego się na ryzyku modelu RNR, jest model dobrego życia (*good lives model* – GLM). Model ten osadzony jest na założeniach psychologii pozytywnej, a więc skupia się na mocnych stronach jednostki, a nie na podkreślaniu jej deficytów. Opiera się na dwóch założeniach: (1) wszyscy ludzie, aby uzyskać dobrostan, dążą do realizacji uniwersalnych potrzeb i celów; (2) niepowodzenie w prospołecznym pozyskiwaniu podstawowych dóbr potrzebnych do dobrego samopoczucia może skutkować zachowaniami przestępczymi. Zatem kryminogenne potrzeby w modelu RNR lub czynniki ryzyka są traktowane jako wewnętrzne (tj. ograniczenia

79 J. Bonta, D.A. Andrews, *The psychology...*, dz. cyt., s. 458–460.

80 J. Chojacka, *Model dla wszystkich? Spory wokół koncepcji szacowania ryzyka recydywy*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 7, s. 88.

81 L.A. Craig, K.D. Browne, *Metody oceny ryzyka recydywy przestępstw seksualnych*, „Dziecko Krzywdzone” 2007, t. 6, nr 1, s. 1.

82 J. Bonta, D.A. Andrews, *The psychology...*, dz. cyt., s. 285.

osobiste) lub zewnętrzne (tj. niekorzystne warunki środowiskowe) przeszkody, które kolidują ze zdolnością jednostki do osiągnięcia podstawowych dóbr osobistych w sposób akceptowany społecznie. Z kolei skuteczne interwencje powinny łączyć redukcję ryzyka z poprawą osobistego dobrostanu sprawcy⁸³.

W takim rozumieniu zasadniczym celem oddziaływań jest stworzenie jednostce warunków do zaplanowania swojego życia w taki sposób, aby miała możliwość skutecznie zdobywać podstawowe dobra w sposób aprobowany społecznie. W tej perspektywie zachowania niezgodne z prawem powstają, gdy jednostka nie ma osobistych i społecznych zasobów do osiągnięcia swoich celów w sposób akceptowany społecznie. Zatem celem podejmowanych interwencji jest wyposażenie osoby pozbawionej wolności w takie zasoby (w wiedzę, umiejętności, możliwości i szanse do prowadzenia „dobrego życia”), które pozwolą jej na osiąganie dóbr w zgodzie z oczekiwaniami osobistymi i społecznymi, przy jednoczesnym uwzględnieniu indywidualnych preferencji, zainteresowań i wartości⁸⁴.

Zakłada się, że przestępcy mają takie same upodobania i podstawowe potrzeby jak ludzie niewchodzący w konflikt z prawem⁸⁵. Spośród nich wyłaniają się następujące dobra: życie, wiedza, równowaga między czasem wolnym a pracą, autonomia i samoukierunkowanie, wewnętrzny spokój, relacje międzyludzkie, szersze relacje z grupami społecznymi, duchowość, szczęście i kreatywność. Dobra te są ze sobą powiązane w sposób poziomy (jedne dobra umożliwiają istnienie drugich) i pionowy (specyficzna dla każdej jednostki hierarchiczność)⁸⁶. Zatem skuteczne interwencje powinny koncentrować się nie tylko na czynnikach ryzyka, ale także na wzmacnianiu umiejętności sprawcy w celu zaspokojenia osobistych potrzeb, które poprawiają jego samopoczucie i jakość życia⁸⁷. Takie spojrzenie powoduje, że kładzie się

[...] większy nacisk na rzetelną diagnozę, która będzie miała charakter mocno zindywidualizowany. Temu służy wstępne zbieranie informacji o sprawcy – badaczka powinny interesować pośrednie i bezpośrednie drogi wiodące do przestępstwa

83 C.M.B. Serie, C. De Ruiter, S. Pleysier, J. Put, *Self-perceived views on offender rehabilitation in detained adolescent boys: A qualitative analysis in the context of the good lives model*, „Frontiers in Psychology” 2023, 14, s. 2.

84 M.H. Kowalczyk, *Współczesne koncepcje oddziaływań resocjalizacyjnych wobec osób z zawiązanymi przejawami zaburzeń w zachowaniu i niedostosowania społecznego*, „Polska Myśl Pedagogiczna” 2020, nr 6, s. 126.

85 M. Muskała, „*Odstąpienie od przestępczości*”..., dz. cyt., s. 176.

86 M. Purvis, T. Ward, G. Wills, *The good lives model in practice: Offence pathways and case management*, „European Journal of Probation” 2011, 3(2), s. 10.

87 C.M.B. Serie, C. De Ruiter, S. Pleysier, J. Put, *Self-perceived views...*, dz. cyt., s. 2.

(wśród nich przeszłe życie, styl życia przed popełnieniem przestępstwa oraz pośrednie i bezpośrednie działania podejmowane przez jednostkę)⁸⁸.

Krzysztof Biel wskazuje, że

[...] model R-N-R, oparty na niezwykle bogatym materiale empirycznym, stanowi podstawę do szacowania ryzyka recydywy i tym samym otwiera drogę do proponowania efektywnych interwencji. Natomiast model GLM, skupiający się na mocnych stronach jednostek, daje większe szanse pragmatycznego wzmocnienia skazanych, które przejawia się w zaspokajaniu pierwszorzędnych wartości w sposób zgodny z prawem⁸⁹.

Warto podkreślić, że oba modele dążą do stworzenia warunków, w których jednostka będzie mogła powrócić do społecznie akceptowanego życia, jednocześnie redukując czynniki, które stwarzają dla niej zagrożenie, i wzmacniając te, które stanowią jej zasoby i potencjał możliwy do wykorzystania w przyszłości⁹⁰. W związku z powyższym możemy stwierdzić, że oba modele się uzupełniają. Ewa Wysocka uważa wręcz, że model dobrego życia zawiera w sobie założenia teoretyczne modelu ryzyka⁹¹.

Obecnie badania potwierdzające skuteczność modelu GLM są ograniczone i niewystarczające do tego, aby uznać GLM za samodzielną, solidną interwencję opartą na dowodach, która jest skuteczna w ograniczaniu powrotu do przestępstwa w dowolnej grupie osób pozbawionych wolności⁹². Model ten może być jednak komplementarny względem modelu RNR, który to jest oparty na dowodach naukowych. Oba mogą być użyteczne z punktu widzenia projektowania interwencji mających na celu ograniczanie ryzyka powrotu do przestępstwa oraz minimalizowania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności. Pozwalają one bowiem zarówno na identyfikację

88 J. Chojecka, *Model dla wszystkich?...*, dz. cyt., s. 94.

89 K. Biel, *Zła resocjalizacja czy resocjalizacja zła* [w:] K. Biel, M. Sztuka (red.), *Resocjalizacja wobec tajemnicy zła*, Wydawnictwo WAM, Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum”, Kraków 2010, s. 156.

90 A. Barczykowska, *Model ryzyka (RNR) i model dobrego życia (GLM) w resocjalizacji nieletnich* [w:] P. Witek (red.), *Resocjalizacja nieletnich. Aktualne dylematy instytucji resocjalizacyjnych*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2018, s. 162.

91 E. Wysocka, *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2015, s. 54.

92 J. Zeccola, S.F. Kelty, D. Boer, *Does the good lives model work? A systematic review of the recidivism evidence*, „The Journal of Forensic Practice” 2021, 23(3), s. 295; por. J.S. Mallion, J.L. Wood, A. Mallion, *Systematic review of ‘Good Lives’ assumptions and interventions*, „Aggression and Violent Behavior” 2020, 55.

ryzyka, jak i na wzmacnianie motywacji do zmiany poprzez wskazanie możliwości dążenia do cenionych przez daną osobę wartości oraz zaspokajania ważnych potrzeb w sposób zdrowy i akceptowany społecznie.

Bibliografia

- Abbott M.W., McKenna B.G., Giles L.C., *Gambling and problem gambling among recently sentenced male prisoners in four New Zealand prisons*, „Journal of Gambling Studies” 2005, 21(4), s. 537–558.
- Adolphe A., Khatib L., van Golde C., Gainsbury M., Blaszczynski A., *Crime and gambling disorders: A systematic review*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(2), s. 395–414.
- Alemohammad M., Wood J.L., Tapp J., Moore E., Skelly A., *Support for the predictive validity of the multifactor offender readiness model (MORM): Forensic patients’ readiness and engagement with therapeutic groups*, „Criminal Behaviour and Mental Health” 2017, 27(5), s. 421–442.
- Andrews D.A., Bonta J., *The psychology of criminal conduct*, Lexis Nexis, New Providence 2010.
- Andrews D.A., Bonta J., Wormith J.S., *The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention?*, „Criminal Justice and Behavior” 2011, 38(7), s. 735–755.
- April L.M., Weinstock J., *The relationship between gambling severity and risk of criminal recidivism*, „Journal of Forensic Sciences” 2018, 63(4), s. 1201–1206.
- Arkowitz H., Miller W.R., Rollnick S., *Dialog motywujący w terapii problemów psychologicznych*, tłum. M. Kapera, Wydawnictwo UJ, Kraków 2017.
- Arthur J.N., Williams R.J., Belanger Y.D., *The relationship between legal gambling and crime in Alberta*, „Canadian Journal of Criminology & Criminal Justice” 2014, 56(1), s. 49–84.
- Babiarz S., Aromiński K., *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, red. naukowa S. Babiarz, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018.
- Barczykowska A., *Model ryzyka (RNR) i model dobrego życia (GLM) w resocjalizacji nieletnich* [w:] P. Witek (red.), *Resocjalizacja nieletnich. Aktualne dylematy instytucji resocjalizacyjnych*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2018, s. 153–168.
- Barczykowska A., *Zastosowanie modelu R-N-R w diagnozie resocjalizacyjnej dorosłych sprawców przestępstw – rozwiązania angielskie*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 34, s. 243–263.
- Barczykowska A., Muskała M., *Model Risk-Need-Responsivity w diagnozie resocjalizacyjnej* [w:] A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała, *Systemy oddziaływań resocjalizacyjnych Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2015, s. 41–48.
- Biel K., *Zła resocjalizacja czy resocjalizacja zła* [w:] K. Biel, M. Sztuka (red.), *Resocjalizacja wobec tajemnicy zła*, Wydawnictwo WAM, Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum”, Kraków 2010, s. 133–160.

- Bonta J., Andrews D.A., *The psychology of criminal conduct*, Taylor & Francis, New York 2016.
- Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę. Krótki przewodnik dla nauczycieli*, Instytut Nagrody Zaufania Złoty OTIS, Warszawa 2016.
- Brady A., Prentice G., *Are loot boxes addictive? Analyzing participant's physiological arousal while opening a loot box*, „Games and Culture” 2021, 16(4), s. 419–433.
- Budnik K., Krysyk M., Radowicki S., *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, red. naukowa M. Wierzbowski, S. Radowicki, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Bujalski M., Klingemann J., *Słownik uzależnień*, Warszawa, grudzień 2021, https://kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=12651113 (dostęp: 3.05.2022).
- Chodorowska A., *Urządzanie gry hazardowej niepodlegającej reglamentacji przez państwo – aspekty społeczne i prawne*, „Studia Prawnoustrojowe” 2020, nr 50, s. 41–64.
- Chojecka J., *Model dla wszystkich? Spory wokół koncepcji szacowania ryzyka recydywy*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 7, s. 85–100.
- Chojecka J., *Wieloczynnikowy Model Gotowości Sprawcy – analiza zmiennych* [w:] J. Chojecka, M. Muskała, *Uwarunkowania gotowości do resocjalizacji*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021, s. 34–68.
- Coelho S.G., Keough M.T., Hodgins D.C., Shead N.W., Parmar P.K., Kim H.S., *Loot box purchasing is associated with gambling and problem gambling when controlling for known psychological risk factors of gambling*, „Addiction Research & Theory” 2023, 31(4), s. 260–269.
- Craig L.A., Browne K.D., *Metody oceny ryzyka recydywy przestępstw seksualnych*, „Dziecko Krzywdzone” 2007, t. 6, nr 1, s. 1–21.
- Czyżak M., *Odpowiedzialność za nielegalne urządzanie gier hazardowych w polskim systemie prawnym*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2009, nr 2, s. 17–25.
- Drummond A., Sauer J.D., *Video game loot boxes are psychologically akin to gambling*, „Nature Human Behaviour” 2018, 2(8), s. 530–532.
- Drummond A., Sauer J.D., Hall L.C., *Loot box limit-setting: A potential policy to protect video game users with gambling problems?*, „Addiction” 2019, 114(5), s. 935–936.
- Duda-Hyz M., *Gry hazardowe urządzane przez Internet i ich opodatkowanie w prawie polskim oraz innych krajów europejskich*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2019.
- Frąckowiak K., *Nielegalny e-hazard. Studium prawnokarne i kryminologiczne*, Pracownia Wydawnicza ElSet, Olsztyn 2018.
- Guzik-Makaruk E.M., Jurgielewicz-Delegacz E., *Nielegalne urządzanie i prowadzenie gier losowych, gier na automacie lub zakładów wzajemnych – wybrane aspekty prawne i kryminologiczne*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka – praktyka – refleksje” 2017, nr 26, s. 119–136.
- Griffiths M., *Gambling technologies: Prospects for problem gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1999, 15, s. 265–283.
- Griffiths M., *Is the buying of loot boxes in video games a form of gambling or gaming*, „Gaming Law Review” 2018, 22(1).
- Hartman M., Blaszczyński A., *The longitudinal relationships between psychiatric disorders and gambling disorders*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2018, 16(1), s. 16–46.

- Kowalczyk M.H., *Współczesne koncepcje oddziaływań resocjalizacyjnych wobec osób z zaawansowanymi przejawami zaburzeń w zachowaniu i niedostosowania społecznego*, „Polska Myśl Pedagogiczna” 2020, nr 6, s. 113–130.
- Kusztal J., *Ograniczanie dostępności uprawiania hazardu w ustawie o grach hazardowych* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 58–63.
- Lelonek-Kuleta B., *Psychospołeczne korelaty uzależnień od gier hazardowych*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin 2012.
- Lelonek-Kuleta B., *Raport z projektu badawczego „Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – diagnoza sytuacji oraz specyfika zjawiska”*, Lublin 2017, <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880> (dostęp: 26.02.2020).
- Lelonek-Kuleta B., Chwaszcz J., Szewczyk J., Augustynowicz W., Wiechetek M., Bartczuk R., Niewiadomska I., *Raport końcowy z realizacji projektu badawczego „Korzystanie z lootboxów przez Polaków – popularność, zagrożenia, regulacje prawne”*, 177/HTK/2020, sierpień 2019 – grudzień 2020, Lublin 2020, <https://kbpn.gov.pl/portal?id=1768880> (dostęp: 20.06.2023).
- Lelonek-Kuleta B., Turowska J., Chuchra M., *Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – pogłębione badanie jakościowe*, Lublin 2018, https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/wp-content/uploads/2019/06/294_HE_KUL_osadz.pdf (dostęp: 26.02.2020).
- Li W., Mills D., Nower L., *The relationship of loot box purchases to problem video gaming and problem gambling*, „Addictive Behaviors” 2019, 97, s. 27–34.
- Majcherczyk A., *Projektowanie i implementacja programów resocjalizacji* [w:] P. Szczepaniak (red.), *Polski system penitencjarny. Ujęcie integralno-kulturowe*, Centralny Zarząd Służby Więziennej Ministerstwa Sprawiedliwości, Warszawa 2013.
- Mallion J.S., Wood J.L., Mallion A., *Systematic review of ‘Good Lives’ assumptions and interventions*, „Aggression and Violent Behavior” 2020, 55, s. 1–17.
- McEvoy A., Spirgen N., *Gambling among prison inmates: Patterns and implications*, „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(1), s. 69–76.
- Mielecka-Kubieñ Z., *Raport z badań: Dokonanie przeglądu aktualnego stanu światowej wiedzy naukowej dotyczącej metod oceny wielkości skutków i kosztów uzależnień od hazardu problemowego i patologicznego*, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/dokonanie-przeglądu-aktualnego-stanu-swiatowej-wiedzy-naukowej-dotyczacej-metod-oceny-wielkosci-skutkow-i-kosztow-uzaleznien-od-hazardu-problemowego-i-patologicznego.pdf> (dostęp: 20.06.2023).
- Miller W.R., Rollnick S., *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, tłum. S. Andruszko, Wydawnictwo UJ, Kraków 2014.
- Ministerstwo Finansów, *Założenia nowelizacji ustawy o grach hazardowych w świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości* [w:] A. Sołtys, M. Tabortowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018.
- Morrison J., *DSM-5[®] bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, tłum. R. Andruszko, Wydawnictwo UJ, Kraków 2016.

- Mrazek P.J., Haggerty R.J. (eds.), *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, National Academies Press, Washington 1994.
- Muskała M., „Odstąpienie od przestępczości” w teorii i praktyce resocjalizacyjnej, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016.
- O’Loughlin I., Blaszczyński A., *Comparative effects of differing media presented advertisements on male youth gambling attitudes and intentions*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2018, 16(2), s. 313–327.
- Pastwa-Wojciechowska B., *The relationship of pathological gambling to criminality behavior in a sample of Polish male offenders*, „Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research” 2011, 17(11), s. 669–675.
- Perrone S., Jansons D., Morrison L., *Problem gambling and the criminal justice system*, Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne 2013.
- Piasecka M., *Hazard – diagnozowanie, uwarunkowania, współwystępowanie* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 13–54.
- Piasecka M., *Profilaktyka w szkole* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, M. Piec, *Wzmacnianie współpracy podmiotów edukacji w zakresie profilaktyki szkolnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2021, s. 35–66.
- Piasecka M., *Rozpoznanie wzorca grania hazardowego* [w:] M. Piasecka, Ł. Szwejka, A. Nastazjak, *Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022, s. 35–44.
- Piasecka M., *Wielowymiarowy kontekst zaburzeń uprawiania hazardu* [w:] M. Piasecka, Ł. Szwejka, A. Nastazjak, *Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022, s. 35–55.
- Piasecka M., *Wzmacnianie motywacji do zmiany zachowań dysfunkcyjnych u patologicznych hazardzistów osadzonych w jednostkach penitencjarnych*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2020, t. 58, s. 103–116.
- Piasecka M., Kusztal J., Piątek K., *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022.
- Piasecka M., Lizińczyk S., Kusztal J., Piątek K., *Zapobieganie samobójstwom wśród osób pozbawionych wolności. Przewodnik dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2023.
- Piasecka M., Nastazjak A., *Zachowania przestępcze, uzależnienia oraz inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 38–54.
- Pospizyl K., *Model Dobrego Życia w terapii przestępców seksualnych*, „The Prison Systems Review” 2021, 110(1), s. 9–19.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C., *Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1983, 51(3), s. 390–395.
- Puiras E., Oliver C., Cummings S., Sheinin M., Mazmanian D., *Motives to engage with or refrain from gambling and loot box content: An exploratory qualitative investigation*, „Journal of Gambling Studies” 2023, 39(2), s. 779–794.

- Purvis M., Ward T., Willis G., *The good lives model in practice: Offence pathways and case management*, „European Journal of Probation” 2011, 3(2), s. 4–28.
- Riley B., Larsen A., Battersby M., Harvey P., *Problem gambling among Australian male prisoners: Lifetime prevalence help-seeking and association with incarceration and Aboriginality*, „International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology” 2018, 62(11), s. 3447–3459.
- Rosengren D.B., *Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym. Podręcznik praktyka z ćwiczeniami*, tłum. R. Andruszko, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021.
- Rowicka M., *Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno, Warszawa 2015.
- Serie C.M.B., De Ruitter C., Pleyzier S., Put J., *Self-perceived views on offender rehabilitation in detained adolescent boys: A qualitative analysis in the context of the good lives model*, „Frontiers in Psychology” 2023, 14, s. 1–18.
- Silczuk A., Habrat B., *Zaburzenia uprawiania hazardu* [w:] B. Habrat (red.), *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2016, s. 83–218.
- 6C50 Gambling disorder, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022), <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a2f2fd.who.int%2fcd%2fentity%2f1041487064> (dostęp: 15.08.2022).
- Skowronek G., *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2021.
- Spicer S.G., Nicklin L.L., Uther M., Lloyd J., Lloyd H., Close J., *Loot boxes, problem gambling and problem video gaming: A systematic review and meta-synthesis*, „New Media & Society” 2022, 24(4), s. 1001–1022.
- Szczepanik R., *Stawanie się recydywistą. Kariery instytucjonalne osób powracających do przestępczości*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2015.
- Sztuka M., *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o nowoczesność*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013.
- Sztuka M., *Efektywność oddziaływań w zorientowanym korekcyjnie modelu instytucji penitencjarnej. Doświadczenia amerykańskie*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Plenarnych” 2007, nr 1, s. 313–326.
- Szwajka Ł., Piasecka M., *Szacowanie ryzyka powtórnej przestępczości w kontekście Evidence-Based Practice*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2020, t. 58, s. 151–167.
- Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Programy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.
- Tessényi J., Kovács P., *A study of the connection between gambling and crime in Hungarian prisons*, „International Journal of Law & Psychiatry” 2016, 47, s. 176–180.
- Turner N.E., Preston D.L., McAvoy S., Gillam L., *Problem gambling inside and out: The assessment of community and institutional problem gambling in the Canadian Correctional System*, „Journal of Gambling Studies” 2013, 29(3), s. 435–451.
- Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz.U.2022.0.2151 t.j.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 1992 r. o grach i zakładach wzajemnych (Dz.U. z 2004 r. Nr 4, poz. 27, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U.2022.1138 t.j.).
- Ustawa z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U.2023.654 t.j.).

- Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540).
- Vitaro F., Hartl A.C., Laursen B., Dionne G., Boivin M., *Reciprocal longitudinal associations between adolescent twin gambling and delinquency*, „Journal of Gambling Studies” 2015, 31(4), s. 1449–1461.
- Von Meduna M., Steinmetz F., Ante L., Reynolds J., Fiedler I., *Loot boxes are gambling-like elements in video games with harmful potential: Results from a large-scale population survey*, „Technology in Society” 2020, 63(4), s. 101395.
- Ward T., Day A., Howells K., Birgden A., *The multifactor offender readiness model*, „Aggression and Violent Behavior” 2004, 9(6), s. 645–673.
- Weisz J.R., Sandler I.N., Durlak J.A., Anton B.S., *Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment*, „American Psychologist” 2005, 60(6), s. 628–648.
- Widinghoff C., Berge J., Wallinius M., Billstedt E., Hofvander B., Håkansson A., *Gambling disorder in male violent offenders in the prison system: Psychiatric and substance-related comorbidity*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(2), s. 485–500.
- Wieczorek Ł., Dąbrowska K., *Raport z realizacji badania „Czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń hazardowych wśród graczy w gry komputerowe online i offline (w tym gry typu Pay2Win)”*, Warszawa 2021, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/czynniki-ryzyka-rozwoju-zaburzen-hazardowych-wsrod-graczy-w-gry-komputerowe-online-i-offline.pdf> (dostęp: 20.06.2023).
- Wilk L., *Hazard. Studium kryminologiczne i prawne*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012.
- Wójcik D., *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, „Prawo w Działaniu” 2013, t. 16, s. 59–102.
- Wysocka E., *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2015.
- Yokotani K., Tamura K., Kaneko Y., Kamimura E., *Craving for gambling predicts income-generating offenses: A pathways model of a Japanese prison population*, „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(2), s. 459–476.
- Zeccola J., Kelty S.F., Boer D., *Does the good lives model work? A systematic review of the recidivism evidence*, „The Journal of Forensic Practice” 2021, 23(3), s. 285–300.
- Zendle D., Walasek L., Cairns P., Meyer R., Drummond A., *Links between problem gambling and spending on booster packs in collectible card games: A conceptual replication of research on loot boxes*, „PLoS One” 2021, 16(4), s. 1–17.

1.3. Oddziaływania profilaktyczno-terapeutyczne w jednostkach penitencjarnych (Emil Podolak)

Zaburzenia uprawiania hazardu współwystępują z zachowaniami przestępczymi w różnorodny sposób. Oznacza to, że hazard może prowadzić do naruszenia porządku prawnego lub odwrotnie, ta zależność może być dwukierunkowa lub niejasna⁹³. Interesujące wydaje się to, jakie oddziaływania można podjąć wobec osób osadzonych w celu ograniczenia u nich występowania zaburzeń uprawiania hazardu. Natomiast bardziej szczegółowo należy się zastanowić, do jakiej grupy owe oddziaływania byłyby kierowane oraz kto mógłby je realizować. Niniejszy podrozdział jest próbą odpowiedzi na te kluczowe pytania z uwzględnieniem możliwych, prawnie uregulowanych rozwiązań w tym zakresie, tj. oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych w Polsce.

W pierwszej części podrozdziału scharakteryzowano Służbę Więzienną oraz jej zadania, a także zwrócono uwagę na jej strukturę, hierarchiczność i paramilitarny charakter oraz ich znaczenie dla prowadzonych oddziaływań penitencjarnych. Kolejna część podrozdziału została poświęcona profilaktyce uzależnień⁹⁴ i jej miejscu w regulacjach prawnych dotyczących oddziaływań penitencjarnych. Zawiera ona przegląd wybranych zagadnień prawnych w kontekście możliwości prowadzenia oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu. Ostatnie dwie części podrozdziału ukazują funkcjonowanie systemu terapeutycznego w zakładach karnych. Przedstawiają najważniejsze regulacje, jakie obowiązują Służbę Więzienną w kontekście pracy z osobami z uzależnieniem, jednocześnie uwzględniając możliwość terapii osób z zaburzeniami uprawiania hazardu. Wzięto w nich także pod uwagę kwalifikacje oraz kompetencje psychoterapeutów w zakładach karnych.

93 M. Piasecka, A. Nastazjak, *Zachowania przestępcze, uzależnienia i inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 41; por. podrozdział 3.1.4.

94 Termin „profilaktyka uzależnień” to pojęcie wąskie. W niniejszym podrozdziale jest stosowany w celu skrócenia i uproszczenia nazewnictwa, a obejmuje profilaktykę zachowań ryzykownych i szkodliwych związanych z sięganiem po substancje psychoaktywne/ uprawianiem hazardu, a także profilaktykę uzależnień oraz innych szkód związanych z podejmowaniem takich działań.

1.3.1. Służba Więzienna i jej rola w prowadzeniu oddziaływań penitencjarnych z uwzględnieniem ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu

W ramach rozważań nad realizacją oddziaływań w izolacji penitencjarnej warto najpierw przyrzeć się Służbie Więziennej jako jednej z kilku agend odpowiadających za bezpieczeństwo wewnętrzne kraju. Stanowi ona formację umundurowaną i uzbrojoną. Według ustawowych założeń jest ona apolityczna, posiada własną strukturę oraz podlega Ministrowi Sprawiedliwości⁹⁵, a także realizuje szereg zadań⁹⁶, do których wykonania jest zobowiązana. Najistotniejsze dla potrzeb opisywanego tematu jest zagadnienie prowadzenia przez nią oddziaływań penitencjarnych wobec osób skazanych na karę pozbawienia wolności. Zastanowić się warto, czy paramilitarny charakter Służby Więziennej ma znaczenie dla prowadzonych oddziaływań⁹⁷.

W literaturze przedmiotu pojawiają się postulaty, by kadra zajmująca się wyłącznie oddziaływaniami penitencjarnymi nie miała charakteru paramilitarnego⁹⁸, a Henryk Machel uważał, że cała służba powinna zredukować

95 Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523, z 2022 r., poz. 2470, z 2023 r., poz. 240, 347, 641, 1053), art. 1: „Służba Więzienna jest umundurowaną i uzbrojoną formacją apolityczną podległą Ministrowi Sprawiedliwości, posiadającą własną strukturę organizacyjną”.

96 Por. rozdział 2. Por. Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej..., dz. cyt., art. 2 ust. 1 i 2: „Do podstawowych zadań Służby Więziennej należy: 1) prowadzenie oddziaływań penitencjarnych i resocjalizacyjnych wobec osób skazanych na karę pozbawienia wolności, przede wszystkim przez organizowanie pracy sprzyjającej zdobywaniu kwalifikacji zawodowych, nauczania, zajęć kulturalno-oświatowych, zajęć z zakresu kultury fizycznej i sportu oraz specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych; 2) wykonywanie tymczasowego aresztowania w sposób zabezpieczający prawidłowy tok postępowania karnego o przestępstwo lub przestępstwo skarbowe; 3) zapewnienie osobom skazanym na karę pozbawienia wolności lub tymczasowo aresztowanym, a także osobom, wobec których są wykonywane kary pozbawienia wolności i środki przymusu skutkujące pozbawieniem wolności, przestrzegania ich praw, a zwłaszcza humanitarnych warunków bytowych, poszanowania godności, opieki zdrowotnej i religijnej; 4) humanitarne traktowanie osób pozbawionych wolności; 5) ochrona społeczeństwa przed sprawcami przestępstw lub przestępstw skarbowych osadzonymi w zakładach karnych i aresztach śledczych; 6) zapewnienie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tymczasowego aresztowania oraz kar pozbawienia wolności i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności jeżeli mają być wykonywane w zakładach karnych i aresztach śledczych i jeżeli wynikają z realizacji orzeczenia wydanego przez właściwy organ [...]”.

97 Por. rozdział 2.

98 Por. P. Szczepaniak, *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Uniwersytet Warszawski, Kalisz – Warszawa 2003.

paramilitarność do minimum⁹⁹. Z tym związany jest bardzo ważny kontekst, czyli relacja pomiędzy funkcjonariuszami a osobami pozbawionymi wolności, ponieważ ma to znaczenie dla komunikacji między nimi¹⁰⁰. Paramilitarny charakter Służby Więziennej i jej hierarchiczność determinują specyficzny rodzaj komunikacji również w jej szeregach, gdyż oparta jest ona na poleceniach¹⁰¹.

Sposób wykonywania obowiązków przez funkcjonariuszy Służby Więziennej jest wyznaczany głównie przez akty prawne: od ustaw, poprzez rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości, po zarządzenia i instrukcje Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Także oddziaływania penitencjarne zostały ściśle sformalizowane. Z zasady hierarchiczności służby wynika, że na czele formacji stoi Dyrektor Generalny Służby Więziennej, który na mocy ustawy jest bezpośrednio odpowiedzialny za „ustalanie kierunków prowadzenia oddziaływań penitencjarnych i nadzór nad ich realizacją”¹⁰². W dalszej kolejności za nadzór i koordynację oddziaływań penitencjarnych odpowiadają dyrektorzy okręgowi Służby Więziennej, a później dyrektorzy jednostek penitencjarnych. Są to zapisy, które normatywnie charakteryzują Służbę Więzienną jako instytucję odpowiedzialną za prowadzenie między innymi oddziaływań penitencjarnych w jednostkach penitencjarnych.

Opisane wyżej struktura oraz zasada hierarchiczności powodują, że organizacja oddziaływań w każdej jednostce penitencjarnej musi być zgodna z określonymi ramami ujętymi w przepisach. Ponadto należy także podkreślić, że obowiązkiem funkcjonariuszy Służby Więziennej jest humanitarne traktowanie osób pozbawionych wolności¹⁰³, co nie pozostaje bez znaczenia dla realizowania oddziaływań penitencjarnych i procesu resocjalizacji.

99 Za: A. Piotrowski, *Służba Więzienna: organizacje, struktura, funkcje* [w:] M. Ciosek, B. Państwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016, s. 464.

100 Por. rozdział 2.

101 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557, z 2022 r., poz. 2600, z 2023 r., poz. 127), art. 78 § 1 i 2: „§ 1. Karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym wykonują funkcjonariusze Służby Więziennej oraz pracownicy tego zakładu. § 2. Dyrektor Generalny lub dyrektor okręgowy Służby Więziennej mogą wydawać dyrektorom zakładów karnych polecenia niezbędne dla prawidłowego i praworządnego wykonywania kary pozbawienia wolności oraz realizowania kierunków pracy resocjalizacyjnej, a także uchylać wydane przez nich decyzje sprzeczne z prawem”.

102 Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej..., dz. cyt., art. 11 ust. 1 pkt 1.

103 Tamże, art. 2 ust. 2 pkt 4; Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 4: „Kary, środki karne, środki kompensacyjne, przepadek, środki zabezpieczające i środki zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Zakazuje się stosowania tortur lub nieludzkiego albo poniżającego traktowania i karania skazanego”.

Należy się przyjrzeć temu, na ile te regulacje określają możliwość pracy nad ograniczaniem zaburzeń uprawiania hazardu wśród osadzonych. Służba Więzienna swoje zadania wykonuje na zasadach określonych w Ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy¹⁰⁴, a to właśnie w niej sformułowano główny cel wykonywania kary pozbawienia wolności: jest nim taki sposób pracy z osadzonym, aby miał on w sobie wolę i chęć do ukształtowania postawy, która przełoży się na zwiększenie u niego poczucia odpowiedzialności, tak by przestrzegał porządku prawnego i dzięki temu mógł powstrzymać się od powrotu do przestępstwa¹⁰⁵. Ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu u osadzonych jest niewątpliwie działaniem, które prowadzi do osiągnięcia wpisanego w kodeks celu.

Biorąc pod uwagę powyższe, można zauważyć, że uregulowania prawne zasad postępowania wewnątrz formacji oraz wobec osób pozbawionych wolności dają przestrzeń do prowadzenia oddziaływań penitencjarnych Służbie Więziennej¹⁰⁶.

104 Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej..., dz. cyt., art. 2 ust. 1: „Służba Więzienna realizuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2021 r., poz. 53, z późn. zm.) zadania w zakresie wykonywania tymczasowego aresztowania oraz kar pozbawienia wolności i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności”.

105 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 67: „§ 1. Wykonywanie kary pozbawienia wolności ma na celu wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanego postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa. § 2. Dla osiągnięcia celu określonego w § 1 prowadzi się indywidualizowane oddziaływanie na skazanych w ramach określonych w ustawie systemów wykonywania kary, w różnych rodzajach i typach zakładów karnych. § 3. W oddziaływaniu na skazanych, przy poszanowaniu ich praw i wymaganiu wypełniania przez nich obowiązków, uwzględnia się przede wszystkim pracę, zwłaszcza sprzyjającą zdobywaniu odpowiednich kwalifikacji zawodowych, nauczanie, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, podtrzymywanie kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym oraz środki terapeutyczne”.

106 Por. Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej..., dz. cyt.; Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt.; Obwieszczenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 kwietnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1067); Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 listopada 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2529); Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

1.3.2. Profilaktyka zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych

Dokonując opisu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych, należy wyjść od szerszego kontekstu, jakim są oddziaływania penitencjarne. Są one rozumiane jako zespół środków i metod, które mają za zadanie zmotywować skazanego do osiągnięcia celu kary pozbawienia wolności¹⁰⁷. Oddziaływania penitencjarne to szerokie spektrum środków¹⁰⁸, które mają być stosowane w sposób zindywidualizowany w ramach poszczególnych systemów, rodzajów i typów zakładów karnych¹⁰⁹.

Jakie informacje dotyczące oddziaływań penitencjarnych odnajdujemy w przepisach prawnych? Odpowiadając na to pytanie, należy stwierdzić, że wyróżnia się wśród nich metody i środki mające na celu zapobieganie występowaniu:

- 1) wzajemnej demoralizacji skazanych;
- 2) negatywnym przejawom podkultury przestępczej;
- 3) zachowaniom agresywnym wśród skazanych;
- 4) samoagresji skazanych;
- 5) różnym rodzajom uzależnień¹¹⁰.

Oddziaływania penitencjarne mają być zindywidualizowane, czyli dostosowane do właściwości psychofizycznych konkretnych osadzonych, ale mogą być też prowadzone w danej grupie skazanych – na przykład programy resocjalizacyjne, zajęcia kulturalno-oświatowe, sportowe¹¹¹. Żeby właściwie dobrać metody oddziaływań, należy sporządzić rzetelną diagnozę, opierającą się na badaniach osobopoznawczych, a w razie potrzeby przeprowadzić również badania psychologiczne¹¹². W przepisach jasno określono, że oddziaływania penitencjarne prowadzi przede wszystkim dział penitencjarny (wychowawcy,

107 Por. przypis 13 do art. 67 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt.; por. rozdział 2.

108 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 67 § 3.

109 Tamże. Rodzaje zakładów karnych według art. 69: dla młodocianych (patrz art. 84 k.k.w.), dla odbywających karę po raz pierwszy (patrz art. 85), dla recydywistów penitencjarnych (patrz art. 86), dla odbywających karę aresztu wojskowego. Typy zakładów karnych według art. 70: typu zamkniętego, typu półotwartego, typu otwartego.

110 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych – podane w załączniku do Obwieszczenia Ministra Sprawiedliwości..., dz. cyt., § 7 ust. 1.

111 Por. tamże.

112 Tamże, § 8.

psychologodzy), a wsparcia organizacyjnego udziela kierownik działu penitencjarnego¹¹³.

Oddziaływania penitencjarne prowadzi się w różnych systemach odbywania kary pozbawienia wolności: programowanego oddziaływania, terapeutycznym i zwykłym¹¹⁴. Kierowanie skazanych do odpowiedniego systemu jest elementem ich klasyfikacji, do której zalicza się również kwalifikowanie ich do właściwych rodzajów i typów zakładów karnych¹¹⁵. Decyzję w tej sprawie podejmuje komisja penitencjarna, jeśli sąd nie określił jej w wyroku skazującym¹¹⁶. Klasyfikacja osób pozbawionych wolności nie tylko ma na celu zapobieganie demoralizacji pozostałych więźniów przez osadzonych nieprzystosowanych (co osiąga się na przykład przez izolowanie dorosłych recydywistów penitencjarnych od skazanych młodocianych lub od dorosłych odbywających karę po raz pierwszy), ale także ma stwarzać odpowiednie warunki do pracy penitencjarnej z osadzonymi. To właśnie systemy wykonywania kary pozbawienia wolności różnicują, jaki zakres oddziaływań należy podjąć wobec osób skazanych. Poniżej zostały scharakteryzowane system programowanego oddziaływania oraz system zwykły odbywania kary pozbawienia wolności¹¹⁷.

System programowanego oddziaływania obligatoryjnie przewidziany jest dla skazanych młodocianych (do ukończenia przez nich 21. roku życia), niezależnie od ich woli w tym zakresie, oraz dla skazanych dorosłych, którzy wyrażają zgodę na współdziałanie w opracowaniu i wykonywaniu indywidualnego programu oddziaływania, na którym opiera się odbywanie kary w tym systemie¹¹⁸. Sporządzenie indywidualnego programu oddziaływania poprzedza diagnoza określająca przyczyny nieprzestrzegania norm prawnych lub niedostosowania społecznego, funkcjonowania społecznego oraz podstawowych problemów skazanego. Natomiast opracowując ten plan, należy określić: zakres oddziaływań, cele oddziaływań możliwe do realizacji w warunkach zakładu karnego, wraz ze szczegółowymi zadaniami i terminami ich realizacji¹¹⁹. Zgodnie z kodeksem karnym wykonawczym w indywidualnym programie

113 Tamże, § 2 ust. 2, 4.

114 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 81.

115 Tamże, art. 82 § 1.

116 Tamże, art. 76 § 1 pkt 1 i 2.

117 System terapeutyczny został opisany w podrozdziale 1.3.

118 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 95 § 1; por. A. Nawój-Śleszyński, *Systemy wykonywania kary pozbawienia wolności i ich potencjały*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2016, nr 92.

119 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia..., dz. cyt., § 14 ust. 2 i 3.

oddziaływania ustala się zwłaszcza: rodzaje zatrudnienia i nauczanie skazanego, jego kontakty z rodziną i innymi osobami bliskimi, wykorzystanie czasu wolnego, możliwość wywiązania się z ciężących na nim obowiązków oraz inne przedsięwzięcia niezbędne dla przygotowania skazanego do powrotu do społeczeństwa¹²⁰. Ważnym aspektem jest również to, że skazani ci powinni odbywać karę w zakładzie karnym typu półotwartego, jeśli szczególne okoliczności nie przemawiają za skierowaniem ich do zakładu karnego typu zamkniętego¹²¹.

W systemie zwykłym karę odbywają skazani dorośli, którzy nie wyrazili zgody na odbywanie kary w systemie programowanego oddziaływania ani nie kwalifikują się do odbywania kary w systemie terapeutycznym. Przysługują im podstawowe uprawnienia, co oznacza, że skazany może korzystać z dostępnego w zakładzie karnym zatrudnienia, nauczania oraz zajęć kulturalno-oświatowych. W przypadku kierowania osadzonych do tego systemu nie sporządza się diagnozy. Mimo to motywuje się ich do wyrażenia zgody na odbywanie kary w systemie programowanego oddziaływania¹²².

Służba Więzienna podejmuje działania zapobiegające występowaniu uzależnień u osadzonych – na oddziałach zarówno penitencjarnych, jak i terapeutycznych. Kodeks karny wykonawczy w art. 249a upoważnia Dyrektora Generalnego Służby Więziennej do określenia w drodze zarządzenia szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej, a także zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych¹²³. Przywołane wyżej przepisy zawierają najwięcej wskazań, jak powinny być realizowane oddziaływania penitencjarne. Podkreśla się w nich konieczność pracy nad korektą deficytów, które przyczyniły się do popełnienia przestępstwa¹²⁴, natomiast dalej Dyrektor Generalny Służby Więziennej wskazuje, że takie oddziaływania podejmuje się poprzez objęcie skazanego nie tylko terapią czy nauczaniem, ale także „programem, skierowanym do grup skazanych wyodrębnionych ze względu na wspólne potrzeby”¹²⁵, określanym jako program resocjalizacyjny¹²⁶. Mimo że programy resocjalizacyjne przeznaczone są przede wszystkim dla skazanych realizujących indywidualny program oddziaływania, to uczestniczyć mogą

120 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 95 § 2.

121 Tamże, art. 88 § 1.

122 A. Nawój-Śleszyński, *Systemy wykonywania kary pozbawienia wolności...*, dz. cyt.

123 Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej..., dz. cyt.

124 Tamże, § 3.

125 Tamże.

126 Tamże.

w nich także skazani odbywający karę w pozostałych systemach¹²⁷. W literaturze przedmiotu program resocjalizacyjny jest definiowany jako

[...] program (re)habilitacyjny, który jest skoncentrowany na zmianie dynamicznych czynników kryminogennych¹²⁸ i tym samym wprost oraz bezpośrednio służy realizacji nadrzędnego celu wykonywania kary pozbawienia wolności, jakim jest zapobieżenie powrotowi skazanego do przestępstwa¹²⁹.

Andrzej Majcherczyk dokonuje rozróżnienia pomiędzy programami penitencjarnymi a programami resocjalizacyjnymi. Pierwsze to wszystkie programy realizowane przez funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, natomiast drugie – to te, które są skupione na dynamicznej zmianie czynników kryminogennych¹³⁰.

W wydanym przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej zarządzeniu z 2016 roku nie ma wyraźnej wzmianki na temat profilaktyki jako oddziaływania prowadzonego w jednostkach penitencjarnych, natomiast istnieją zapisy mówiące o programach resocjalizacyjnych służących przeciwdziałaniu¹³¹. Posiadają one wytyczne co do adresatów oraz struktury ich sporządzenia, która została szczegółowo określona¹³². W zakładach karnych w głównej mierze prowadzi się programy resocjalizacyjne ukierunkowane na: (1) przeciwdziałanie agresji i przemocy; (2) przeciwdziałanie uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków; (3) przeciwdziałanie

127 Tamże, § 4 ust. 1, 2 i 3: „1. W zakładzie karnym prowadzi się: 1) programy resocjalizacji w zakresie: a) przeciwdziałania agresji i przemocy, b) przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków, c) przeciwdziałania prokryminalnym postawom, d) aktywizacji zawodowej i promocji zatrudnienia, e) kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych, f) integracji rodzin, g) zapobiegania negatywnym skutkom izolacji, zwłaszcza wobec skazanych odbywających długoterminowe kary pozbawienia wolności; 2) zajęcia kulturalno-oświatowe, w tym kształtujące postawy obywatelskie i patriotyczne oraz zajęcia z zakresu wychowania fizycznego i sportu. 2. Programy i zajęcia, o których mowa w ust. 1, w szerokim zakresie i różnorodnych formach prowadzi się w szczególności dla skazanych młodocianych oraz skazanych uczestniczących w systemie programowanego oddziaływania. 3. Programy i zajęcia, o których mowa w ust. 1, można prowadzić we współpracy z podmiotami, o których mowa w art. 38 § 1 kodeksu, a także zlecać ich realizację innym wyspecjalizowanym podmiotom posiadającym odpowiednie kwalifikacje do ich prowadzenia”.

128 Dynamiczne czynniki kryminogenne zostały zdefiniowane w podrozdziale 1.2.1.

129 A. Majcherczyk, *Projektowanie i implementacja programów resocjalizacji* [w:] P. Szczepaniak (red.), *Polski system penitencjarny. Ujęcie integralno-kulturowe*, Centralny Zarząd Służby Więziennej Ministerstwa Sprawiedliwości, Warszawa 2013, s. 195.

130 Tamże, s. 196.

131 Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej..., dz. cyt., § 3.

132 Por. rozdział 8.

prokryminalnym postawom; (4) aktywizację zawodową i promocję zatrudnienia; (5) kształtowanie umiejętności społecznych i poznawczych; (6) integrację rodzin; (7) zapobieganie negatywnym skutkom izolacji, zwłaszcza wobec skazanych odbywających długoterminowe kary pozbawienia wolności¹³³.

Podsumowując rozważania na temat oddziaływań z zakresu profilaktyki w polskim systemie penitencjarnym, stwierdzić należy, że w prawnych regulacjach oddziaływań penitencjarnych (kodeks karny wykonawczy z 1997 roku, rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 2003 roku oraz zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 2016 roku) wyodrębnione są działania zapobiegawcze/profilaktyczne, mające na celu między innymi przeciwdziałanie różnym rodzajom uzależnień. Zostały w nich uwzględnione oddziaływania realizowane za pomocą programów resocjalizacyjnych, nakierowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu i używaniu narkotyków¹³⁴. Przywołane akty prawne nie uwzględniają zaburzeń czy uzależnień behawioralnych, jednak praktyka penitencjarna wykorzystuje programy profilaktyczne w prowadzeniu programów resocjalizacji między innymi obok zajęć kulturalno-oświatowych w ramach oddziaływań penitencjarnych¹³⁵.

Obecnie nie posługujemy się już tradycyjnym ujęciem poziomów profilaktyki. W związku z powyższym wskazane byłoby ujęcie w regulacjach prawnych programów profilaktycznych w oddzieleniu od programów resocjalizacyjnych. Wśród nich należałoby uwzględnić także potrzebę realizacji programów profilaktyki uzależnień behawioralnych, w tym zaburzeń uprawiania hazardu.

1.3.3. Terapia zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności

Oddziaływania terapeutyczne prowadzone w jednostkach penitencjarnych zostały obszernie opisane w regulacjach prawnych polskiego więziennictwa. Środki terapeutyczne wymienione są w art. 67 kodeksu karnego wykonawczego jako jedno z najważniejszych form pracy penitencjarnej z osadzonymi¹³⁶. Ważne dla penitencjarystów jest także uregulowanie sposobu postępowania z osobami z uzależnieniem¹³⁷ od substancji psychoaktywnych, które należy

133 Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej..., dz. cyt., § 4 ust. 1.

134 Por. cytowany wyżej § 7 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia..., dz. cyt.

135 Por. cytowany już § 4 ust. 1, 2 i 3 Zarządzenia nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej..., dz. cyt.

136 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt.

137 W regulacjach prawnych używa się określenia „osoby uzależnione”.

objąć leczeniem lub rehabilitacją¹³⁸. Kodeks karny wykonawczy konkretnie precyzuje, którzy skazani powinni odbywać karę w systemie terapeutycznym. Są nimi osadzeni z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, z upośledzeniem umysłowym¹³⁹; skazani za przestępstwo określone w art. 197–203 kodeksu karnego, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych oraz z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych¹⁴⁰, wobec których na skutek sporządzonej diagnozy stwierdzono taką potrzebę.

Terapię osób pozbawionych wolności realizuje się przede wszystkim na oddziałach o określonej specjalizacji. W przypadku stwierdzonego uzależnienia istnieją dwa odrębne oddziały: dla osób z uzależnieniem od alkoholu oraz dla osób z uzależnieniem od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych¹⁴¹. Terapię na wymienionych oddziałach realizuje zespół terapeutyczny¹⁴². Prowadząc oddziaływania w systemie terapeutycznym, zespół powinien uwzględnić:

- 1) indywidualne i grupowe metody oddziaływań terapeutycznych;
- 2) nadrzędność oddziaływań terapeutycznych nad innymi oddziaływaniami penitencjarnymi;
- 3) integrację oddziaływań terapeutycznych z innymi oddziaływaniami prowadzonymi w zakładzie¹⁴³.

Jest to bardzo ważny aspekt, ponieważ prowadzenie terapii w zakładzie karnym ma szerszy kontekst – ze względu na to, że uwzględnia się w niej potrzebę stosowania także innych środków służących resocjalizacji (np. udział w zajęciach kulturalno-oświatowych i sportowych).

Na oddziałach terapeutycznych realizowany jest program terapeutyczny, który ma charakter sformalizowany, co oznacza, że sporządza się go według tego samego schematu we wszystkich jednostkach, w których takie oddziały utworzono. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia

138 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 117: „§ 1. Skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od substancji psychoaktywnej, a także skazanego za przestępstwo określone w art. 197–203 Kodeksu karnego popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych obejmuje się, za jego zgodą, odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją”.

139 Obecnie: z niepełnosprawnością intelektualną.

140 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 96 § 1.

141 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia..., dz. cyt., § 15.

142 Tamże, § 17.

143 Tamże, § 18 ust. 1.

14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych programy oddziałów terapeutycznych powinny zawierać w szczególności następujące elementy:

- 1) założenia merytoryczne i organizacyjne oraz szczegółowe cele programu;
- 2) metody i techniki oddziaływania;
- 3) harmonogram realizacji i czas trwania programu;
- 4) określenie sposobów pomiaru efektów oraz kryteriów realizacji celów programu¹⁴⁴.

Jedynie dobór metod i sposób ich stosowania został oddany do autonomicznej decyzji zespołu terapeutycznego danego oddziału¹⁴⁵. Ponadto osoby osadzone, zakwalifikowane do odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, są poddawane zindywidualizowanym oddziaływaniom według opracowanego na podstawie diagnozy indywidualnego programu terapeutycznego¹⁴⁶.

Specyficzną właściwością prowadzenia oddziaływań terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych, podkreślającą hierarchiczność Służby Więziennej, jest to, że program opracowany przez zespół terapeutyczny może być realizowany wyłącznie po zatwierdzeniu go przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej¹⁴⁷. W związku z tym, że na oddziałach terapeutycznych uwzględnia się zarówno grupowe, jak i indywidualne metody oddziaływań, sformalizowano także wytyczne w zakresie sporządzania diagnozy oraz indywidualnego programu terapeutycznego¹⁴⁸.

Warto również odnotować, że konieczność uwzględnienia jednostek penitencjarnych w prowadzeniu leczenia i rehabilitacji uzależnień została określona w ustawach, które bezpośrednio nie regulują funkcjonowania systemu penitencjarnego. Pozostają one w kompetencji Ministra Zdrowia i regulują wszelkie działania na rzecz zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków. Mowa tutaj o ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

144 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia..., § 19 ust. 1.

145 Tamże, § 18 ust. 2.

146 Tamże, § 20 ust. 1.

147 Tamże, § 19 ust. 2.

148 Tamże, § 21 ust. 4 i 5.

alkoholizmowi¹⁴⁹ oraz ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁵⁰. Pierwsza z nich określa, że

[...] w zakładach karnych i aresztach śledczych prowadzi się leczenie odwykowe i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu osadzonych w tych jednostkach oraz działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych¹⁵¹.

Warto zwrócić uwagę, że w tym akcie prawnym pojawia się jednoznaczne odniesienie do prowadzenia w jednostkach penitencjarnych profilaktyki i działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych, czego brakuje w kodeksie karnym wykonawczym. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii natomiast wyraźnie wskazuje, że „w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej prowadzi się leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych umieszczonych w tych jednostkach”¹⁵².

W polskim systemie penitencjarnym istnieje ponadto możliwość odbywania przez skazanych kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym poza oddziałem terapeutycznym. Ten rodzaj prowadzonych oddziaływań również został określony w przepisach prawnych¹⁵³ i polega głównie na zastosowaniu krótkiej interwencji oraz opcjonalnie innych działań niezbędnych do rozwiązania problemów wynikających z uzależnienia¹⁵⁴. Wyjaśnienia wymaga, czym jest wymieniona wyżej krótka interwencja. Stanowi ona ustrukturalizowaną rozmowę o cechach empatycznych, ograniczoną w czasie, bez stosowania konfrontacji, prowadzoną z pacjentem w celu zmotywowania go do zaplanowania lub przynajmniej rozważenia zmiany destrukcyjnego zachowania, na przykład picia alkoholu czy przyjmowania innych substancji psychoaktywnych¹⁵⁵. W polskim systemie penitencjarnym głównymi adresatami są

149 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r., poz. 165, 240, 535, 803).

150 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2022 r., poz. 2600, z 2023 r., poz. 172).

151 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości..., dz. cyt., art. 38.

152 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii..., dz. cyt., art. 29 ust. 1.

153 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia..., dz. cyt., § 20, 21.

154 Tamże, § 21 ust. 1.

155 Definicja za WHO, por. S. Lizińczyk, E. Podolak, *Postępowania z osadzonymi używającymi alkoholu w sposób problemowy* [w:] B.M. Nowak, S. Grzesiak, M. Zawadzka (red.), *Transdermalny pomiar i monitorowanie stężenia alkoholu. Doświadczenia i badania ewaluacyjne państw stosujących technologię TMSA*, Instytut Penitencjarystyki Stosowanej, Warszawa 2023.

skazani z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych, bo tak też definiuje odbiorców regulujące te kwestie rozporządzenie. Mimo ograniczenia czasowego krótkiej interwencji, w przypadku której liczba sesji waha się od trzech do maksymalnie pięciu¹⁵⁶, można rozważyć, czy ta forma oddziaływań mogłaby być również stosowana dla skazanych z uzależnieniami behawioralnymi.

W związku z tym, że do wyznaczania kierunku pracy penitencjarnej i terapeutycznej został też upoważniony Dyrektor Generalny Służby Więziennej, uwzględniono szereg wytycznych dotyczących postępowania ze skazanymi skierowanymi do odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Jedną z nich jest zespołowe prowadzenie oddziaływań terapeutycznych, które polega na realizacji programu terapeutycznego, prowadzeniu zajęć ujętych w programie, wspólnym omawianiu przebiegu zajęć grupowych i terapii indywidualnej poszczególnych skazanych podczas zespołowych zebrań, dokonywaniu ocen indywidualnych programów terapeutycznych skazanych¹⁵⁷. Zespół terapeutyczny prowadzi także rozmowy po przyjęciu skazanego na oddział terapeutyczny i – co bardzo ważne – poddaje swoją pracę superwizji¹⁵⁸. Uregulowaniu podlega również czas trwania terapii, która w polskich warunkach penitencjarnych wynosi 3 miesiące dla uzależnionych od alkoholu lub 6 miesięcy dla uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych¹⁵⁹. Okres ten w indywidualnych, uzasadnionych względami terapeutycznymi przypadkach, może być skrócony lub wydłużony o jedną trzecią¹⁶⁰. Przewidziana jest także procedura wycofania skazanego z oddziału terapeutycznego przed ukończeniem terapii. W tym przypadku, inaczej niż to się odbywa w placówkach leczenia uzależnień należących do publicznej służby zdrowia, wypisanie skazanego przed ukończeniem terapii możliwe jest tylko w dwóch sytuacjach. Pierwsza z nich dotyczy tych osadzonych, którzy nie przejawiają żadnej motywacji do podjęcia terapii. Jednak zanim zespół terapeutyczny podejmie decyzję o wypisaniu takiej osoby z oddziału, zobowiązany jest do prowadzenia nasilonych oddziaływań motywujących, trwających przynajmniej 30 dni. W drugiej sytuacji okres taki nie jest wymagany, jednak dotyczy ona tych skazanych, którzy w poważnym stopniu zakłócają przebieg zajęć grupowych

156 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia..., dz. cyt., § 21 ust. 2.

157 Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej..., dz. cyt., § 71 ust. 1.

158 Tamże.

159 Por. M. Piasecka, E. Podolak, *Oddziaływania terapeutyczne wobec osób z uzależnieniem w jednostkach penitencjarnych*, „Studia Paedagogica Ignatiana” 2023, nr 2.

160 Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej..., dz. cyt., § 75.

lub stanowią zagrożenie dla innych osadzonych przebywających na oddziale terapeutycznym¹⁶¹.

Funkcjonowanie systemu terapeutycznego w polskim więziennictwie jest szczegółowo uregulowane. Jednak w żaden sposób nie obejmuje on osadzonych z zaburzeniami uprawiania hazardu, jeśli nie towarzyszy im uzależnienie od substancji psychoaktywnych. Jest to ważny problem, na który należy zwrócić uwagę, ponieważ zjawisko zaburzeń uprawiania hazardu istnieje wśród osadzonych w jednostkach penitencjarnych¹⁶². W tej sytuacji warto zastanowić się nad wprowadzeniem zmian legislacyjnych w tym obszarze.

1.3.4. Kwalifikacje kadry jednostek penitencjarnych do prowadzenia terapii osób z zaburzeniami uprawiania hazardu

Dotychczas zostały przedstawione rozwiązania prawne organizacji penitencjarnego systemu terapeutycznego w Polsce. Nie został jednak poruszony wątek przygotowania funkcjonariuszy do prowadzenia oddziaływań terapeutycznych. W związku z tym warto się przyjrzeć, jakie kwalifikacje posiada kadra terapeutyczna oraz jakie inne kompetencje powinna mieć, by mogła prowadzić skuteczne oddziaływania wobec skazanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, ale też wykazujących zaburzenia uprawiania hazardu.

Rekrutacja do Służby Więziennej to rozbudowany proces. W toku postępowania kwalifikacyjnego ustala się, czy aplikant spełnia warunki przyjęcia, a następnie określa się jego kwalifikacje, kompetencje i przydatność. Istotną cechą stanowi to, że nabór do służby jest otwarty i konkurencyjny¹⁶³.

161 Tamże, § 73, 74.

162 M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kuształ, S. Lizińczyk, A. Nastaszak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki uzależnienia od hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.

163 Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej..., dz. cyt., art. 39: „1. Wstąpienie do służby w Służbie Więziennej jest dobrowolne i następuje po pozytywnym zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego. Postępowanie kwalifikacyjne ma na celu ustalenie, czy kandydat spełnia warunki przyjęcia do służby w Służbie Więziennej oraz określenie jego kwalifikacji, kompetencji i przydatności do pełnienia tej służby. 2. Nabór do służby w Służbie Więziennej jest otwarty i konkurencyjny. 3. Dyrektor Generalny co najmniej raz w roku ustala planowane terminy przyjęć do służby w jednostkach organizacyjnych, z wyłączeniem Uczelni, oraz określa minimalną liczbę osób planowanych do przyjęcia w określonym roku kalendarzowym, o czym informuje w formie ogłoszenia udostępnianego na stronie internetowej Służby Więziennej i w Biuletynie Informacji Publicznej Centralnego Zarządu Służby Więziennej”.

Przeprowadza się go na czterech etapach. Już podczas wstępnej rekrutacji kandydata poddaje się między innymi wnikliwej ocenie poprzez analizę złożonych dokumentów pod kątem przydzielenia go do odpowiedniego pionu służby; przeprowadza się rozmowę w celu oceny kompetencji personalnych i społecznych; poddaje się go testowi wiedzy w zakresie funkcjonowania władzy publicznej oraz bezpieczeństwa państwa i porządku publicznego; poddaje się badaniu psychologicznemu razem z testem psychologicznym; przeprowadza się test sprawności fizycznej i weryfikuje się karalność w krajowym rejestrze karnym¹⁶⁴. Podczas etapu sprawdzającego przeprowadza się postępowanie, które dotyczy dostępu do informacji niejawnych (obejmuje tych kandydatów, którzy potencjalnie mają zajmować stanowisko wymagające poświadczenia bezpieczeństwa). Kolejny etap polega na utworzeniu rankingu kandydatów. Na etapie końcowym ustala się zdolność fizyczną i psychiczną do pełnienia służby¹⁶⁵, którą określają podmioty do tego uprawnione. W tym celu kandydat poddaje się badaniom lekarskim oraz psychologicznym. Stosunek służbowy powstaje na skutek mianowania kandydata na funkcjonariusza Służby Więziennej¹⁶⁶. Funkcjonariusz ponadto składa ślubowanie według określonej przepisami roty¹⁶⁷.

Powyższe wymagania dotyczą wszystkich kandydatów, niezależnie od docelowego stanowiska i pionu służby, jaki zamierzają reprezentować. Minimalnym wymaganym wykształceniem jest wykształcenie średnie¹⁶⁸. Jednak aby pełnić służbę w działach penitencjarnym czy terapeutycznym na stanowiskach wychowawcy, psychologa lub terapeuty do spraw uzależnień, niezbędne jest posiadanie wykształcenia wyższego magisterskiego¹⁶⁹.

W celu gwarantowania właściwej opieki terapeutycznej Dyrektor Generalny Służby Więziennej w drodze zarządzenia określił wytyczne, jakie ma spełniać kadra terapeutyczna¹⁷⁰. Z tych uregulowań wynika, że kwalifikacje osób realizujących swoje obowiązki w zakresie psychoterapii uzależnień mają być takie same jak w placówkach lecznictwa uzależnień podległych Narodo-

164 Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej..., dz. cyt., art. 39c ust. 2.

165 Tamże.

166 Tamże, art. 40 ust. 1.

167 Tamże, art. 41.

168 Tamże, art. 38 ust. 1 pkt 7.

169 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 stycznia 2023 r. w sprawie stanowisk służbowych i stopni funkcjonariuszy Służby Więziennej (Dz.U. z 2023 r., poz. 138) – Załącznik do rozporządzenia, tabela 5.

170 Zarządzenie nr 85/2020 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie wymagań kwalifikacyjnych do zajmowania stanowisk w działach penitencjarnych i terapeutycznych oraz domach matki i dziecka

wemu Funduszowi Zdrowia. Konkretnie osoby te powinny posiadać certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub być w trakcie jego uzyskiwania¹⁷¹. Ponadto Dyrektor Generalny Służby Więziennej dopuszcza zatrudnienie na tych oddziałach osób mających kwalifikacje psychoterapeuty¹⁷². Z uwagi na dbałość o właściwy standard prowadzonej terapii kwalifikacje terapeutyczne są weryfikowane przez Dyrektora Biura Penitencjarnego Centralnego Zarządu Służby Więziennej¹⁷³.

Jako że zakłady karne są specyficznym miejscem prowadzenia oddziaływań terapeutycznych, to zatrudnieni tam terapeuci pełnią podwójną rolę funkcjonariusza-terapeuty. Ten stan rzeczy może powodować powstawanie dwóch odmiennych typów obowiązków. Terapeuci więzienni z jednej strony mają obowiązek przestrzegania kodeksu etyki psychoterapeuty¹⁷⁴, natomiast z drugiej strony – będąc funkcjonariuszami Służby Więziennej – nie są zwolnieni z obowiązków wykonywania innych zadań przypisanych Służbie Więziennej jako formacji o charakterze paramilitarnym. Problem podwójnej roli ma także znaczenie w podejściu osadzonych jako pacjentów oddziału terapeutycznego, bowiem mogą oni postrzegać terapeutów w taki sam sposób, jak pozostałych funkcjonariuszy, co może wywoływać u nich poczucie dystansu i brak zaufania¹⁷⁵. Dlatego ważne jest, aby funkcjonariusze i pracownicy Służby Więziennej posiadali odpowiednie kompetencje do budowania relacji terapeutycznej. Czesław Czabała wyróżnił relację jako jeden z najważniejszych czynników leczących w psychoterapii¹⁷⁶. O relacji mówimy wtedy, kiedy między terapeutą a pacjentem wytworzy się wzajemne zaangażowanie w kontynuację procesu terapeutycznego, które jest w pewnym stopniu zależne od terapeuty, ponieważ odpowiednio poprowadzona rozmowa może to zaangażowanie zwiększyć¹⁷⁷. Tworzy się wówczas szczególna więź między terapeutą a pacjentem, ale z zaznaczeniem, że służy ona tylko procesowi terapeutycznemu.

171 Por. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii..., dz. cyt.

172 Por. Zarządzenie nr 85/2020 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej..., dz. cyt.

173 Tamże.

174 *Kodeks etyczno-zawodowy terapeuty uzależnień*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, <https://www.parpa.pl/index.php/certyfikacja-terapeutow/kodeks-etyczno-zawodowy-terapeuty-uzaleznie> (dostęp: 9.07.2023).

175 Por. J. Fudała, T. Głowik, S. Witek, *Więźniowie się leczą*, „Terapia, Uzależnienia i Współuzależnienia” 2000, nr 5, <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/63-terapia-uzalenienia-i-wspouzalenienia/335-wiezniowie-sie-lecza.html> (dostęp: 09.07.2023).

176 J.C. Czabała, *Czynniki leczące w psychoterapii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

177 W.R. Miller, S. Rollnick, *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, tłum. R. Andruszko, Wydawnictwo UJ, Kraków 2014.

Jednym ze sposobów wzmacniania relacji terapeutycznej jest podejście motywujące. O powszechności wykorzystywania dialogu motywującego w polskich jednostkach penitencjarnych świadczy między innymi przeprowadzona analiza programów terapeutycznych wszystkich 17 oddziałów terapeutycznych dla osób z uzależnieniem od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych, działających w jednostkach penitencjarnych w Polsce. Wynika z niej, że w przypadku 16 programów model teoretyczny oparty był między innymi na dialogu motywującym¹⁷⁸. Podejście to jest metodą powszechnie uznaną i ma udowodnioną skuteczność¹⁷⁹. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat w Polsce zyskało ono dużą popularność w pracy z klientami. Dialog motywujący jest „określonym sposobem prowadzenia rozmów na temat zmiany tak, aby to klient, a nie terapeuta przedstawiał argumenty za zmianą”¹⁸⁰. Także w polskim więziennictwie metoda ta zyskała popularność w pracy ze skazanymi z uzależnieniami na oddziałach terapeutycznych, jak również poza tymi oddziałami w ramach prowadzonych krótkich interwencji. Wynika to z faktu, że metoda ta może być stosowana wobec różnych odbiorców, a także łączona z różnymi podejściami psychoterapeutycznymi¹⁸¹. Kolejnym podejściem, które zyskało popularność w polskim więziennictwie, jest oparty na sześciu stadiach zmiany transteoretyczny model zmiany Jamesa O. Prochaski, Johna C. Norcrossa i Carla C. DiClemente’a¹⁸². Powyższe znajduje również potwierdzenie we wspomnianej analizie programów terapeutycznych.

Podsumowując powyższy wątek, stwierdzić należy, że terapeuci oddziałów terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych w Polsce muszą spełniać wymogi formalne w zakresie kwalifikacji, ponieważ wymagają tego regulacje prawne. Posiadanie kompetencji miękkich w zakresie prowadzenia psychoterapii jest zależne od indywidualnych predyspozycji terapeuty oraz umiejętności nabytych w trakcie szkoleń. Uczestniczenie w szkoleniach oraz poddawanie swojej pracy regularnej superwizji podnoszą skuteczność prowadzonych oddziaływań terapeutycznych.

178 Por. M. Piasecka, E. Podolak, *Oddziaływania terapeutyczne...*, dz. cyt.

179 Por. J. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, J. Banaszak, *Zastosowanie dialogu motywującego w terapii uzależnień behawioralnych. Badania naukowe i wskazówki praktyczne* [w:] J. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara (red.), *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, Eneteia Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej, Warszawa 2015.

180 H. Arkowitz, W.R. Miller, S. Rollnick, *Dialog motywujący w terapii problemów psychologicznych*, tłum. M. Kapera, Wydawnictwo UJ, Kraków 2017, s. 20.

181 Por. tamże.

182 Por. J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre. Rewolucyjny program zmiany w sześciu stadiach, który pomoże ci przezwyciężyć złe nawyki i nada twojemu życiu właściwy kierunek*, tłum. A. Majcherczyk, Instytut Amity, Warszawa 2008.

Bibliografia

- Arkowitz H., Miller W.R., Rollnick S., *Dialog motywujący w terapii problemów psychologicznych*, tłum. M. Kapera, Wydawnictwo UJ, Kraków 2017.
- Czabała J.C., *Czynniki leczące w psychoterapii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Empatia*, Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, <https://psychologia.edu.pl/slownik/id.empatia/i.html> (dostęp: 16.07.2023).
- Fudała J., Głowik T., Witek S., *Więźniowie się leczą*, „Terapia, Uzależnienia i Współuzależnienia” 2000, nr 5, <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/63-terapia-uzalenienia-i-wspouzalenienia/335-wiezniowie-sie-lecza.html> (dostęp: 09.07.2023).
- Jaraczewska J., Adamczyk-Zientara M., Banaszak J., *Zastosowanie dialogu motywującego w terapii uzależnień behawioralnych. Badania naukowe i wskazówki praktyczne* [w:] J. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara (red.), *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, Eneteia Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej, Warszawa 2015, s. 117–152.
- Kodeks etyczno-zawodowy terapeuty uzależnień*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, <https://www.parpa.pl/index.php/certyfikacja-terapeutow/kodeks-etyczno-zawodowy-terapeuty-uzaleznien> (dostęp: 19.07.2023).
- Kurlak I., *Wybrane zagadnienia problematyki hazardu w Polsce*, „Forum Pedagogiczne” 2017, nr 1, s. 149–162.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021.
- Lizińczyk S., Podolak E., *Postępowania z osadzonymi używającymi alkoholu w sposób problemowy* [w:] B.M. Nowak, S. Grzesiak, M. Zawadzka (red.), *Transdermalny pomiar i monitorowanie stężenia alkoholu. Doświadczenia i badania ewaluacyjne państw stosujących technologię TMSA*, Instytut Penitencjarystyki Stosowanej, Warszawa 2023, s. 66–85.
- Majcherczyk A., *Projektowanie i implementacja programów resocjalizacji* [w:] P. Szczepaniak (red.), *Polski system penitencjarny. Ujęcie integralno-kulturowe*, Centralny Zarząd Służby Więziennej Ministerstwa Sprawiedliwości, Warszawa 2013, s. 195–209.
- Miller W.R., Rollnick S., *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, tłum. R. Andruszko, Wydawnictwo UJ, Kraków 2014.
- Nawój-Śleszyński A., *Systemy wykonywania kary pozbawienia wolności i ich potencjały*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2016, nr 92, s. 5–38.
- Obwieszczenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 kwietnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1067).
- Piasecka M., Nastazjak A., *Zachowania przestępcze, uzależnienia i inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 38–48.
- Piasecka M., Podolak E., *Oddziaływania terapeutyczne wobec osób z uzależnieniem w jednostkach penitencjarnych*, „Studia Paedagogica Ignatiana” 2023, nr 2, s. 103–122.

- Piasecka M., Szwejka Ł., Kuształ J., Lizińczyk S., Nastazjak A., Grabarczyk J., Podolak E., *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki uzależnienia od hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.
- Piotrowski A., *Służba Więzienna: organizacje, struktura, funkcje* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016, s. 461–480.
- Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C., *Zmiana na dobre. Rewolucyjny program zmiany w sześciu stadiach, który pomoże ci przewyciężyć złe nawyki i nada twojemu życiu właściwy kierunek*, tłum. A. Majcherczyk, Instytut Amity, Warszawa 2008.
- Rollnick S., Miller W.R., Butler Ch.C., *Wywiad motywujący w opiece zdrowotnej*, tłum. M. Sobczak, Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, Warszawa 2010.
- Rosengren D.B., *Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym. Podręcznik praktyka z ćwiczeniami*, tłum. M. Cierpisz, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych – podane w załączniku do Obwieszczenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 kwietnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1067).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 listopada 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2529).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 stycznia 2023 r. w sprawie stanowisk służbowych oraz stopni funkcjonariuszy Służby Więziennej, Załącznik do rozporządzenia, tabela 5 (Dz.U. z 2023 r., poz. 138).
- Salamucha A., *Pojęcie profilaktyki (analiza semiotyczna)*, „Roczniki Pedagogiczne” 2016, t. 8, nr 4, s. 7–48.
- Szczepaniak P., *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Uniwersytet Warszawski, Kalisz – Warszawa 2003.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 1982 r. Nr 35, poz. 230, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 165, 240, 535, 803).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557, z 2022 r., poz. 2600, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 127).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485, z 2022 r., poz. 2600, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 172).
- Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 240, 347, 641, 1053).
- Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.
- Zarządzenie nr 85/2020 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie wymagań kwalifikacyjnych do zajmowania stanowisk w działach penitencjarnych i terapeutycznych oraz domach matki i dziecka.

2. Izolacja penitencjarna jako kontekst oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych nakierowanych na zaburzenia uprawiania hazardu (Justyna Kusztal, Karolina Piątek)

Zakłady karne to miejsca wykonywania kary pozbawienia wolności¹. Tradycyjnie są one określane jako instytucje izolacyjne, gdzie istniejące bariery osobowe, systemowe czy formalnoprawne sprzyjają izolacji, alienacji i stygmatyzacji osób w nich umieszczonych. Jednocześnie są to miejsca, w których prowadzi się oddziaływania resocjalizacyjne z osobami osadzonymi.

Instytucje izolacyjne to szczególna kategoria organizacji społecznych.

W ujęciu rzeczowym lub podmiotowym organizacja jest synonimem instytucji i oznacza uporządkowaną w określony sposób całość składającą się z kilku niezbędnych elementów, a więc: zasobów ludzkich – najbardziej dynamicznej jej części, zasobów materialno-technicznych i technicznych oraz struktury. Całość ta zmierza zaś do osiągnięcia konkretnego celu lub celów, na przykład zysku, prawidłowego wychowania, wyleczenia czy resocjalizacji².

W perspektywie strukturalnej

[...] zakłady karne i areszty śledcze są wpisane w katalog zasobów Służby Więziennej. Rozważając kwestię jednostek penitencjarnych jako miejsc odosobnienia dedykowanych przede wszystkim sprawcom przestępstw, można powiedzieć, iż jest to zasób, a jednocześnie także narzędzie ukierunkowane na realizację zadań przez Służbę Więzienną. W obecnym systemie prawnym organizacja zakładów karnych i aresztów śledczych jest szczegółowo uregulowana prawnie i jednostki penitencjarne są narzędziem znajdującym się w rękach administracji rządowej,

1 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U.2023.0.127 t.j.), art. 69: „Karę pozbawienia wolności wykonuje się, z zastrzeżeniem art. 87 § 4, w następujących rodzajach zakładów karnych: 1) zakładach karnych dla młodocianych; 2) zakładach karnych dla odbywających karę po raz pierwszy; 3) zakładach karnych dla recydywistów penitencjarnych; 4) zakładach karnych dla odbywających karę aresztu wojskowego”.

2 M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017, s. 15.

dedykowanym realizacji celów związanych z dziedziną ochronną państwa w sektorze bezpieczeństwa narodowego – bezpieczeństwa i porządku prawnego³.

Jak podkreśla się w literaturze, oddziaływania podejmowane w jednostkach penitencjarnych sprowadzają się do odpowiedzi na pytanie, jak pogodzić funkcję izolacji społecznej, która przybiera postać kary rozumianej jako odwet za popełnione czyny, z funkcją resocjalizacyjną, widzianą jak zespół czynności zmierzających do takiej zmiany cech osobowości jednostki, aby była ona zdolna funkcjonować w społeczeństwie⁴. Zabiegi te mają przy tym doprowadzić do wyrównania występujących u osób osadzonych deficytów w zachowaniu bądź też do wygaszania dotychczasowych działań oraz wzmacniać kontrolę nad własnym zachowaniem⁵. Aspekt ten wydaje się szczególnie istotny w przypadku osób z różnego rodzaju zaburzeniami, które dodatkowo utrudniają zdrowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Jednym z nich są zaburzenia uprawiania hazardu.

Jakie zatem warunki powinny zostać spełnione, aby instytucja penitencjarna była odpowiednim miejscem do prowadzenia oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych nakierowanych na zapobieganie zaburzeniom behawioralnym, szczególnie zaburzeniom uprawiania hazardu? Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi w jednostkach penitencjarnych prowadzi się oddziaływania penitencjarne⁶, których cele, metody, zadania realizatorów i warunki prowadzenia są także ściśle określone.

I tu pojawiają się istotne zagadnienia, które należy brać pod uwagę, szukając odpowiedzi na pytanie o warunki prowadzenia skutecznych oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu. Pierwsze z nich to kwestia skuteczności oddziaływań, bezpośrednio związana z barierami instytucjonalnymi i systemowymi w prowadzeniu skutecznych oddziaływań penitencjarnych nakierowanych na zaburzenia uprawiania hazardu. Drugie zagadnienie obejmuje specyfikę adresatów

3 M.P. Kuryłowicz, *Ochrona społeczeństwa przed sprawcami przestępstw – Zakład Karny jako miejsce izolacji* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, Wydawnictwo Episteme, Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Lublin – Warszawa 2021, s. 91.

4 B. Hołyst, *Kryminologia*, Wydawnictwo Lexis Nexis, Warszawa 1984, s. 31, za: M. Kuć, *Środki oddziaływania penitencjarnego na gruncie prawa karnego wykonawczego* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, dz. cyt., s. 27.

5 W. Ambroziak, *Resocjalizacja osadzonych w codzienności działania* [w:] W. Ambroziak, P. Stępiak (red.), *Służba Więzienna wobec problemów resocjalizacji penitencjarnej*, Wolu-min, Gądko 2004, s. 73–78, za: M. Kuć, *Środki oddziaływania penitencjarnego...*, dz. cyt.

6 Por. podrozdziały 1.3.1 i 1.3.2.

oddziaływań penitencjarnych w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w warunkach izolacji więziennej. Natomiast trzeci problem to grupa realizatorów oddziaływań penitencjarnych w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu, a w szczególności ich kompetencji do nawiązywania relacji z osobami osadzonymi.

Zagadnienia te są ze sobą ściśle powiązane, a dla jasności wyводу warto je wyodrębnić, by poddać analizie i dokonać syntezy, a w konsekwencji udzielić odpowiedzi na postawione na początku pytanie.

Bariery realizacji efektywnych oddziaływań w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych można identyfikować jako szczególne stany czy czynniki wśród wielu innych, opisanych już w literaturze, utrudniających prowadzenie skutecznych oddziaływań. Można więc powiedzieć, że bariery te mają charakter ogólny – systemowy bądź instytucjonalny, a także oczywiście osobowy (leżący po stronie realizatorów i adresatów oddziaływań profilaktycznych). Warto na początku skoncentrować się na tych instytucjonalnych i pokazać je w perspektywie ogólnej, ale i specyficznej dla oddziaływań nakierowanych na ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu.

Wątek podmiotowy stanowią dwie grupy: funkcjonariusze i inni pracownicy jednostki penitencjarnej oraz osoby osadzone. W przypadku obu można zidentyfikować zasoby, potrzeby, oczekiwania czy cechy, które stanowić mogą uwarunkowania skutecznej profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu. W tym miejscu należy wskazać, że obok ustawowo określonej zasady indywidualizacji wykonywania kary pozbawienia wolności⁷ oddziaływania penitencjarne⁸ powinny opierać się na właściwych wzajemnych relacjach między osobami osadzonymi oraz między funkcjonariuszami a osobami osadzonymi. Relacje

7 Zasada indywidualizacji jest podstawową zasadą wykonywania kary pozbawienia wolności w kodeksie karnym wykonawczym i definiowana jest jako: zindywidualizowane oddziaływanie na skazanych w ramach określonych w ustawie systemów wykonywania kary, w różnych rodzajach i typach zakładów karnych.

8 Por. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2003 r. Nr 151, poz. 1469), § 2: „1. W zakładzie prowadzi się, w każdym systemie wykonywania kary pozbawienia wolności, oddziaływania penitencjarne zmierzające do realizacji celów wykonywania kary pozbawienia wolności, określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, zwanej dalej »Kodeksem karnym wykonawczym«. 2. Oddziaływania penitencjarne prowadzi się w formie zindywidualizowanych działań dostosowanych do psychofizycznych właściwości skazanego, a także działań wobec grupy skazanych. 3. Zakres oddziaływań penitencjarnych wobec skazanych zależy od systemu wykonywania kary pozbawienia wolności oraz od rodzaju i typu zakładu”.

te powinny być kształtowane „w sposób zapewniający bezpieczeństwo, a także efektywność prowadzenia oddziaływań penitencjarnych”⁹.

Zorientowana podmiotowo analiza zasobów i potrzeb funkcjonariuszy w jednostce penitencjarnej pozwoli na zarysowanie profilu kompetencyjnego kadry penitencjarnej, która potrafi profesjonalnie prowadzić oddziaływania nakierowane na zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu. Odpowiedzialność za jakość relacji między adresatami a realizatorami oddziaływań zapobiegawczych leży w dużej mierze – ze względu na obciążenia osób osadzonych wynikające ze stopnia ich społecznego niedostosowania – po stronie funkcjonariuszy Służby Więziennej. Poziom ich kompetencji komunikacyjnych, ale także dobór adekwatnych metod pracy, przekłada się na skuteczność oddziaływań penitencjarnych.

Przeciwdziałanie wszelkiego rodzaju zaburzeniom, w tym uzależnieniom, będzie więc ważnym zadaniem służącym poprawie funkcjonowania człowieka, w tym jego niepowrotności do przestępstwa. Tego typu oddziaływania kształtują między innymi poczucie odpowiedzialności oraz uczciwość, czyli to, co niezbędne do zdrowego funkcjonowania w społeczeństwie.

2.1. Izolacja penitencjarna – bariery systemowe i instytucjonalne (Karolina Piątek)

Izolacja penitencjarna stanowi formę izolacji pejoratywnej. Pomimo to jest niejednokrotnie sytuacją konieczną ze względu na dobro społeczeństwa i jednostek. Każda izolacja ma wpływ na osoby w niej przebywające. Mieczysław Ciosek sytuację izolacji rozumie jako układ relacji zachodzących pomiędzy człowiekiem a otoczeniem zamkniętym w jakiś określony sposób. Otoczenie to wskutek obiektywnie istniejących w nim barier fizycznych lub społecznych w znaczący sposób ogranicza lub całkowicie przerywa bezpośrednio, a czasem i pośrednio stosunki jednostki z jej dotychczasowym, otwartym środowiskiem¹⁰. Możemy mówić o izolacji obiektywnej oraz subiektywnej. Przez

9 Por. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia..., dz. cyt., § 5.1: „W celu realizacji oddziaływań penitencjarnych kształtuje się w zakładzie wzajemne właściwe relacje pomiędzy skazanymi oraz pomiędzy skazanymi a osobami prowadzącymi oddziaływania penitencjarne w sposób zapewniający bezpieczeństwo, a także efektywność prowadzenia oddziaływań penitencjarnych”.

10 M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa 2001.

pierwszą rozumie się ograniczenie lub całkowite pozbawienie człowieka jego dotychczasowego otoczenia wskutek przerwania wytworzonych uprzednio relacji. Osoba pozbawiona wolności jest w pewnym stopniu pozbawiona kontaktu ze światem, informacji o zachodzących w nim zmianach oraz możliwości wykonywania działań dowolnych (deprywacje sensoryczne, motoryczne, informacyjne). Natomiast izolacja subiektywna to całokształt reakcji osobowości na istniejące ograniczenia w układzie relacji zachodzących pomiędzy jednostką a otoczeniem¹¹. Bez wątplenia w zakładach penitencjarnych mamy do czynienia z obydwoma rodzajami izolacji. Izolacja obiektywna będzie zatem tą, która generuje bariery systemowe; subiektywna zaś będzie izolacją powodującą, że osadzeni tworzą bariery osobowe.

W niniejszym podrozdziale skupiono się przede wszystkim na barierach systemowych i instytucjonalnych, inaczej – na izolacji obiektywnej, której cechy bez wątplenia są charakterystyczne dla instytucji nazwanych przez Ervinga Goffmana totalnymi¹². Pod pojęciem tym kryją się specyficzne rozwiązania społeczne, które znacząco naruszają prawidłowości funkcjonowania społecznego jednostki, ukierunkowane na rozdzielenie trzech głównych sfer aktywności¹³. Instytucja totalna to miejsce, w którym większa liczba osób będących w tej samej sytuacji zostaje wyłączona ze społeczeństwa na określony czas i jest zmuszona prowadzić wspólnie, formalnie uregulowane życie¹⁴.

Totalność instytucji jest ulokowana na kontinuum. [...] Ocena totalności może być przeprowadzona poprzez wyliczenie średniej wartości wskaźników stopnia ubezwłasnowolnienia i izolacyjności instytucji. Wskaźnik ubezwłasnowolnienia jest proporcją czasu, którym jednostka nie może gospodarować wedle własnego uznania. Natomiast izolacyjność jest proporcją czasu, w którym jednostka nie może przebywać poza instytucją ani być odwiedzana przez inne osoby spoza niej¹⁵.

-
- 11 B. Waligóra, *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1974.
 - 12 E. Goffman, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. O. Waśkiewicz, J. Łaszcz, Vis-à-vis Etiuda, Kraków 2023.
 - 13 R. Porzak, *Osobowość a zachowanie w instytucji totalnej*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2012, s. 73–74.
 - 14 E. Goffman, *Instytucje totalne...*, dz. cyt., s. 11.
 - 15 R. Porzak, *Osobowość a zachowanie...*, dz. cyt., s. 75, por. A. Borowski, *Rola instytucji totalnych w zapewnieniu bezpieczeństwa jednostce i społeczeństwu* [w:] D. Kowalski, M. Kwiatkowski, A. Zduniak (red.), *Edukacja dla bezpieczeństwa. Wybrane perspektywy*, Wydawnictwo O'Chikara, Lublin 2004, s. 355–356.

Instytucje totalne charakteryzują się przede wszystkim oddzieleniem od świata zewnętrznego za pomocą barier, zazwyczaj fizycznych. Dobrowolny¹⁶ lub przymusowy pobyt człowieka w tego typu instytucji jest przeważnie dokładnie określony. Jego aktywność – ściśle zaplanowana. W instytucjach totalnych przebywają zwykle dwie, przeciwstawne sobie, ale realizujące wspólny cel, społeczności. Jedna z nich ma obowiązek zaspokajania potrzeb drugiej i zarządzania instytucją¹⁷.

Jednostki penitencjarne w pełni wpisują się w definicję instytucji totalnych. Bariery uniemożliwiające lub radykalnie ograniczające normalne relacje społeczne mają charakter zarówno rzeczowy, jak i symboliczny, skutecznie izolując od świata zewnętrznego.

Opisując instytucje totalne, można również wymienić szereg sytuacji trudnych, z którymi mierzą się osoby w nich osadzone. Definicję i koncepcję sytuacji trudnych stworzył Tadeusz Tomaszewski¹⁸. Uznaje on za nie sytuacje, w których „zachodzi rozbieżność między potrzebami lub zadaniami człowieka a możliwościami zaspokojenia tych potrzeb lub wykonania zadań”¹⁹. Autor wymienił takie kategorie sytuacji jak: deprywacja, frustracja, przeciążenie, zagrożenie, konflikty. Sytuacja izolacji więziennej mieści się więc w ramach definicyjnych sytuacji trudnych wskazanych przez Tadeusza Tomaszewskiego, co więcej – zawiera również wszystkie podane przez niego kategorie tych sytuacji. Warto w związku z tym przyrzeć się im bliżej. Deprywacja charakteryzuje się zupełnym brakiem możliwości realizacji niezbędnej do życia i rozwoju potrzeby, na przykład snu czy kontaktu emocjonalnego. Pomimo podejmowanych działań osoba nie jest w stanie osiągnąć pożądanego stanu rzeczy. Innym rodzajem sytuacji trudnych są sytuacje utrudnienia (zwane frustracjami). Mamy tu do czynienia z przeszkodami lub barierami o charakterze podmiotowym (choroba, kalectwo) lub przedmiotowym (mury, drzwi). W przeciwieństwie

16 Za Ervingiem Goffmanem (*Instytucje totalne...*, dz. cyt., s. 13) możemy wymienić pięć kategorii instytucji totalnych: (1) stworzone, by nieść pomoc osobom niesprawnym i nieszkodliwym (np. domy opieki, przytułki); (2) placówki dla osób, które sobie nie radzą i mogą być w sposób niezawiniony niebezpieczne dla innych (np. sanatoria przeciwgruźlicze); (3) organizacje powołane, by chronić społeczeństwo przed osobami mogącymi potencjalnie mu zagrażać (np. zakłady karne); (4) organizacje powołane w celu lepszego wykonywania zadań przypominających pracę (np. koszary, szkoły z internatem); (5) placówki, które są miejscem ucieczki od świata (np. opactwa, klasztory).

17 J.M. Piotrowski, M. Ciosek, *Izolacja więzienna jako złożona sytuacja trudna* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, dz. cyt., s. 430–431.

18 T. Tomaszewski, *Człowiek i otoczenie* [w:] T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*, PWN, Warszawa 1982, s. 13–36.

19 Tamże, s. 32.

do deprywacji w przypadku utrudnień braku lub bariery są możliwe do usunięcia, jeśli człowiek zmieni swój sposób postępowania. Z kolei kiedy zadania lub cele nie są dostosowane do możliwości fizycznych lub psychicznych danej osoby, może się ona znaleźć w sytuacji przeciążenia. Gdy natomiast pojawia się możliwość utraty lub narażenia na szwank cenionej przez człowieka wartości, mówimy o sytuacji zagrożenia. Ostatnim rodzajem sytuacji trudnych wymienionych przez Tadeusza Tomaszewskiego są konflikty. Powstają, gdy na człowieka oddziałują dwie przeciwstawne siły o charakterze moralnym, społecznym lub decyzyjnym²⁰.

Wypracowanie zdrowych adaptacyjnych stylów radzenia sobie z tymi sytuacjami jest więc ważnym zadaniem podejmowanym przez Służbę Więzienną i innych pracowników jednostki penitencjarnej. Osoba osadzona bez wątpienia może stanąć w obliczu każdej z nich, natomiast warto również zauważyć, że sytuacje te dodatkowo utrudniają mogą funkcjonowanie ludziom zmagającym się z różnego rodzaju zaburzeniami, w tym zaburzeniami uprawiania hazardu. Z drugiej jednak strony gry hazardowe mogą być sposobem na radzenie sobie przez osoby osadzone z niektórymi sytuacjami trudnymi (np. deprywacją).

Wśród barier systemowych i instytucjonalnych utrudniających prowadzenie oddziaływań penitencjarnych warto wskazać również te, które mają charakter globalny. Wyróżnić tu można z pewnością ważną barierę systemową, jaką jest zwrot punitywiny, obserwowany i opisywany w literaturze przedmiotu, a także klimat penalny²¹ – obserwowany w polityce karnej w wielu krajach europejskich i poza Europą. Rosnący poziom punitywiności²² społeczeństw²³

20 J.M. Piotrowski, M. Ciosek, *Izolacja więzienna...*, dz. cyt., s. 434–435.

21 K. Krajewski, *Czy w Europie istnieją dwie odrębne strefy klimatu penalnego* [w:] K. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa profesora Andrzeja Zolla*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.

22 Punitywiność według Jerzego Jasińskiego oznacza pewną ogólną cechę, „pewien atrybut stopniowalny, a więc przysługujący każdemu systemowi karnemu w mniejszym lub większym stopniu” (J. Jasiński, *Punitywiność systemów karnych. Rozważania nad zakresem, formami i intensywnością penalizacji*, „Studia Prawnicze” 1973, nr 35, s. 23).

23 K. Krajewski, *Dlaczego Polska ma wielkich rozmiarów populację więzienną* [w:] B. Stańdo-Kawecka, K. Krajewski (red.), *Problemy penologii i praw człowieka na początku XXI stulecia. Księga poświęcona pamięci profesora Zbigniewa Hołdy*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011; K. Krajewski, *Główne tendencje polityki karnej ostatnich dwudziestu lat* [w:] J. Jakubowska-Hara, C. Nowak (red.), *Problemy aktualnej polityki karnej w Polsce na tle przeludnienia zakładów karnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010. Por. także: A. Nawój-Śleszyński, *Rozmiary i zróżnicowanie populacji więziennej w Polsce w okresie obowiązywania ustawodawstwa karno-wykonawczego z 1997 roku*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2019, t. 54, s. 139–182; J. Muncie, *The „punitive turn” in juvenile justice: Cultures of control and rights compliance in Western Europe and the USA*, „Youth Justice Journal” 2008, 8(2), s. 113.

koresponduje ze zmianami w wymiarze sprawiedliwości nakierowanymi na zaostrzenie przepisów karnych, co może przełożyć się na rosnący wskaźnik prizonizacji²⁴ (czyli „przyjmowanie, w mniejszym lub większym stopniu, obyczajów, stylów zachowania i całości kultury więziennej”²⁵) i w konsekwencji – spowodować przeludnienie zakładów karnych²⁶. W sytuacji wzrastającej liczby osób osadzanych w jednostkach penitencjarnych liczba członków kadry penitencjarnej, którzy realizować mają przypisane jej zadania ochronne i resocjalizacyjne, mogłaby okazać się nieadekwatna. Takie bariery systemowe bez wątpienia nie sprzyjałyby realizacji funkcji prewencji indywidualnej i generalnej kary pozbawienia wolności, zaś w wymiarze jednostkowym znacznie utrudniałyby pracę w relacji z drugim człowiekiem w tak ciężkiej sytuacji, jaką stwarza izolacja penitencjarna.

2.2. Potrzeby i zasoby osób osadzonych w zakresie oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu (Karolina Piątek)

W jednostkach penitencjarnych współlistnieją ze sobą na co dzień dwa światy, różne od siebie, ale i różnorodne wewnątrz własnych granic. Relacje między tymi dwoma grupami – personelem oraz osadzonymi – są jedną z barier stojących na drodze skutecznych oddziaływań²⁷. Z drugiej strony są też istotnym potencjałem, na którym można oprzeć skuteczne oddziaływania. W pierwszych opracowaniach dotyczących jednostek penitencjarnych²⁸ używane były określenia „personel” i „podwładni”, mocno zaznaczające hierarchizację. Jednak

24 A. Nawój-Sleszyński, *Rozmiary i zróżnicowanie populacji więziennej...*, dz. cyt.

25 J. Klimczak, *Prizonizacja a skazani na karę dożywotniego pozbawienia wolności*, „Archiwum Kryminologii” 2017, t. 39, por. S. Wheeler, *Socialization in correctional institutions* [w:] L. Radzinowicz, M.E. Wolfgang (eds.), *Crime and justice*, vol. 3: *The criminal under restraint*, Basic Books, New York 1975, s. 19.

26 Od kilku lat w naszym kraju sytuacja się poprawia i obecnie w Polsce nie notuje się przeludnienia jednostek penitencjarnych, por. *O przeludnieniach w więzieniach Europy – raport Rady Europy*, Biuletyn Informacji Publicznej RPO, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/o-przeludnieniach-w-wiezieniach-raport-rady-europy> (dostęp: 26.07.2023).

27 M. Muskała, *Więź osadzonych recydywistów ze środowiskiem*, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Poznań 2006, s. 36–37.

28 Por. E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.

[...] wraz z rozwojem uprawnień więźniów (wynikających między innymi z podporządkowania się więziennictwa konkretnym standardom międzynarodowym w zakresie ochrony praw człowieka) wzrasta znaczenie władzy opartej na autorytecie. Jest to o tyle istotne, że wymusza na więziennictwie konieczność bardziej selektywnego doboru kadr. Zdaniem Henryka Machela już w tym momencie polski system penitencjarny znacznie ograniczył władzę opartą na przymusie i strachu przed surowymi karami dyscyplinarnymi. Wynika to z humanitarnej koncepcji kary pozbawienia wolności, jaką realizuje się w naszym kraju zgodnie ze standardami międzynarodowymi²⁹ oraz z respektu dla licznych i znaczących standardów międzynarodowych dotyczących tej kary i statusu prawnego więźniów³⁰.

Wszystko to jest możliwe dzięki kompetencjom i odpowiedniemu podejściu personelu pracującego z osobami osadzonymi. Poprzez swoje oddziaływania personel może również przeciwdziałać pojawieniu się wielu niekorzystnych zjawisk występujących w warunkach zakładowych³¹.

Izolacja penitencjarna niesie bowiem ze sobą wiele negatywnych następstw dla jednostki, między innymi proces standaryzacji (uniformizacji), degradację, depersonalizację (subiektywne doznanie wewnętrznej zmiany przeżywanej jako poczucie obcości, wręcz nierealności siebie).

Standaryzacja jest procesem, któremu podlegają wszystkie osoby osadzone w jednostkach penitencjarnych. Przepisy instytucji określają jednakowe dla wszystkich ilość i rodzaj mienia osobistego oraz identyczny sposób zaspokajania podstawowych potrzeb. Standaryzacja kłóci się z pragnieniem człowieka, by być kimś wyjątkowym i niepowtarzalnym, przez co budzi poczucie zagrożenia i wynikające z niego gwałtowne reakcje³².

Kolejnym ważnym procesem jest degradacja. Określenie to oznaczało sytuacje poniżania, upokarzania i znieważania godności osobistej osób osadzonych. Mimo iż aktualnie w jednostkach penitencjarnych tego typu praktyki nie są już stosowane, to w psychice człowieka nadal może pojawiać się obraz siebie samego jako kogoś gorszego i poniżonego w oczach społeczeństwa. Poczucie takie wiąże się z procesem depersonalizacji, która oznacza przeżywanie poczucia obcości lub nierealności siebie³³.

29 Por. podrozdział 2.3.1.

30 K. Miszewski, *Walka i kooperacja. O wzajemnych relacjach funkcjonariuszy i skazanych* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, dz. cyt., s. 119; por. także: H. Machel, E. Chęcińska, *Zmierzch kary pozbawienia wolności? Sens współczesnej kary uwięzienia* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, dz. cyt., s. 489–490.

31 Więcej o kompetencjach personelu w podrozdziale 2.3.

32 M. Ciosek, *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*, Stella Maris, Gdańsk 1996, s. 162.

33 Tamże.

Opisanym wyżej zjawiskom sprzyjają takie konsekwencje izolacji jak zawieszenie planów osobistych, pozbawienie możliwości podejmowania decyzji czy brak potrzeby planowania działań codziennych³⁴. Ważne więc wydają się wszelkie oddziaływania przywracające człowiekowi wiarę, sprawczość i poczucie sensu podejmowania aktywności – a takimi są niewątpliwie oddziaływania profilaktyczne oraz terapeutyczne.

Maciej Muskała zaznacza, że w literaturze często podkreśla się rolę środowiska więziennego w genezie zaburzeń w zachowaniu czy wręcz zaburzeń psychicznych³⁵. Można więc wnioskować, że wszelkiego rodzaju zaburzenia związane z używaniem substancji lub zaburzenia behawioralne mogą również być wzmacniane przez samą sytuację izolacji. Bardzo ważnym zjawiskiem jest również stygmatyzacja, która rozpoczyna się jeszcze na wolności podczas dochodzenia i aresztowania. Jest to pierwsza faza instytucjonalnego naznaczenia, podczas której człowiek doświadcza potępienia i moralnego odrzucenia ze strony społeczeństwa. Samo pojęcie „stigma” (piętno)³⁶ wprowadził do litera-

34 M. Ciosek, *Człowiek w obliczu...*, dz. cyt.

35 M. Muskała, *Więź osadzonych...*, dz. cyt., s. 39.

36 W przednowożytniej Europie termin ten dotyczył głównie ludzi zajmujących się sferą, która w tamtejszej kulturze chrześcijańskiej stanowiła pewne tabu. Do grupy tej zaliczało się osoby związane z rozlewem krwi (żołnierz, kat, rzeźnik, fryzjer – balwierz), ze śmiercią (grabarz), z nieczystością (praczka, krawcowa, kucharz) czy z pieniędzmi (prawnik, notariusz, kupiec). Drugą grupę „napiętnowanych” tworzyli ludzie z najniższego poziomu hierarchii społecznej oraz osoby bezproduktywne dla ładu (prostytki, hazardziści, błaźni, żebracy). Przynależność do ostatniej grupy wiązała się z różnicami etnicznymi, religijnymi i społecznymi. Zaliczano do niej Żydów, kolorowych, innowierców oraz osoby niezamężne (nieżonate) (E. Goffman, *Piętno...*, dz. cyt.). Erving Goffman (*Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, Penguin, Harmondsworth 1963) uważał, że termin „piętno” jest stosowany w znaczeniu podobnym do pierwotnego, jednak dziś używa się go do określenia samej hańby, a nie jej cielesnych atrybutów. Używał terminu „piętno” na określenie „atrybutu dotkliwie dyskredytującego”. Autor wyróżnił trzy rodzaje piętna: (1) brzydotę cielesną, czyli różne fizyczne deformacje; (2) wady charakteru przypisywane słabej woli, nieujarzmionym namiętnościom, niebezpiecznym przekonaniom i nieuczciwości (np. zaburzenia psychiczne, pobyt w więzieniu, nałogi, homoseksualizm, bezrobocie, próby samobójcze); (3) grupowe piętna rasy, narodowości, które przekazywane z pokolenia na pokolenie nakładają jednakową skazę na wszystkich członków rodziny. Goffman wprowadził rozróżnienie na osoby zdyskredytowane i dyskredytowalne. W pierwszym przypadku nosiciel piętna uważa, że jego inność jest od razu rozpoznawalna i znana dla innych ludzi, w drugim – wręcz przeciwnie. Osoba zdyskredytowana, której ułomność związana z piętnem jest widoczna zazwyczaj już podczas pierwszego kontaktu wzrokowego, prawdopodobnie czuje, że jej prywatność podczas przebywania wśród społeczeństwa jest naruszana (np. samo wpatrywanie się w taką osobę). Odczucie piętna mogą spowodować rozmowy wyrażające ciekawość bądź propozycje niepotrzebnej pomocy. Reakcje osoby napiętnowanej są bardzo często ambiwalentne, oscylujące między strachem a arogancją. Autor sugeruje, że jednostka, która jest napiętnowana w sposób widoczny, ma powody, by twierdzić, że nieznanie

tury Erving Goffman³⁷. Z tymi trudnymi zjawiskami osoby osadzone próbują się mierzyć na różne sposoby. Erving Goffman, opisując sposoby radzenia sobie z uciążliwościami izolacji, wymienia: wycofanie się z sytuacji – człowiek osadzony nie interesuje się niczym poza tym, co go bezpośrednio otacza; bunt – jawny bądź ukryty opór wobec personelu i zasad; zdomowienie – osoba osadzona tworzy sobie w instytucji stabilną egzystencję; konwersję – pozorne posłuszeństwo oraz zdyscyplinowanie; zimną kalkulację – kombinacja wszystkich poprzednich typów przystosowania³⁸.

O sposobie radzenia sobie z sytuacją trudną, jaką jest izolacja, decydować może proces prizonizacji, który oznacza, że wraz z upływem czasu odbywania kary osoba osadzona poddaje się wpływowi subkultury więziennej, identyfikuje się z grupą przestępczą, przyjmuje ubiór i język właściwy więźniom za swój itp., jak również zaczyna ulegać powolnej degradacji psychicznej. Im dłużej ktoś będzie przebywał w izolacji, tym bardziej zjawisko to będzie postępowało, aż w końcu minie swój punkt krytyczny, po którym przywrócenie więźnia społeczeństwu stanie się praktycznie niemożliwe³⁹.

Kolejnym zjawiskiem, którego nie sposób pominąć, jest wyuczona bezradność. To stan, w którym jednostka unika zarówno podejmowania decyzji, jak i aktywności. Dzieje się tak z powodu stwierdzenia braku związków między własnymi decyzjami i własną aktywnością a zmianami zachodzącymi

kontakty prowadzą do nerwowej i chaotycznej interakcji. Społeczeństwo odbiera wtedy tę jednostkę jako zbyt agresywną lub zbyt zahamowaną (M. Ciosek, *Człowiek w obliczu...*, dz. cyt., s. 50). Osoby dyskredytowalne wciąż zmagają się z problemem, czy, kiedy i komu ujawnić swój „sekret”, a w związku z tym stosują różnego rodzaju techniki kontroli informowania o swoim „problemie”. Goffman proces ten nazywa „pomijaniem piętna” (zarządzanie nieujawnionymi i dyskredytującymi informacjami). Związane jest to jednak z dużymi kosztami psychicznymi dla jednostki (ciągłe kontrolowanie sytuacji społecznych, wzmożona czujność). Niewątpliwie osoby po odbytej karze pozbawienia wolności można uznać za dyskredytowalne. To od nich zależy, czy i komu wyznają, że przebywały w jednostce penitencjarnej. Człowiek napiętnowany przeżywa ambiwalentne uczucia w stosunku do samego siebie. Wierzy, że jest taką samą osobą jak każdy członek społeczeństwa, a równocześnie definiuje siebie (podobnie jak reszta społeczeństwa) jako kogoś odmiennego. E. Goffman, *Piętno...*, dz. cyt.

37 Por. A. Siemaszko, *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.

38 E. Goffman, *Charakterystyka instytucji totalnych* [w:] W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki (wybór), *Elementy teorii socjologicznych. Materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej*, PWN, Warszawa 1975, s. 162–165.

39 K. Miszewski, *Funkcjonowanie w izolacji więziennej skazanych na ekstremalnie długie kary pozbawienia wolności a szansa na udaną readaptację po zwolnieniu*, „Szkoła Specjalna” 2021, nr 1, s. 17–18.

w otaczającej rzeczywistości – czyli z powodu uznania, że nie ma się wpływu na los⁴⁰.

W momencie zetknięcia się człowieka z sytuacją, nad którą nie ma kontroli, zdaje on sobie sprawę, że nie da się uniknąć trudnych przeżyć. Uczy się przy tym, że nie istnieje związek pomiędzy czynnością, reakcją a uzyskaniem pożądaných wyników. W konsekwencji dochodzi u niego do spadku motywacji do działania, pojawiają się lęk, wrogość czy stany depresyjne. Dodatkowo utrudnione staje się dostrzeganie związku pomiędzy własnym zachowaniem a uzyskaniem wzmocnienia⁴¹.

Wyuczona bezradność wiąże się więc z niskim poczuciem własnej skuteczności. Z kolei im wyższe poczucie własnej skuteczności, tym większa motywacja do działania i tym lepsze osiągnięcia jednostki⁴². Zwiększanie poczucia własnej skuteczności będzie więc jedną z funkcji oddziaływań penitencjarnych kierowanych do osób osadzonych.

Wśród osób osadzonych przejawiających zaburzenia uprawiania hazardu mamy do czynienia niejako z „podwójnym stygmatem” – osoby osadzonej w jednostce penitencjarnej, a równocześnie przejawiającej zaburzenia uprawiania hazardu. Zdejmowanie piętna powinno więc obejmować zarówno stygmat „przestępcy”, jak i „hazardzisty”. Jest to tym trudniejsze, że

[...] osoby z zaburzeniami hazardowymi mogą doświadczać braku współczucia i zrozumienia, gdyż ich problemy są postrzegane jako kara za brak umiaru. Są one obarczone wyłączną odpowiedzialnością za problemy, których doświadczają⁴³.

W odpowiedzi na stygmatyzację pojawia się samostygmatyzacja, czyli proces psychologiczny, w trakcie którego osoba posiadająca cechę dyskredytującą uświadamia sobie społeczną stygmatyzację, a także przyswaja i interna-

40 R. Pomianowski, *Wyuczona bezradność więźniów* [w:] B. Hołyst, W. Ambrozik, P. Stępnik (red.), *Więziennictwo. Nowe wyzwania*, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, Warszawa – Kalisz 2021.

41 W. Domachowski, *Przewodnik po psychologii społecznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 81, por. M. Kolber, *Psychologiczne aspekty wyuczonej bezradności i ich implikacje pedagogiczne*, „Przegląd Pedagogiczny” 2019, nr 2, s. 136.

42 Z. Juczyński, *Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica” 2000, nr 4, s. 12.

43 K. Dąbrowska, Ł. Wieczorek, *Przekonania pacjentów i profesjonalistów o wpływie społecznej stygmatyzacji na podejmowanie leczenia z powodu zaburzeń związanych z hazardem*, „Psychiatria Polska” 2021, t. 55, nr 1, s. 189.

lizuje stereotypowe opinie na swój temat⁴⁴. Przekonania samostygmatyzujące działają destrukcyjnie na poczucie własnej wartości, poczucie skuteczności czy wartości społecznej⁴⁵.

W zdrowieniu osób z zaburzeniami uprawiania hazardu kluczowymi elementami są zmiana i redefinicja koncepcji własnej osoby⁴⁶.

Strategie mające na celu ograniczenie samostygmatyzacji obejmują wysiłki zmierzające do zmiany stygmatyzujących przekonań na własny temat oraz na rozwinięciu umiejętności radzenia sobie ze samostygmatyzacją, m.in. przez budowanie poczucia własnej wartości⁴⁷.

Brakuje badań, które wskazywałyby, jak osoby stygmatyzowane radzą sobie z problemem stygmatyzacji podczas leczenia związanego z zaburzeniami uprawiania hazardu. Wykorzystywane strategie leczenia są raczej strategiami ogólnie stosowanymi w terapii uzależnień aniżeli podejściami specyficznymi, wypracowanymi na płaszczyźnie pracy z osobami z zaburzeniami behawioralnymi.

W rozważaniach nad zjawiskami powiązаныmi z izolacją penitencjarną warto również przyjrzeć się oddziaływaniom, które mogą je minimalizować. Ważnym procesem będzie tu destygmatyzacja, pierwotnie pojmowana jako typ zjawiska psychicznego tożsamego z tradycyjnym i popularnym pojęciem oczyszczania. Koncepcja destygmatyzacji dostrzega dalszy, możliwy etap procesu stygmatyzacji, który daje szansę wyrwania się dewiantowi z zakłętego kręgu bezradności. Etap destygmatyzacji nie jest osiągalny przez wszystkie jednostki, a tylko te, które mogą same zdobyć się na nadzwyczajny, świadomy wysiłek⁴⁸.

44 P.W. Corrigan, J.E. Larson, S.A. Kuwabara, *Social psychology of the stigma of mental illness: Public and self-stigma models* [w:] J. Maddux, J. Tangney (eds.), *Social psychology foundations of clinical psychology*, The Guilford Press, New York 2010, s. 51–70, za: K. Dąbrowska, Ł. Wieczorek, *Przekonania pacjentów...*, dz. cyt., s. 182.

45 P.W. Corrigan, *How stigma interferes with mental health care*, „American Psychologist” 2004, 59(7), s. 614–625; A.C. Watson, P. Corrigan, J.E. Larson, M. Sells, *Self-stigma in people with mental illness*, „Schizophrenia Bulletin” 2007, 33(6), s. 1312–1318.

46 G. Reith, F. Dobbie, *Lost in the game: Narratives of addiction and identity in recovery from problem gambling*, „Addiction Research & Theory” 2012, 20(6), s. 511–521, za: K. Dąbrowska, Ł. Wieczorek, *Przekonania pacjentów...*, dz. cyt., s. 183.

47 K. Dąbrowska, Ł. Wieczorek, *Przekonania pacjentów...*, dz. cyt., s. 183; por. D. Mittal, G. Sullivan, L. Chekuri, E. Allee, P. Corrigan, *Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature*, „Psychiatric Services” 2012, 63(10), s. 974–981.

48 B. Urban, J.M. Stanik, *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 1, Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 34.

Proces destygmatyzacji zaczyna się od uświadomienia sobie przez jednostkę swojego niewłaściwego dotychczasowego życia, które doprowadziło do pełnienia niewłaściwych ról społecznych, czyli wiedzy do dostrzeżenia efektów procesu stygmatyzacji negatywnej. Uświadomienie to ma charakter „oślnienia” (przypomina zjawisko „oślnienia schizofrenicznego”). Jest początkiem „nawrócenia”, czyli walki z samym sobą.

Destygmatyzacja odbywa się w toku interakcji społecznych. Proces ten polega na „nakładaniu” (przyswajaniu) przez jednostkę nowych kostiumów tożsamościowych w miejsce prób ich dekompletowania czy usuwania. Marek Konopczyński jest zdania, że to „dekompletowanie czy kasowanie tożsamościowe”, które dominuje w praktycznych oddziaływaniach resocjalizacji instytucjonalnej, jest jedną z głównych przyczyn braku trwałości oraz skuteczności oddziaływań. Zdaniem autora, „proces umiejętnego modyfikowania zastałych dewiacyjnych tożsamości poprzez uzupełnianie ich o nowe parametry (informacje, kompetencje), otwiera nową przestrzeń rozwoju osobowego i społecznego perspektywicznych *ex-dewiantów*”⁴⁹. Skupić się powinno na przyswajaniu („nakładaniu”) przez osobę nowych kostiumów tożsamościowych, a nie tylko na próbach ich „zdejmwania”.

Dzięki oddziaływaniom ograniczającym zaburzenia uprawiania hazardu możliwe są zmiany w różnych obszarach życia człowieka, nie tylko tych dotyczących niepowrotności do przestępstwa. W niektórych przypadkach pobyt w zakładzie karnym ułatwia postawienie właściwej diagnozy i rozpoczęcie odpowiednich działań. Niekwestionowaną jego zaletą jest również fakt, że grupa docelowa poddawana oddziaływaniom jest po prostu dostępna w danym miejscu i czasie. Pomimo że motywacja tych osób jest zazwyczaj zewnętrzna (chęć uzyskania przywilejów lub uniknięcia kary), to nie można wykluczyć, że podczas trwania oddziaływań zmieni się ona na wewnętrzną, że ktoś dostrzeże potrzebę zmiany i zapagnie jej.

Należy jednak pamiętać, że oddziaływania w izolacji więziennej zachodzą w innych warunkach niż te, które panują poza murami – na wolności. Umieszczanie ludzi w celach zakładów karnych, deprivacja psychologiczna, społeczna, informacyjna oraz zmysłowa, podkultura więzienna, poczucie osamotnienia oraz inne problemy psychiczne i emocjonalne, z którymi borykają się osadzeni, wpływają w negatywny sposób na ich osobowość. Sytuacja ta sprawia, że wszelkie oddziaływania terapeutyczne mogą napotykać opór. Nie tylko jest on potęgowany cechami osobowościowymi pacjenta i stopniem jego

49 M. Konopczyński, *Nowa resocjalizacyjna szkoła warszawska: twórcza resocjalizacja w kontekście kształcenia akademickiego*, „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1, s. 96.

zaburzeń, ale także w znacznym stopniu stanowi wynik specyfiki miejsca, w którym człowiek przebywa. Opór jest zjawiskiem, z którym można pracować. Poprzez oddziaływania penitencjarne można więc rozwinąć gotowość i motywację osób osadzonych do zmiany, do wzięcia udziału w terapii czy innych działaniach.

Bez wątpienia nie można tutaj pominąć wpływu społeczeństwa.

Zmiana negatywnego wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi przez edukację na temat zaburzeń hazardowych powinna przyczynić się do mniejszej stygmatyzacji i samostygmatyzacji osób z zaburzeniami hazardowymi, co może ułatwić im decyzję o podjęciu leczenia⁵⁰.

Istnieje więc potrzeba ciągłej edukacji społeczeństwa, w tym otoczenia i rodzin osób osadzonych, zaangażowania ich do brania udziału w programach readaptacyjnych, w tym programach przeciwdziałających uzależnieniom.

Dużą rolę odgrywać tu będą osoby pracujące z osadzonymi, czyli personel instytucji, pedagodzy, psychologowie, lekarze, terapeuci, którzy powinni regularnie się doszkalać. Należy bowiem pamiętać, że struktura i dynamika zjawisk zachowań ryzykownych wciąż się zmieniają. Nie mają oni więc łatwego zadania. Sytuacja pobytu człowieka w warunkach izolacji penitencjarnej negatywnie wpływa na jego życie. Z tego względu warto byłoby położyć nacisk na właściwe realizowanie zadań przez personel więzienny i uwrażliwianie go na indywidualne potrzeby każdej jednostki. Warto w takich działaniach zadbać o to, aby system panujący w jednostkach izolowanych był nie tylko wydajny, ale także skuteczny. Może się to odbywać między innymi poprzez: dbałość o czytelność i konsekwentne przestrzeganie reguł i zasad obowiązujących w zakładzie; prowadzenie działań edukacyjnych i programów zmiany postaw; podmiotowe traktowanie osoby odbywającej karę, bez względu na charakter przestępstwa, które popełniła. Oznacza to obdarzanie osadzonych przez personel przynajmniej częściowym zaufaniem, przy jednoczesnej dbałości o konsekwencje ich działań (żadnych humanitarnych i miłosiernych gestów na kredyt), a także wyznaczanie zadań na miarę indywidualnych możliwości

50 K. Dąbrowska, Ł. Wieczorek, *Przekonania pacjentów...*, dz. cyt., s. 93; por. N. Hing, E. Nuske, S. Gainsbury, A. Russell, H. Breen, *How does the stigma of problem gambling influence help-seeking, treatment and recovery? A view from counselling sector*, „International Gambling Studies” 2016. Por. także: D. Vogel, N. Wade, S. Haake, *Measuring self-stigma associated with seeking psychological help*, „Journal of Counseling Psychology” 2006, 56(3), s. 325–337; J. Cunningham, *Little use of treatment among problem gamblers*, „Psychiatric Services” 2005, 56(8), s. 1024–1025.

osoby skazanej, wpisanych w czytelny program działania, rzetelnie monitorowanych i weryfikowanych⁵¹.

Są to niektóre z zadań stojących przed funkcjonariuszami Służby Więziennej. Zadania niełatwe i często nieprzynoszące zaplanowanych rezultatów, jednak warte poświęcenia i czasu dla drugiego człowieka⁵².

Bibliografia

- Ambrozik W., *Resocjalizacja osadzonych w codzienności działania* [w:] W. Ambrozik, P. Stępnia (red.), *Służba Więzienna wobec problemów resocjalizacji penitencjarnej*, Wolumin, Gądkki 2004, s. 73–78.
- Borowski A., *Rola instytucji totalnych w zapewnieniu bezpieczeństwa jednostce i społeczeństwu* [w:] D. Kowalski, M. Kwiatkowski, A. Zduniak (red.), *Edukacja dla bezpieczeństwa. Wybrane perspektywy*, Wydawnictwo O'Chikara, Lublin 2004.
- Clemmer D., *The prison community*, The Christopher Publishing House, Boston 1940.
- Ciosek M., *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*, Stella Maris, Gdańsk 1996.
- Ciosek M., *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa 2001.
- Ciosek M., Pastwa-Wojciechowska B. (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Corrigan P.W., *How stigma interferes with mental health care*, „American Psychologist” 2004, 59(7), s. 614–625.
- Corrigan P.W., Larson J.E., Kuwabara S.A., *Social psychology of the stigma of mental illness: Public and self-stigma models* [w:] J. Maddux, J. Tangney (eds.), *Social psychology foundations of clinical psychology*, The Guilford Press, New York 2010, s. 51–70.
- Cunningham J., *Little use of treatment among problem gamblers*, „Psychiatric Services” 2005, 56(8), s. 1024–1025.
- Dąbrowska K., Wieczorek Ł., *Przekonania pacjentów i profesjonalistów o wpływie społecznej stygmatyzacji na podejmowanie leczenia z powodu zaburzeń związanych z hazardem*, „Psychiatria Polska” 2021, t. 55, nr 1, s. 181–196.
- Domachowski W., *Przewodnik po psychologii społecznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Goffman E., *Charakterystyka instytucji totalnych* [w:] W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki (wybór), *Elementy teorii socjologicznych. Materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej*, PWN, Warszawa 1975, s. 151–161.
- Goffman E., *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. O. Waśkiewicz, J. Łaszcz, Vis-à-vis Etiuda, Kraków 2023.

51 A. Nowogrodzka, R. Pomianowski, *Wyuczona bezradność – psychologiczna bariera w resocjalizacji?* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, dz. cyt., s. 141.

52 Por. podrozdział 2.3.

- Goffman E., *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
- Goffman E., *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, Penguin, Harmondsworth 1963.
- Gruźlewska J., *Powstanie i rozwój instytucji więziennej* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Hing N., Nuske E., Gainsbury S., Russell A., Breen H., *How does the stigma of problem gambling influence help-seeking, treatment and recovery? A view from counselling sector*, „International Gambling Studies” 2016, s. 263–280.
- Hołyst B., *Kryminologia*, Wydawnictwo Lexis Nexis, Warszawa 1984.
- Jasiński J., *Punitive systemów karnych. Rozważania nad zakresem, formami i intensywnością penalizacji*, „Studia Prawnicze” 1973, nr 35, s. 21–61.
- Juczyński Z., *Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica” 2000, nr 4, s. 12–24.
- Klimczak J., *Prizonizacja a skazani na karę dożywotniego pozbawienia wolności*, „Archiwum Kryminologii” 2017, t. 39, s. 231–248.
- Kolber M., *Psychologiczne aspekty wyuczonej bezradności i ich implikacje pedagogiczne*, „Przegląd Pedagogiczny” 2019, nr 2, s. 134–143.
- Konopczyński M., *Nowa resocjalizacyjna szkoła warszawska: twórcza resocjalizacja w kontekście kształcenia akademickiego*, „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1, s. 82–108.
- Krajewski K., *Czy w Europie istnieją dwie odrębne strefy klimatu penalnego* [w:] K. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa profesora Andrzeja Zolla*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012, s. 1413–1429.
- Krajewski K., *Dlaczego Polska ma wielkich rozmiarów populację więzienną* [w:] B. Stańdo-Kawecka, K. Krajewski (red.), *Problemy penologii i praw człowieka na początku XXI stulecia. Księga poświęcona pamięci profesora Zbigniewa Hołdy*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 639–651.
- Krajewski K., *Główne tendencje polityki karnej ostatnich dwudziestu lat* [w:] J. Jakubowska-Hara, C. Nowak (red.), *Problemy aktualnej polityki karnej w Polsce na tle przeludnienia zakładów karnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010, s. 25–44.
- Kuć M., *Środki oddziaływania penitencjarnego na gruncie prawa karnego wykonawczego* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, Wydawnictwo Episteme, Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Lublin – Warszawa 2021, s. 25–60.
- Kuryłowicz P.M., *Ochrona społeczeństwa przed sprawcami przestępstw – Zakład Karny jako miejsce izolacji* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, Wydawnictwo Episteme, Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Lublin – Warszawa 2021, s. 87–100.
- Machel H., *Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Arche, Gdańsk 2003.
- Machel H., Chęcińska E., *Zmierzch kary pozbawienia wolności? Sens współczesnej kary uwięzienia* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017, s. 481–507.
- Miszewski K., *Funkcjonowanie w izolacji więziennej skazanych na ekstremalnie długie kary pozbawienia wolności a szansa na udaną readaptację po zwolnieniu*, „Szkoła Specjalna” 2021, nr 1, s. 17–27.

- Miszewski K., *Walka i kooperacja. O wzajemnych relacjach funkcjonariuszy i skazanych* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, Wydawnictwo Episteme, Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Lublin – Warszawa 2021, s. 101–122.
- Mittal D., Sullivan G., Chekuri L., Allee E., Corrigan P., *Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature*, „Psychiatric Services” 2012, 63(10), s. 974–981.
- Muncie J., *The „punitive turn” in juvenile justice: Cultures of control and rights compliance in Western Europe and the USA*, „Youth Justice Journal” 2008, 8(2), s. 107–121.
- Muskała M., *Więź osadzonych recydywistów ze środowiskiem*, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Poznań 2006.
- Nawój-Śleszyński A., *Rozmiary i zróżnicowanie populacji więziennej w Polsce w okresie obowiązywania ustawodawstwa karno-wykonawczego z 1997 roku*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2019, t. 54, s. 139–182.
- Nowogrodzka A., Pomianowski R., *Wyuczona bezradność – psychologiczna bariera w resocjalizacji?* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, Wydawnictwo Episteme, Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Lublin – Warszawa 2021, s. 123–144.
- O przeludnieniach w więzieniach Europy – raport Rady Europy*, Biuletyn Informacji Publicznej RPO, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/o-przeludnieniach-w-wiezieniach-raport-rady-europy> (dostęp: 26.07.2023).
- Piotrowski J.M., Ciosek M., *Izolacja więzienna jako złożona sytuacja trudna* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017, s. 428–460.
- Pomianowski R., *Wyuczona bezradność więźniów* [w:] B. Hołyst, W. Ambrozik, P. Stępnia (red.), *Więziennictwo. Nowe wyzwania*, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, Warszawa – Kalisz 2021, s. 538–565.
- Porzak R., *Osobowość a zachowanie w instytucji totalnej*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2012.
- Postulski K., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2017.
- Reith G., Dobbie E., *Lost in the game: Narratives of addiction and identity in recovery from problem gambling*, „Addiction Research & Theory” 2012, 20(6), s. 511–521.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2003 r. Nr 151, poz. 1469).
- Siemaszko A., *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- Tomaszewski T., *Człowiek i otoczenie* [w:] T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*, PWN, Warszawa 1982, s. 13–36.
- Urban B., Stanik J.M., *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 1, Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U.2023.0.127 t.j.), stan prawny aktualny na dzień: 11.07.2023.
- Vogel D., Wade N., Haake S., *Measuring self-stigma associated with seeking psychological help*, „Journal of Counseling Psychology” 2006, 56(3), s. 325–337.

- Waligóra B., *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1974.
- Watson A.C., Corrigan P., Larson J.E., Sells M., *Self-stigma in people with mental illness*, „Schizophrenia Bulletin” 2007, 33(6), s. 1312–1318.
- Wheeler S., *Socialization in correctional institutions* [w:] L. Radzinowicz, M.E. Wolfgang (eds.), *Crime and justice*, vol. 3: *The criminal under restraint*, Basic Books, New York 1975.

2.3. Kompetencje kadry penitencjarnej w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu (Justyna Kusztal)

Potrzeby i zasoby kadry penitencjarnej w zakresie prowadzenia oddziaływań nakierowanych na ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu, będące przedmiotem analizy w tym podrozdziale, wyprowadzone są z zadań Służby Więziennej i utożsamiane z kompetencjami oraz potrzebami w zakresie ich rozwijania i doskonalenia. Ramy prawne ściśle określają zakres zadań kadry penitencjarnej i wymaganych kwalifikacji zawodowych – i na ich podstawie rekonstruowane są jej kompetencje dotyczące ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu na tle innych oddziaływań penitencjarnych⁵³. Przyjęta pedagogiczna koncepcja rozumienia kompetencji profesjonalnych pozwala na uszczegółowienie zestawu kompetencji funkcjonariusza czy pracownika jednostki penitencjarnej, czyli wiedzy, umiejętności i gotowości do podejmowania aktywności w zakresie prowadzenia działań nakierowanych na ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu u osób osadzonych.

Według Barbary Stańdo-Kaweckiej

[...] podstawowym wyzwaniem zawodowym dla personelu więziennego jest utrzymywanie właściwej równowagi pomiędzy zadaniami dotyczącymi humanitarnego traktowania osób pozbawionych wolności, zapewnienia bezpieczeństwa społeczeństwu (ochrony zewnętrznej), zapewnienia porządku i bezpieczeństwa wewnątrz zakładu (ochrony wewnętrznej) oraz efektywnego wspierania przyszłej integracji społecznej skazanych. Miarą profesjonalizmu personelu więziennego staje się umiejętne równoważenie tych zadań⁵⁴.

53 Por. podrozdział 1.3.

54 B. Stańdo-Kawecka, *Wybrane problemy profesjonalizacji personelu więziennego* [w:] P. Stępiak (red.), *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Kalisz – Poznań 2014, s. 45.

Wspieranie przyszłej integracji społecznej może odbywać się właśnie poprzez ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu, a także innych zaburzeń czy uzależnień lub zachowań agresywnych – w różnorodnych formach, poprzez prowadzenie programów profilaktycznych czy oddziaływań terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych.

Jak opisano wyżej⁵⁵, oddziaływania penitencjarne realizowane w programach resocjalizacyjnych przez funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej obejmują przeciwdziałanie uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub zażywaniu narkotyków⁵⁶, stąd więc można wnioskować, że prowadzący je: wychowawca, psycholog czy terapeuta powinni mieć niezbędne kompetencje do takiej pracy⁵⁷.

Henryk Machel i Elżbieta Chęcińska uważali, że „poprawność i skuteczność kary pozbawienia wolności zależą od: osobowości więźniów, istniejącego systemu wychowawczego, od metod resocjalizacyjnych, od stopnia oraz od kompetencji personelu”⁵⁸. Stopień tych kompetencji jest mierzalny, aczkolwiek tu warto podjąć próbę jakościowego opisu kompetencji profesjonalnych kadry penitencjarnej.

Kompetencje profesjonalne funkcjonariusza Służby Więziennej to kompetencje zawodowe, czyli zachowania determinowane

55 Por. podrozdział 1.3.

56 Por. Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, <https://edu.cossw.pl/file/redirect.php?id=5752> (dostęp: 24.07.2023), § 4 ust. 1.

57 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2003 r. Nr 151, poz. 1469): „§ 5: Kierownik działu terapeutycznego organizuje i odpowiada za prowadzenie przez funkcjonariuszy i pracowników działu oddziaływań penitencjarnych wobec skazanych przebywających w oddziale terapeutycznym. § 6. Wychowawca prowadzi oddziaływania penitencjarne w powierzony mu grupie wychowawczej. § 7. Psycholog prowadzi badania psychologiczne, udziela pomocy psychologicznej oraz obejmuje skazanych odpowiednimi oddziaływaniami psychokorekcyjnymi lub terapeutycznymi. § 8. Pozostali funkcjonariusze i pracownicy zakładu prowadzą oddziaływania penitencjarne w zakresie wynikającym z powierzonych im zadań”.

58 K. Miszewski, *Walka i kooperacja. O wzajemnych relacjach funkcjonariuszy i skazanych* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, Wydawnictwo Episteme, Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Lublin – Warszawa 2021, s. 119 i cytowana tam literatura, por. H. Machel, E. Chęcińska, *Zmierzch kary pozbawienia wolności? Sens współczesnej kary uwięzienia* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016, s. 489–490.

[...] wiedzą, umiejętnościami i motywacją, które ułatwiają czy sprzyjają wykonaniu zadania zgodnie z oczekiwaniami. Kompetencje zawodowe jako charakterystyczne właściwości podlegają procesowi uczenia się, rozwijają się w ramach doświadczenia, a ich rozwój zależy od otoczenia jak i osobowości, inteligencji, są ściśle związane z zadaniami zawodowymi i funkcjonowaniem w miejscu pracy, przejawiają się w zachowaniu i są przetransferowane, wykorzystywane w różnych obszarach funkcjonowania⁵⁹.

Tak szerokie ujęcie kompetencji zawodowych poniekąd uniemożliwia stworzenie jednej uniwersalnej listy kompetencji, „bo składa się ona z kategorii zachowań ściśle oczekiwanych od danej grupy zawodowej, co uwzględnia elastyczność i zmienność poszczególnych kompetencji”⁶⁰. Z pewnością jednak możliwe jest określenie katalogu, zestawu takich kompetencji, które mogą zdefiniować skutecznego realizatora działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych.

Według Henryka Machela, cytowanego już klasyka polskiej penitencjarystyki, „profesjonalizm personelu więziennego w szerokim znaczeniu to pozytywne cechy osobowości i kompetencje połączone w jedną strukturę umożliwiającą osiągnięcie sukcesów penitencjarnych”⁶¹.

W obszernej literaturze przedmiotu zdecydowanie dominują opracowania wyników badań i omówienia koncepcji teoretycznych opisujące kompetencje personelu w zakresie podejmowania działań resocjalizacyjnych, nakierowanych na zapobieganie powrotności do przestępstwa oraz wzmacnianie bezpieczeństwa osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Wydaje się zatem, że działania profilaktyczne, zorientowane na pomyślną integrację społeczną osób osadzonych, a mieszczące się zgodnie z regulacjami prawnymi w ramach oddziaływań penitencjarnych⁶², wymagają od personelu wiedzy i umiejętności oraz cech osobowych podobnych lub w dużej mierze korespondujących z kompetencjami potrzebnymi do działań resocjalizacyjnych.

W odniesieniu do pracy penitencjarnej Maria Gordon uważa, że

[...] personel ma decydujący udział w funkcjonowaniu więzienia [...]. Powinien więc odznaczać się właściwościami osobistymi i profesjonalizmem gwaran-

59 A. Kowalczyk, *Kompetencje wychowawcy w więziennej rzeczywistości* [w:] P. Stępnik (red.), *Blaski i cienie...*, dz. cyt., s. 296.

60 Tamże, s. 296.

61 H. Machel, *Niektóre czynniki wzmacniające skuteczność poprawczą więzienia* [w:] T. Kalisz (red.), *Prawo karne wykonawcze w systemie nauk kryminologicznych. Księga pamiątkowa ku czci profesora Leszka Boguni*, Wydawnictwo UW, Wrocław 2011, s. 176.

62 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia..., dz. cyt., § 7.

tującymi sprawność i skuteczność funkcjonowania więzienia. Uwzględniając poprawczą funkcję więzienia, najważniejsze są kompetencje resocjalizacyjne oraz cechy osobiste wspomagające te kompetencje wychowawców, partnerskie traktowanie, takt i kultura zachowania, chęci i umiejętności pomagania więźniom w rozwiązywaniu ich problemów, odpowiednie przygotowanie zawodowe i wiedza, sprawiedliwe traktowanie, konsekwencja [...] zainteresowanie sprawami więźniów⁶³.

Cechy te mają charakter uniwersalny, aczkolwiek w takim ujęciu nakierowane są na skuteczność funkcjonowania jednostki penitencjarnej jako instytucji realizującej cele polityki karnej – karne i resocjalizacyjne⁶⁴.

Przeprowadzone w 2017 roku wielowątkowe badania Marii Niełaczonej⁶⁵ – których celem głównym było uzyskanie szczegółowego i złożonego obrazu administracji więziennej, jej codziennego funkcjonowania w relacji do skazanych i odpowiedź na pytanie, w których aspektach jest ono realizacją zasad postępowania administracyjnego i wykonawczego oraz prowadzi do osiągnięcia celu kary pozbawienia wolności⁶⁶ – pozwoliły na sformułowanie interesujących wniosków użytecznych dla stworzenia profilu kompetencyjnego funkcjonariusza Służby Więziennej. Wypowiedzi 35 respondentów – funkcjonariuszy Służby Więziennej o zróżnicowanym stażu pracy – zostały przez autorkę skomentowane następująco:

[...] wychowawca wychowawcy nie jest „równy”, gdyż nie każdy ma kompetencje społeczne, by być w stanie realnie oddziaływać na skazanych. Dlatego część wychowawców powinna wykonywać pracę penitencjarną (korekcyjną, „terapeutyczną”, resocjalizacyjną), a część – pracę administracyjną (prowadzenie dokumentacji). Poza tym nie każdy wychowawca jest zdolny stworzyć program resocjalizacyjny według standardów określonych w zarządzeniu nr 19/2016 Dyrektora

63 M. Gordon, *Gwarancje i zagrożenia godności osobistej personelu więziennego* [w:] J. Świtka, M. Kuć, I. Niewiadomska (red.), *Autorytet i godność służb penitencjarnych a skuteczność metod resocjalizacji*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2004, s. 143. Por. M. Gordon, *Autorytet wychowawcy i funkcjonariusza SW i jego znaczenie w pracy resocjalizacyjnej. Materiały z konferencji Olsztyńskiego Penitencjarnego Klubu Dyskusyjnego*, OZZK, Olsztyn 1979.

64 H. Machel, *Wieżenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Arche, Gdańsk 2003.

65 M. Niełaczonej, *Administracja więzienna. Służba czy władza?*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2023; por. także: M. Niełaczonej, *Mechanizm nie-doskonały? Dobra administracja więzienna – ustalenia i konkluzje badawcze*, Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, Warszawa 2017, <https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2018/04/dobra-administracja-wiezienna.pdf> (dostęp: 01.08.2023).

66 Badania opisane we wskazanych wyżej publikacjach prowadzono z udziałem 35 funkcjonariuszy w jednostkach penitencjarnych, położonych w różnych okręgach Polski: w Zakładzie Karnym nr 1 i Areszcie Śledczym we Wrocławiu, w Areszcie Śledczym w Poznaniu oraz w zakładach karnych w: Rawiczu, Włocławku, Iławie, Garbalinie i Czerwonym Borze.

Generalnego Służby Więziennej. System więzienny powinien wyselekcjonować wychowawców (także psychologów i terapeutów) z wizją programów i przeszkolić pozostałą kadre w systemie certyfikowanym, jak te programy prowadzić. To pozwoliłoby skoncentrować się na jakości, a nie na liczbie programów i rzeczywiście wzmocniłoby efektywność prowadzonych oddziaływań⁶⁷.

Tak stanowcze stanowisko Marii Niełaczonej nie pozostaje odosobnione w literaturze z obszaru penitencjarystyki i resocjalizacji⁶⁸, aczkolwiek w tym miejscu konieczne jest podkreślenie właśnie owego zróżnicowania kompetencyjnego kadry penitencjarnej, zależnego od rodzajów zadań i funkcji, które pracownicy pełnią w tak rozbudowanym administracyjnie i zróżnicowanym merytorycznie systemie penitencjarnym.

Lokowanie kompetencji profilaktycznych w ramach szerszych kompetencji do prowadzenia oddziaływań penitencjarnych umożliwia ich odniesienie do trzech czołowych koncepcji pracy penitencjarnej ze skazanymi: resocjalizacyjnej (opisywanej przez Czesława Czapówa, Lesława Pytkę), pomocowej (pracy socjalno-penitencjarnej promowanej przez Piotra Stępniaaka) i urzędowej (instytucjonalno-urzędowej), wynikającej z istniejących regulacji prawnych dotyczących kary pozbawienia wolności w jednostkach penitencjarnych⁶⁹. Pierwsza z koncepcji nawiązuje do wychowania resocjalizującego, gdzie resocjalizacja jako zmiana osobowości jest wynikiem systematycznego procesu wychowawczego. Druga natomiast pozostaje bliska pracy socjalnej z podśadnymi, czyli pracy z jednostką, grupą (rodziną, środowiskiem szkoły czy pracy) i szerszym środowiskiem lokalnym. Wedle koncepcji urzędowej praca penitencjarna polega na formalnym i proceduralnym wykonywaniu przepisów dotyczących kary pozbawienia wolności, egzekwowaniu postanowień i regulaminów więziennych, na biurokratyzacji, schematyzacji i rutynie w pracy penitencjarnej podczas realizowania funkcji izolacyjnej, socjalno-bytowej, ekonomicznej, gospodarczej i resocjalizacyjnej więzienia.

67 M. Niełaczonej, *Administracja więzienna...*, dz. cyt., s. 166.

68 Por. np. H. Machel, *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej – casus polski. Studium penitencjarno-pedagogiczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008; P. Stępniaak, W. Siwiński, *Kilka propozycji co do nowej wizji pracy penitencjarnej a ochrona zdrowia skazanych* [w:] D. Kowalczyk, A. Szecówka, S. Grzesiak (red.), *Resocjalizacja penitencjarna w kontekstach interdyscyplinarnych*, Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2015, s. 87–103.

69 S. Grzesiak, *Biurokracja i biurokratyzacja w pracy penitencjarnej wychowawców* [w:] P. Stępniaak (red.), *Blaski i cienie...*, dz. cyt., s. 179.

Model ten określił prawodawca w kodyfikacji karnej, prawie międzynarodowym oraz innych aktach prawnych – ustawach, rozporządzeniach i zarządzeniach dotyczących wykonywania kary pozbawienia wolności i Służby Więziennej⁷⁰.

Tak rozumiane oddziaływania penitencjarne, nakierowane na zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu czy wzmacnianie umiejętności radzenia sobie i integracji po opuszczeniu zakładu karnego – z pewnością nie wymagają szczególnych kompetencji osobowych funkcjonariuszy, a raczej sprawności administracyjnej.

Sprawność administracyjną podkreśla też cytowana wyżej Agnieszka Kowalczyk, uznając jednocześnie, że uczenie się i rozwój kompetencji to wynik doświadczenia zdobywanego podczas wykonywania zadań zawodowych i związanego z całościowym funkcjonowaniem w miejscu pracy. W takiej perspektywie wyjaśniającej można zaakcentować szczególnie kompetencje adaptacyjne,

[...] które wyrażają się w demonstrowaniu na wyznaczonym przez społeczne standardy poziomie umiejętności adekwatnego zachowania się oraz przyjmowania odpowiedzialności za to zachowanie o charakterze emocjonalno-normatywnym, które wyrażają pozytywny akceptujący stosunek do określonego zadania, celu, sytuacji, problemu, wyrażający się w chęci, gotowości do działania na rzecz jego realizacji, rozwiązania⁷¹.

Stąd też funkcjonariusz powinien koncentrować się na zadaniu, a nie na relacji z osobą osadzoną, bo to umożliwi mu utrzymywanie dystansu, kształcenie zdolności przyjmowania krytyki i oceny⁷². Powyższa opinia jest dość kategoryczna, bo wydaje się, że nie musi być tak, iż tylko zadaniowe podejście do problemu, wyzwania itp. gwarantuje jego skuteczne rozwiązanie. Nadużyciem byłoby takie stwierdzenie na pewno w odniesieniu do relacji terapeutycznej, a prawdopodobnie i do pracy profilaktycznej.

Niewątpliwie, jak sądzi Zbigniew Nęcki,

[...] praca pedagoga w więzieniu to praca skazana na kontakt z drugim człowiekiem, tym zdemoralizowanym i pierwszym narzędziem jest umiejętność porozumiewania się, jako element kompetencji komunikacyjnych, które przesądzają

70 S. Grzesiak, *Biurokracja...*, dz. cyt., s. 180: „normatywne rozumienie pojęcia pracy penitencjarnej, która zakłada ogół oddziaływań zamierzonych i zaprogramowanych, podejmowanych wobec skazanych, których celem jest co najmniej uzyskanie poprawy jurydycznej i zabezpieczenie przed powrotem do przestępstwa”.

71 A. Kowalczyk, *Kompetencje wychowawcy...*, dz. cyt., s. 282.

72 Tamże, s. 296.

o powodzeniu przekazywania informacji, kształtowania się motywacji, sprawowania kontroli i pełnieniu funkcji emocyjnej⁷³.

Zatem kompetencje komunikacyjne, oprócz wiedzy o zaburzeniach uprawiania hazardu i oddziaływaniach profilaktycznych oraz umiejętności prowadzenia i ewaluacji takich działań, stanowić powinny podstawę budowania profilu kompetencyjnego realizatora działań profilaktycznych w jednostce penitencjarnej. Na kompetencje komunikacyjne składa się umiejętność

[...] wdrażania zdrowej relacji, jak i właściwie pojętej empatii, jako zdolności odczuwania stanów psychicznych innych osób, jak również umiejętności przyjęcia ich sposobu myślenia (empatia emocjonalna), spojrzenia z ich perspektywy na rzeczywistość (empatia poznawcza)⁷⁴.

W praktyce penitencjarnej jednak jest to trudne. Umiejętność skutecznego komunikowania się – obejmująca między innymi: podmiotowe traktowanie, wypowiedzanie komunikatu zgodnie z intencjami, empatię⁷⁵, zrozumienie, aktywne słuchanie – nie zawsze jest w pełni wykorzystywana, choćby ze względu na cechy adresata komunikatów, czyli osoby osadzonej lub grupy wychowawczej. Osoby osadzone z uwagi na swe liczne obciążenia, czynniki ryzyka czy poziom społecznego niedostosowania czasem nie są w stanie rozumieć komunikatów personelu ani adekwatnie na nie reagować⁷⁶.

Jeśli więc do prowadzenia działań resocjalizacyjnych w zakładach karnych niezbędna jest wiedza o społecznym niedostosowaniu, jego etiologii i fenomenologii, wiedza z zakresu diagnostyki, metodyki oddziaływań, uzupełniona o wymaganą przez przepisy regulujące kwalifikacje kadry penitencjarnej wiedzę z zakresu prawa karnego wykonawczego i administracji, a także umiejętności metodyczne i administracyjne⁷⁷ – to do prowadzenia działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu potrzebna jest wiedza specjalistyczna, rozbudowana o merytoryczne przygotowanie z tego obszaru i umiejętności profilaktyczne: diagnostyczne, metodyczne i ewaluacyjne potrzebne do prowadzenia programu oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych.

73 Tamże, s. 291; por. także: Z. Nęcki, *Komunikacja międzyludzka*, Drukarnia Antykwa, Kraków 2000, s. 56.

74 A. Kowalczyk, *Kompetencje wychowawcy...*, dz. cyt., s. 292. Por. także: G. Koć-Seniuch, *O kompetencji komunikacyjnej nauczyciela*, „Ruch Pedagogiczny” 1994, nr 1–2, s. 107–114.

75 A. Lewicka-Zelent, A. Pytko, *Empatia i wypalenie zawodowe u pracowników Służby Więziennej*, „Praca Socjalna” 2020, nr 6, s. 99–116.

76 Por. A. Kowalczyk, *Kompetencje wychowawcy...*, dz. cyt., s. 290–294.

77 Por. podrozdział 1.3.

Katalog niezbędnych kompetencji profilaktycznych sformułował Krzysztof Ostaszewski⁷⁸, a rejestr ten stał się inspiracją do opracowania zestawu kompetencji realizatora działań profilaktycznych w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu⁷⁹. Autor wyróżnił następujące obszary kompetencji zawodowych profilaktyka: (1) wiedza, (2) umiejętność pracy twarzą w twarz, (3) umiejętności służące jakości pracy i relacjom ze światem zewnętrznym. W pierwszym z obszarów wymienił podstawy wiedzy o ryzykownych zachowaniach, ich uwarunkowaniach rozwojowych, sytuacjach ryzykownych, a także podstawy wiedzy psychologiczno-pedagogicznej oraz wiedzy o profilaktyce, jej poziomach, strategiach, rodzajach oddziaływań, modelach, celach, metodach, koncepcjach teoretycznych, uwarunkowaniach systemowych. W obszarze umiejętności pracy twarzą w twarz Krzysztof Ostaszewski wyodrębnił umiejętności służące pomaganiu i dobremu porozumiewaniu się z uczestnikami działań profilaktycznych (m.in. umiejętności miękkie) oraz umiejętności służące poprawnej realizacji działań profilaktycznych (m.in. organizacyjne, umiejętność administrowania projektem). W obszarze umiejętności służących jakości pracy i relacjom ze światem zewnętrznym autor wyróżnił umiejętności planowania i ewaluacji działań profilaktycznych oraz umiejętności współpracy z partnerami i obsługi projektów, między innymi umiejętność wnioskowania o środki finansowe, a także umiejętności miękkie⁸⁰. Obszary te i konkretne przypisane im umiejętności korespondują w dużej mierze z zapisami europejskich standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków⁸¹, warto jednak wspomnieć, że standardy te nie określają ściśle kwalifikacji zawodowych wymaganych od realizatorów programów profilaktycznych, czyli sam „zawód” profilaktyka, rozumiany jako wyuczony i poparty kwalifikacjami w świetle standardów, nie jest opisany. Natomiast w perspektywie polskich

78 K. Ostaszewski, *Kompetencje zawodowe profilaktyka*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2014, nr 4, s. 10.

79 J. Kusztal, *Kompetencje realizatorów działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania uzależnieniu od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 86.

80 K. Ostaszewski, *Kompetencje zawodowe profilaktyka*, dz. cyt., s. 10; por. J. Kusztal, *Kompetencje realizatorów...*, dz. cyt., s. 86.

81 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji polskiej J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, tłum. P. Nowocień, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011.

uwarunkowań prawnych warto zaznaczyć, że obecnie trwają prace nad uregulowaniem zawodu profilaktyka i certyfikacją umiejętności profilaktycznych⁸².

Trudno też znaleźć w rodzimej literaturze przedmiotu kompletne opracowanie katalogu kompetencji realizatorów działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu. Próbę takiego uporządkowania stanowi zestawienie opisane w publikacji z 2021 roku⁸³. Warto tu podkreślić niezbędny i kluczowy element, jakim jest przedmiotowa wiedza realizatorów o samym hazardzie, czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących w ramach zaburzeń hazardowych, diagnozowaniu zaburzeń uprawiania hazardu oraz współczesnej, opartej na dowodach naukowych profilaktyce tych zaburzeń⁸⁴.

Jako że prowadzenie działań zapobiegających zaburzeniom uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych jest elementem szerszego zakresu oddziaływań penitencjarnych, których obszary są prawnie uregulowane i przypisane funkcjonariuszom Służby Więziennej, a także wspierającym ich osobom i organizacjom działającym na rzecz reintegracji społecznej jednostek pozbawionych wolności, należy uznać, że kompetencje profilaktyczne jako szczegółowe i specyficzne powinny stanowić konieczny element kompetencji do prowadzenia oddziaływań penitencjarnych.

Próbie opisu katalogu kompetencji zawodowych wychowawcy w procesie resocjalizacji podjął Marek Heine, wywodząc go z teorii i praktyki pedagogicznej. Sposób definiowania kompetencji zawodowych⁸⁵ i ich katalog ujął następująco:

[...] umiejętność myślenia kategoriami pedagogicznymi i dostrzegania problemów pedagogicznych, umiejętność rozpoznawania sytuacji wychowawczych z przewidywaniem potencjalnych możliwości ich rozwoju i skutków, umiejętność nawiązywania kontaktu z drugim człowiekiem, i to zarówno z jednostką, jak i grupą,

82 J. Kusztal, M. Piasecka, *Kompetencje do prowadzenia działań profilaktycznych jako kontekst profesjonalizacji zawodu profilaktyka*, „Resocjalizacja Polska” 2023, nr 25, s. 83–95; por. także: B. Kehl, *Kwalifikacje dla profilaktyki w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji*, IX Ogólnopolska Konferencja „Uzależnienia – Polityka, Nauka, Praktyka” z dnia 21–22.10.2022, <https://www.youtube.com/watch?v=kV3ouhwON5E> (dostęp: 31.10.2022).

83 J. Kusztal, *Kompetencje realizatorów...*, dz. cyt., s. 86.

84 J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt.

85 Marek Heine przyjął tę koncepcję za Alicją Anną Kotusiewicz, lokującą refleksję o kompetencjach zawodowych w nurcie osobowym, metodologicznym i krytycznym – A. Kotusiewicz, *O miejsce pedeutologii w programie edukacji nauczycielskiej*, „Edukacja” 1997, nr 1, za: M. Heine, *Kompetencje zawodowe a efektywność resocjalizacji penitencjarnej* [w:] P. Stępnik (red.), *Blaski i cienie...*, dz. cyt., s. 228–229. Marek Heine ponadto uporządkował sześć grup umiejętności ułatwiających realizację zadań wychowawczych, inspirując się koncepcją Anny Przecławskiej, por. A. Przecławska, *Pedagog – kim ma być, jak go kształcić? Propozycja do dyskusji*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 1985, nr 1, s. 41.

umiejętność organizowania zespołów ludzkich, umiejętność przekazywania posiadanej wiedzy, umiejętności praktyczne ułatwiające organizowanie działalności wychowawczej⁸⁶.

Wydaje się, że perspektywa pedagogiczna jest szeroka i najbardziej obiecująca dla stworzenia katalogu niezbędnych kompetencji funkcjonariusza Służby Więziennej – realizatora oddziaływań penitencjarnych nakierowanych na zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu wśród osób osadzonych oraz na ich integrację społeczną.

Wiedza i umiejętności z zakresu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu wymagają uzupełniania o kompetencje określane potocznie jako miękkie, do których zwyczajowo zalicza się umiejętności społeczne⁸⁷ czy komunikacyjnie, a wśród nich akcentuje się umiejętność nawiązywania i utrzymywania relacji⁸⁸.

Warto też podkreślić jeszcze jeden istotny element kompetencji profesjonalnych do prowadzenia oddziaływań profilaktycznych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych – a mianowicie trzeci, obok wiedzy i umiejętności, składnik definiujący kompetencję⁸⁹. Jest nim gotowość do podejmowania aktywności lub postawa pro czy skłonność do reagowania w pewien określony sposób. Na pewno istotna jest tu gotowość do:

- podejmowania trudu własnego rozwoju, ustawicznego uczenia się i pogłębiania wiedzy w zakresie opartej na dowodach naukowych diagnostyki penitencjarnej i prognozowania kryminologicznego⁹⁰;
- prowadzenia skutecznych oddziaływań penitencjarnych;
- dokonywania oceny własnych kompetencji profesjonalnych;
- podejmowania nowych inicjatyw w ramach zadań zawodowych wykonywanych przez Służbę Więzienną.

86 A. Przećlańska, *Pedagog...*, dz. cyt., s. 41, cyt. za: M. Heine, *Kompetencje zawodowe...*, dz. cyt., s. 299.

87 A. Piotrowski, *Służba Więzienna: organizacja, struktura i funkcje* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017, s. 473–474.

88 Por. podrozdział 2.1.3.

89 Por. M. Kozak, *Edukacja na rzecz praw dziecka w szkole wyższej. Zarys dydaktyki szczegółowej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2014, s. 69; por. także: J. Kuształ, *Systemowe uwarunkowania postaw nieletnich wobec wymiaru sprawiedliwości*, „Resocjalizacja Polska” 2015, nr 10, s. 149–163.

90 Por. podrozdział 1.2 i podrozdział 3.1 niniejszej publikacji w kontekście diagnozy opartej na współczesnych modelach szacowania ryzyka powrotności do przestępstwa.

Wśród tych postaw i obszarów gotowości szczególne miejsce zajmuje – pozbawiona lęku i poparta wiedzą merytoryczną – gotowość do wchodzenia w relacje z osobami osadzonymi, ale i konkretna umiejętność kształtowania relacji między nimi a kadrą penitencjarną. Jakie więc cechy i kompetencje osobowe sprzyjają nawiązywaniu i utrzymywaniu dobrych relacji pomocowych i wspierających osoby osadzone w procesie ich reintegracji społecznej?

Jak wskazuje Mariusz Snopek, kształtowanie relacji w jednostce penitencjarnej odbywa się przez: poznawanie i kreowanie środowiska skazanych; tworzenie właściwych relacji pomiędzy funkcjonariuszami, pracownikami i innymi osobami prowadzącymi oddziaływanie; tworzenie właściwych relacji pomiędzy funkcjonariuszami a skazanymi; dobór środków i metod oddziaływania wobec skazanych stosownie do ich właściwości psychofizycznych⁹¹. Nie jest więc możliwe właściwe i skuteczne kształtowanie tych relacji bez merytorycznego przygotowania do zawodu funkcjonariusza oraz bez pewnych predyspozycji osobowych, takich jak: życzliwość, asertywność, wspomniana już wyżej empatia, obiektywizm w ocenie, zrównoważenie psychiczne, kultura osobista, dobra ogólna orientacja, spostrzegawczość, zdolność do przewidywania zachowań, odporność na stres, zachowania prowokacyjne oraz prziznawanie⁹².

Maria Gordon we wnioskach z badań dotyczących czynników sprzyjających i przeszkadzających nawiązaniu relacji wspomagającej proces resocjalizacji osób skazanych⁹³ stwierdza, że funkcjonariusze Służby Więziennej „są grupą zawodową posiadającą zasoby sprzyjające nawiązywaniu relacji wychowawczej ze skazanymi w realizowaniu w sposób efektywny zadań resocjalizacyjnych”⁹⁴. Mimo posiadania takich zasobów jak wykształcenie, wiedza i umiejętności oraz kompetencje osobowe sami funkcjonariusze (podobnie jak

91 Por. M. Snopek, *Specyfika pracy personelu więziennego – elementarne czynniki predysponujące do zawodu* [w:] D. Kowalczyk, I. Mudrecka (red.), *Funkcjonowanie kadry penitencjarnej w procesie wykonywania kary pozbawienia wolności*, Wydawnictwo UO, Opole 2013, s. 109.

92 H. Machel, *Więzienie jako instytucja...*, dz. cyt., s. 90; M. Snopek, *Specyfika pracy...*, dz. cyt., s. 108.

93 M. Gordon, *Warunki efektywnej komunikacji między personelem resocjalizującym a osobami pozbawionymi wolności* [w:] P. Stępiak (red.), *Blaski i cienie...*, dz. cyt., s. 311. Badania objęły grupę 97 wychowawców, użyto w nich kwestionariusza osobowości – polskiej adaptacji inwentarza osobowości NEO-FFI Costy i McCrae, jak również ankiety dotyczącej pytania o stosunek do przepisów prawa, postrzeganie skazanych, przekonania dotyczące własnej pracy, ocenę warunków pracy.

94 M. Gordon, *Warunki efektywnej komunikacji...*, dz. cyt., s. 324.

w badaniach Marii Marty Urlińskiej i Magdaleny Urlińskiej)⁹⁵ wskazywali na bariery instytucjonalne i systemowe, które utrudniały kształtowanie relacji między kadrą a osobami osadzonymi. Badani przez Marię Gordon wychowawcy dostrzegają przede wszystkim czynniki zewnętrzne, niezależne od nich, jako przeszkadzające w efektywnym wykonywaniu pracy. Wśród nich wskazują na znaczną różnorodność i niespójność zadań, brak gratyfikacji, braki finansowe, trudności lokalowe, zbyt liczne grupy więźniów, a ponadto nadmiernie spolegliwy stosunek do więźniów i brak zaangażowania ze strony więźniów w proces resocjalizacji⁹⁶. Choć badania te dotyczą barier komunikacyjnych w prowadzeniu skutecznej pracy resocjalizacyjnej, to z powodzeniem można je odnieść do innych działań mieszczących się wśród oddziaływań penitencjarnych, także do działań nakierowanych na zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych.

Mając na uwadze powyższe rozważania, warto jeszcze zaakcentować, że konieczne jest wyposażenie funkcjonariuszy w te mechanizmy, które mają potencjał zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Wśród czynników ryzyka wypalenia zawodowego u funkcjonariuszy i pracowników jednostek penitencjarnych znajdują się cechy osobowości samych funkcjonariuszy, ale także uwarunkowania instytucjonalne i organizacyjne oraz relacje interpersonalne w zakładach karnych i aresztach śledczych, które generują sytuacje trudne i w konsekwencji niszcząco wpływają na realizację przypisanych funkcjonariuszom ról zawodowych⁹⁷. Wydaje się, że czynnikiem chroniącym może być ustawiczne rozwijanie kompetencji społecznych i osobowych funkcjonariuszy oraz wsparcie społeczne w samych jednostkach penitencjarnych, jak również poza nimi⁹⁸. Realizator oddziaływań profilaktycznych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu, jak również każdy funkcjonariusz peniten-

95 M.M. Urlińska, M. Urlińska, *Funkcjonariusz służby więziennej – obszary problemów wpisanych w rolę społeczną*, „Paedagogia Christiana” 2015, t. 36, nr 2.

96 M. Gordon, *Warunki efektywnej komunikacji...*, dz. cyt., s. 326.

97 E. Sygit-Kowalkowska, M. Weber-Majek, M. Herkt, R. Ossowski, *Wypalenie zawodowe u funkcjonariuszy służby więziennej. Rola osobowości i wybranych cech zawodowych*, „Medycyna Pracy” 2017, t. 68, nr 1, s. 85–94; J. Pomiankiewicz, *Stres i wypalenie zawodowe funkcjonariuszy służby więziennej – uwarunkowania, przejawy, konsekwencje – zarys problemu*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2010, nr 67–68, s. 47–60, za: A. Lewicka-Zelent, A. Pytka, *Empatia i wypalenie zawodowe...*, dz. cyt., s. 99–116.

98 A. Lewicka-Zelent, A. Pytka, *Empatia i wypalenie zawodowe...*, dz. cyt., s. 103; W. Kędzierski, *Stresogenne warunki pełnienia służby przez funkcjonariuszy i ich przyczyny* [w:] W. Kędzierski, *Człowiek w izolacji więziennej – między rygoryzmem a permissywiizmem. W kręgu dylematów resocjalizacji*, Instytut Społecznych Podstaw Penitencjarystyki, Warszawa 2022, s. 27–36.

cyjny, sam winien być wyposażony w niezbędne umiejętności zapobiegania wypaleniu zawodowemu, ale przede wszystkim powinien mieć zapewnione profesjonalne wsparcie w zakładzie pracy i wsparcie społeczne w środowisku.

Poniżej zaprezentowano systematyczne ujęcie katalogu kompetencji profesjonalnych realizatora oddziaływań profilaktycznych w jednostkach penitencjarnych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu.

Tabela 2. Kompetencje realizatora działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych

Obszary kompetencji profesjonalnych realizatora oddziaływań profilaktycznych w jednostkach penitencjarnych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu	
Wiedza	<p>Podstawy wiedzy o hazardzie jako fenomenie społecznym i zaburzeniu behawioralnym, jego czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących oraz mechanizmach powstawania i utrwalania.</p> <p>Podstawy wiedzy o profilaktyce zaburzeń uprawiania hazardu.</p> <p>Wiedza zaawansowana lub poszerzona i pogłębiona adekwatnie do wymaganych prawem kwalifikacji funkcjonariusza Służby Więziennej, rozszerzona o szczegółowe obszary związane z zadaniami wybranych grup zawodowych w jednostkach penitencjarnych⁹⁹ z zakresu wymaganego regulacjami prawnymi dotyczącymi SW i rozporządzenia o oddziaływaniach penitencjarnych z 2003 roku, takie jak: wiedza z zakresu diagnostyki niedostosowania społecznego i przestępczości, wiedza z nauk o bezpieczeństwie w jednostce penitencjarnej, wiedza prawna i znajomość tzw. pragmatyk służbowych</p>
Umiejętności pracy twarzą w twarz	<p>Umiejętność myślenia kategoriami pedagogicznymi/profilaktycznymi.</p> <p>Umiejętność dostrzegania/ identyfikowania/ formułowania problemów pedagogicznych pociągających za sobą potrzeby profilaktyczne.</p> <p>Umiejętność rozpoznawania czynników ryzyka u osób osadzonych, generujących potrzeby profilaktyczne z przewidywaniem potencjalnych możliwości ich rozwoju i skutków.</p> <p>Umiejętność nawiązywania kontaktu z jednostką i grupą (umiejętności komunikacyjne i relacyjne/ umiejętność kształtowania relacji między osobami osadzonymi oraz osobami osadzonymi a kadrami penitencjarną).</p> <p>Umiejętności służące pomaganiu i dobremu porozumiewaniu się z uczestnikami działań profilaktycznych w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu.</p> <p>Umiejętność dbania o własny rozwój i dobrostan, aby móc skutecznie wypełniać role społeczne, w tym role zawodowe, oraz poszukiwać wsparcia społecznego</p>

99 Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523), art. 38 – por. rozdział 3 niniejszej publikacji.

Tabela 2. Kompetencje realizatora działań profilaktycznych... cd.

Obszary kompetencji profesjonalnych realizatora oddziaływań profilaktycznych w jednostkach penitencjarnych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu	
Umiejętności służące jakości pracy i relacjom ze światem zewnętrznym	Umiejętność prowadzenia oddziaływań grupowych w jednostce penitencjarnej. Umiejętność przekazywania posiadanej wiedzy (umiejętności dydaktyczne i umiejętności w zakresie pracy grupowej). Umiejętności praktyczno-techniczne ułatwiające organizowanie działalności wychowawczej/ resocjalizacyjnej/ profilaktycznej. Umiejętności służące poprawnej realizacji działań profilaktycznych w zakresie uzależnienia od hazardu. Umiejętności planowania i ewaluacji działań profilaktycznych w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu. Umiejętności sprawnego zarządzania/ umiejętności administracyjne. Umiejętności współpracy z partnerami (podmiotami i organizacjami wspierającymi proces readaptacji osób osadzonych ze środowiska społecznego). Umiejętności obsługi projektów realizowanych w obszarze zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu
Postawy/ gotowość	Gotowość do podejmowania trudu własnego rozwoju osobowego i zawodowego. Gotowość do ustawicznego uczenia się i pogłębiania wiedzy w zakresie opartej na dowodach naukowych diagnostyki penitencjarnej i prognozowania kryminologicznego, skutecznych oddziaływań penitencjarnych. Gotowość do dokonywania systematycznej autoewaluacji i oceny własnych kompetencji profesjonalnych. Gotowość do podejmowania nowych inicjatyw podczas wykonywania przez Służbę Więzienną jej zadań zawodowych. Gotowość do wchodzenia w profesjonalne pomocowe relacje z osobami osadzonymi

Źródło: opracowanie własne na podstawie K. Ostaszewski, *Kompetencje zawodowe profilaktyka*, dz. cyt., s. 10.

Ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu obejmuje – oprócz oddziaływań profilaktycznych wpisanych w oddziaływania penitencjarne – także oddziaływania terapeutyczne. Prowadzenie oddziaływań terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych wymaga kwalifikacji określonych normatywnie¹⁰⁰ i wynikających z nich kompetencji profesjonalnych, na które składają się między innymi wiedza o zaburzeniach uprawiania hazardu, wiedza o oddziaływaniach terapeutycznych, koncepcjach i nurtach terapeutycznych

oraz metodyce pracy terapeutycznej, a także umiejętności prowadzenia sesji terapeutycznych i ewaluacji. Przy czym najistotniejsze wydają się umiejętności budowania relacji terapeutycznej i właściwa postawa, czyli gotowość do jej nawiązania¹⁰¹. Kształtowanie tej umiejętności wydaje się szczególnie trudne z uwagi na bariery stwarzane przez sytuację izolacji penitencjarnej¹⁰².

Mając na uwadze, że funkcjonowanie jednostek penitencjarnych to obszar istotnie zdeterminowany normatywnie, za ważne można uznać dokonanie zmian legislacyjnych w obowiązujących obecnie przepisach prawnych regulujących oddziaływanie penitencjarne w zakładach karnych i aresztach śledczych – w ten sposób, aby:

1. Rozszerzyć obszary podstawowych kwalifikacji zawodowych funkcjonariuszy i pracowników o elementarną wiedzę z zakresu identyfikacji zaburzeń behawioralnych i umiejętności prowadzenia oddziaływań penitencjarnych nakierowanych także na zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu.
2. W związku ze zmianami prawnymi zmierzającymi w kierunku określenia ramy kwalifikacji zawodu profilaktyka¹⁰³ uporządkować listę kwalifikacji specjalistycznych do prowadzenia działań profilaktycznych w jednostkach penitencjarnych, obejmujących konieczną wiedzę, a także umiejętności kluczowe realizatora programów profilaktyki zachowań ryzykownych/ zaburzeń behawioralnych.
3. Poszerzyć katalog kwalifikacji zawodowych funkcjonariusza i pracownika Służby Więziennej, który będzie mógł się specjalizować i doskonalić swoje kompetencje z uwzględnieniem specyfiki pracy resocjalizacyjnej i profilaktycznej w obszarze zaburzeń behawioralnych, w tym zaburzeń uprawiania hazardu.
4. Poszerzyć katalog kwalifikacji zawodowych funkcjonariusza i pracownika Służby Więziennej, który będzie mógł się specjalizować i doskonalić swoje kompetencje w zakresie terapii uzależnienia od hazardu w jednostkach penitencjarnych.
5. Zwiększyć oferowane wsparcie instytucjonalne funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej w zakresie profilaktyki wypalenia zawodowego na poziomie prawa powszechnie obowiązującego i regulacji wewnętrznych jednostek penitencjarnych.

101 J.C. Czabała, *Czynniki leczące w psychoterapii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

102 Por. podrozdział 2.1.

103 B. Kehl, *Kwalifikacje dla profilaktyki...*, dz. cyt.

6. Poszerzyć ofertę szkoleń i działań w ramach doskonalenia zawodowego funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej o treści programowe z zakresu kształtowania kompetencji miękkich i umiejętności społecznych w celu podnoszenia gotowości do kształtowania relacji interpersonalnych w środowisku izolacyjnym i środowisku otwartym, zaangażowanym w re-adaptację społeczną osoby osadzonej.

Bibliografia

- Czabała J.C., *Czynniki leczące w psychoterapii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji polskiej J. Węgrzecka-Giluln, A. Malczewski, tłum. P. Nowocien, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011.
- Gordon M., *Autorytet wychowawcy i funkcjonariusza SW i jego znaczenie w pracy resocjalizacyjnej. Materiały z konferencji Olsztyńskiego Penitencjarnego Klubu Dyskusyjnego*, OZZK, Olsztyn 1979.
- Gordon M., *Gwarancje i zagrożenia godności osobistej personelu więziennego* [w:] J. Świtka, M. Kuć, I. Niewiadomska (red.), *Autorytet i godność służb penitencjarnych a skuteczność metod resocjalizacji*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2004, s. 139–145.
- Gordon M., *Warunki efektywnej komunikacji między personelem resocjalizującym a osobami pozbawionymi wolności* [w:] P. Stępnik (red.), *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Kalisz – Poznań 2014, s. 309–327.
- Grzesiak S., *Biurokracja i biurokratyzacja w pracy penitencjarnej wychowawców* [w:] P. Stępnik (red.), *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Kalisz – Poznań 2014, s. 179–200.
- Heine M., *Kompetencje zawodowe a efektywność resocjalizacji penitencjarnej* [w:] P. Stępnik (red.), *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Kalisz – Poznań 2014, s. 228–229.
- Kehl B., *Kwalifikacje dla profilaktyki w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji*, IX Ogólnopolska Konferencja „Uzależnienia – Polityka, Nauka, Praktyka” z dnia 21–22.10.2022, <https://www.youtube.com/watch?v=kV3ouhWON5E> (dostęp: 31.10.2022).
- Kędzierski W., *Człowiek w izolacji więziennej – między rygoryzmem a permissywiizmem. W kręgu dylematów resocjalizacji*, Instytut Społecznych Podstaw Penitencjarystyki, Warszawa 2022.
- Koć-Seniuch G., *O kompetencji komunikacyjnej nauczyciela*, „Ruch Pedagogiczny” 1994, nr 1–2, s. 107–120.
- Kotusiewicz A., *O miejsce pedeutologii w programie edukacji nauczycielskiej*, „Edukacja” 1997, nr 1, s. 19–29.

- Kowalczyk A., *Kompetencje wychowawcy w więziennej rzeczywistości* [w:] P. Stępnik (red.), *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Kalisz – Poznań 2014, s. 290–294.
- Kozak M., *Edukacja na rzecz praw dziecka w szkole wyższej. Zarys dydaktyki szczegółowej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2014.
- Kusztal J., *Kompetencje realizatorów działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania uzależnieniu od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastaszak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 82–118.
- Kusztal J., *Systemowe uwarunkowania postaw nieletnich wobec wymiaru sprawiedliwości*, „Resocjalizacja Polska” 2015, nr 10, s. 149–163.
- Kusztal J., Piasecka M., *Kompetencje do prowadzenia działań profilaktycznych jako kontekst profesjonalizacji zawodu profilaktyka*, „Resocjalizacja Polska” 2023, nr 25, s. 83–95.
- Lewicka-Zelent A., Pytka A., *Empatia i wypalenie zawodowe u pracowników służby więziennej*, „Praca Socjalna” 2020, nr 6, s. 99–116.
- Machel H., *Niektóre czynniki wzmacniające skuteczność poprawczą więzienia* [w:] T. Kalisz (red.), *Prawo karne wykonawcze w systemie nauk kryminologicznych. Księga pamiątkowa ku czci profesora Leszka Boguni*, Wydawnictwo UW, Wrocław 2011.
- Machel H., *Psychospołeczne uwarunkowania pracy resocjalizacyjnej personelu więziennego*, Wydawnictwo UG, Gdańsk 2001.
- Machel H., *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej – casus polski. Studium penitencjarno-pedagogiczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008.
- Machel H., *Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Arche, Gdańsk 2003.
- Machel H., Chęcińska E., *Zmierzch kary pozbawienia wolności? Sens współczesnej kary uwięzienia* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016, s. 481–507.
- Miszewski K., *Walka i kooperacja. O wzajemnych relacjach funkcjonariuszy i skazanych* [w:] J.D. Pol (red.), *O więzieniu interdyscyplinarnie*, Wydawnictwo Episteme, Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Lublin – Warszawa 2021, s. 101–122.
- Myers L., *Meeting correctional offenders needs: An ethical response to cultural differences*, „The Prison Journal” 2000, 80(2), s. 184–209.
- Nęcki Z., *Komunikacja międzyludzka*, Drukarnia Antykwia, Kraków 2000.
- Niełaczna M., *Administracja więzienna. Służba czy władza?*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2023.
- Niełaczna M., *Mechanizm nie-doskonały? Dobra administracja więzienna – ustalenia i konkluzje badawcze*, Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, Warszawa 2017, <https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2018/04/dobra-administracja-wiezien-na.pdf> (dostęp: 01.08.2023).
- Ostaszewski K., *Kompetencje zawodowe profilaktyka*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2014, nr 4, s. 8–13.
- Piotrowski A., *Służba Więzienna: organizacja, struktura i funkcje* [w:] M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.

- Pomiankiewicz J., *Stres i wypalenie zawodowe funkcjonariuszy służby więziennej – uwarunkowania, przejawy, konsekwencje – zarys problemu*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2010, nr 67–68, s. 47–60.
- Przećławska A., *Pedagog – kim ma być, jak go kształcić? Propozycja do dyskusji*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 1985, nr 1, s. 37–44.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2003 r. Nr 151, poz. 1469).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu prowadzenia nauczania w zakładach karnych – podane w załączniku do obwieszczenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 kwietnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie szczegółowych zasad i trybu prowadzenia nauczania w zakładach karnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1061).
- Snopek M., *Specyfika pracy personelu więziennego – elementarne czynniki predysponujące do zawodu* [w:] D. Kowalczyk, I. Mudrecka (red.), *Funkcjonowanie kadry penitencjarnej w procesie wykonywania kary pozbawienia wolności*, Wydawnictwo UO, Opole 2013, s. 99–113.
- Stańdo-Kawecka B., *Wybrane problemy profesjonalizacji personelu więziennego* [w:] P. Stępiak (red.), *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Kalisz – Poznań 2014, s. 42–55.
- Stępiak P., Siwiński W., *Kilka propozycji co do nowej wizji pracy penitencjarnej a ochrona zdrowia skazanych* [w:] D. Kowalczyk, A. Szecówka, S. Grzesiak (red.), *Resocjalizacja penitencjarna w kontekstach interdyscyplinarnych*, Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2015, s. 87–103.
- Sygit-Kowalkowska E., Weber-Majek M., Herkt M., Ossowski R., *Wypalenie zawodowe u funkcjonariuszy służby więziennej. Rola osobowości i wybranych cech zawodowych*, „Medycyna Pracy” 2017, t. 68, nr 1, s. 85–94.
- Urlińska M.M., Urlińska M., *Funkcjonariusz służby więziennej – obszary problemów wpisanych w rolę społeczną*, „Paedagogia Christiana” 2015, t. 36, nr 2, s. 125–141.
- Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523).
- Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, <https://edu.cossw.pl/file/redirect.php?id=5752> (dostęp: 24.07.2023).

3. Metodologiczne założenia badań własnych (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka, Aleksandra Nastazjak)

3.1. Koncepcja diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych (Aleksandra Nastazjak)

Zaprojektowanie skutecznego działania wymaga wszechstronnego poznania sytuacji wyjściowej, czyli diagnozy. Założenie to dotyczy wszystkich dyscyplin naukowych i obszarów praktyki, ale nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji, gdy obiektem zainteresowań badacza staje się drugi człowiek. Zaprezentowane w niniejszej publikacji wyniki badań empirycznych, przeprowadzonych wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz osób pozbawionych wolności na potrzeby działań zmierzających do ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych, służyć mają diagnozie zasobów i potrzeb w rozpoznawanym obszarze. Przyjęto autorską koncepcję diagnozy osadzoną w nurcie badań opartych na dowodach naukowych (*evidence based practice*), a zarazem łączącą ze sobą dwa czołowe modele – ryzyka (*risk-need-responsivity*) oraz dobrego życia (*good lives model*). Podstawą dla stworzenia autorskiego modelu diagnozy była poznawcza koncepcja człowieka. Integracja założeń wymienionych wyżej podejść teoretycznych pozwoliła na sporządzenie diagnozy interdyscyplinarnej, opartej na podejściu poznawczo-behawioralnym.

3.1.1. Diagnoza potrzeb i zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w nurcie *evidence based practice*

Przez interwencje¹ w niniejszym rozdziale rozumieć będziemy celowe aktywności, które mają swoje miejsce w strukturze określającej postępowanie służące rozwiązywaniu problemów zdrowotnych, czyli profilaktykę, leczenie i postępowanie po leczeniu². Interwencje te powinny być poprzedzone wyczerpującym opisem i wyjaśnieniem zastanego stanu rzeczy.

Zdaniem Jerzego Brzezińskiego proces diagnostyczny powinien być ujmowany jako nierozłączna triada teorii – metody – praktyki. Oznacza to, że poznanie odbywa się w granicach przyjętych przez badacza założeń teoretycznych, co jednocześnie implikuje konkretne metody badania. Natomiast rezultat postępowania powinien być zweryfikowany w praktyce³. Efekt końcowy, uzyskany w wyniku tak prowadzonego postępowania, pozwala jednocześnie na przyjęcie diagnozy jako punktu wyjścia dla planowania kolejnych kroków, przykładowo interwencji profilaktycznych lub terapeutycznych.

Diagnozę można definiować jako dziedzinę nauki i podstawę profesjonalnej praktyki. W ten sposób ujmowana jest koncepcja diagnozy opartej na dowodach empirycznych (*evidence based assesment*)⁴. Wywodzi się ona z nauk medycznych, a obecnie z powodzeniem realizowana jest w wielu innych dziedzinach, między innymi w naukach społecznych. Idea praktyki opartej na dowodach naukowych (*evidence based practice* – EBP) promuje działania odznaczające się wysoką skutecznością potwierdzoną w badaniach empirycznych. Sposobem na osiągnięcie oczekiwanych rezultatów jest wykorzystanie aktualnych wyników badań naukowych oraz ustrukturalizowanych metod i procedur zweryfikowanych empirycznie⁵, czyli takich, w których „systematycznie

1 Por. rozdział 1.

2 K. Ostaszewski, *Kompendium wiedzy o profilaktyce* [w:] J. Węgrzecka-Giluń (red.), *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, Etoh Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa 2010, s. 73.

3 J. Brzeziński, *Psychologiczna diagnoza zdrowia i zaburzeń z perspektywy metodologii badań psychologicznych* [w:] H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 154–155.

4 K. Stemplewska-Żakowicz, *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009, s. 16.

5 Tamże, s. 44; por. J. Kusztal, *Evidence based practice w profilaktyce uzależnień* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 128–132; A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, *Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice)*, „Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation)” 2013, nr 4, s. 132.

stwierdza się występowanie oczekiwanych efektów, znaczących zarówno pod względem swej wielkości i istotności statystycznej, jak i użyteczności praktycznej⁶. Diagnoza wpisująca się w ten nurt powinna zatem integrować najlepsze dostępne wyniki badań naukowych z biegłością praktyczną, czyli wysokimi kompetencjami osób przeprowadzających badanie diagnostyczne, uwzględniając jednocześnie indywidualny kontekst (czyli zmienne charakterystyczne dla badanej sytuacji, zjawiska, m.in. kontekstu społeczno-kulturowego)⁷.

Diagnoza zasobów i potrzeb w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych, prezentowana w niniejszej publikacji, prowadzona była z wykorzystaniem założeń EBP. Zespół badaczy⁸ dysponował wynikami badań naukowych dotyczących zjawiska hazardu, zgromadzonymi w trakcie realizacji własnych badań empirycznych. Ponadto dokonano integracji aktualnych doniesień z badań, pochodzących ze sprawdzonych źródeł. Jednocześnie multidyscyplinarny charakter współpracy pomiędzy członkami zespołu, którzy wywodzą się z różnych dyscyplin nauki oraz obszarów praktyki (zespół złożony z pedagogów i psychologów), pozwolił spojrzeć na przedmiot diagnozy z różnych perspektyw. Badania osadzone były w specyficznym kontekście, jakim jest środowisko penitencjarne, z włączeniem jak największej ilości zmiennych charakterystycznych dla tego otoczenia. Tym samym możliwe było wykorzystanie potencjałów tkwiących w opisywanym środowisku. Jednocześnie uwzględniono obszary deficytowe i bariery w realizacji działań, co pozwoliło na włączenie strategii i środków radzenia sobie z nimi.

Diagnoza oparta na dowodach empirycznych jest zatem działaniem, dzięki któremu możliwe staje się znalezienie efektywnych rozwiązań (opartych na dowodach skuteczności) i wykorzystanie ich w projektowaniu wysokiej jakości oddziaływań. Taka też idea znalazła się u podstaw diagnozy zasobów i potrzeb z obszaru ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych. Wyniki badań własnych zostały wykorzystane do stworzenia programu z obszaru profilaktyki selektywnej skierowanego do osób pozbawionych wolności: LOS – Przypadek czy Mój Wybór⁹.

6 K. Stemplewska-Żakowicz, *Diagnoza psychologiczna...*, dz. cyt., s. 44.

7 Tamże.

8 Por. m.in. wyniki badań zaprezentowane w publikacjach: J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt.; M. Piasecka, Ł. Szwejka, A. Nastazjak, *Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022.

9 Wyniki empirycznych badań własnych w zakresie diagnozy zasobów i potrzeb wykorzystano łącznie z wynikami uzyskanymi na drodze przeglądu systematycznego, który pozwolił na wydobycie informacji na temat skutecznych metod i programów profilaktyki w zakresie

Celem postępowania diagnostycznego opartego na złożeniach EBP jest stworzenie fundamentów pod działania, które będą odznaczać się skutecznością, czyli prowadzić do osiągnięcia pożądanej zmiany. Myśl o tym, aby każde działanie włączane w pracę korekcyjną z drugim człowiekiem było skuteczne, charakteryzuje ruch *what works*¹⁰. Wieloletnie poszukiwania naukowe tego, co działa, doprowadziły do stworzenia koncepcji RNR, mającej zastosowanie w pracy z osobami osadzonymi w jednostkach penitencjarnych, oraz charakterystycznych dla niej, opartych na dowodach, zasad: ryzyka, potrzeb i reaktywności¹¹.

Elementy modelu ryzyka zostały wykorzystane w autorskiej koncepcji diagnozy zasobów i potrzeb, co zostanie zaprezentowane poniżej.

3.1.2. Diagnoza potrzeb w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu – podstawy koncepcji badawczej

Model *risk-need-responsivity* (RNR) jest ramą teoretyczną, która przedstawia zarówno główne przyczyny zachowań przestępczych, jak i kilka zasad ich ograniczania. W niniejszym rozdziale zarysowane zostaną podstawowe założenia jako tło dla przedstawienia elementów odnoszących się bezpośrednio do diagnozy, prowadzonej na potrzeby działań zmierzających do ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych¹².

Przygotowanie do sprawnego działania zgodnie z modelem RNR obejmuje szereg metodycznie uporządkowanych czynności. Podstawowym elementem

przeciwdziałania zaburzeniom uprawiania hazardu. Przegląd systematyczny umożliwił zestawienie wyników z wielu niezależnych badań empirycznych. Tym samym informacje pochodzące z różnych źródeł i uzyskane za pomocą różnych metod przyczyniły się do opracowania interwencji opartej na naukowych dowodach skuteczności (*evidence based prevention*) oraz zbudowanej na wiedzy naukowej (*science based prevention*). Program LOS – Przypadek czy Mój Wybór wdrożono w 30 jednostkach penitencjarnych. Program poddany był ewaluacji. Aktualnie trwają prace nad stworzeniem programu profilaktyki wskazującej oraz krótkiej interwencji.

- 10 Ruch *what works* to nurt badań i ich praktycznego wdrażania, który pojawił się pod koniec XX wieku w obszarze penitencjarystyki. Celem było dążenie do identyfikacji warunków skutecznego postępowania korekcyjnego. Poszukiwanie tego, „co działa”, w resocjalizacji oparte zostało na fundamentalnej zasadzie mówiącej, że drogą do poznania świata i doskonalenia go jest wiedza empiryczna (*science*). Wiedza potwierdzona empirycznie powinna stanowić zatem bazę skutecznych interwencji. M. Szuka, *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o nowoczesność*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013, s. 223–228; por. podrozdział 1.2.1.
- 11 M. Muskała, *„Odstąpienie od przestępczości” w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016, s. 104; por. rozdział 1.
- 12 Koncepcja RNR została zaprezentowana w podrozdziale 1.2.1.

jest diagnoza definiowana jako „ustrukturyzowana ocena”¹³, w ramach której wyróżnione zostały przez autorów cztery zasady wyznaczające obszar, w którym należy się poruszać, dokonując rozpoznania: (1) ocena ryzyka/potrzeb i reaktywości (*assess RNR*); (2) mocne strony (*strengths*), (3) zakres (*breadth*) oraz (4) profesjonalna rozważa (*professional discretion*).

Zgodnie z przywołanymi wyżej zasadami prowadzenia postępowania diagnostycznego badacz w pierwszej kolejności dokonuje oceny ryzyka, co jednocześnie służy zarządzaniu populacją osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych i w idealnym przypadku prowadzi do zmniejszenia zjawiska recydywy. Odbywa się to przez właściwy dobór interwencji odpowiadającej specyficznym potrzebom konkretnej jednostki¹⁴. Następnie prowadzona jest ocena potrzeb¹⁵, dzięki czemu możliwe staje się, poza oszacowaniem ryzyka, zaplanowanie interwencji bezpośrednio związanej z diagnozą.

Diagnoza zgodnie z koncepcją RNR nie ogranicza się tylko do rozpoznania ryzyka oraz potrzeb. To, co często jest pomijane w prezentacji założeń uproszczonego modelu – a jednocześnie stanowi jego część – to konieczność uwzględnienia oceny mocnych stron (*strengths*) i włączenia ich w obszar interwencji. Skupienie się na podmiotowych mocnych stronach, cechach i potrzebach ma kluczowe znaczenie dla usunięcia potencjalnych barier w uczestnictwie oraz zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu w działaniu. Włączenie zasobów w obszar diagnozy prezentowanej w niniejszej publikacji zostało z oczywistych względów uwzględnione i opisane w dalszej części niniejszego rozdziału.

Trzecia zasada w postępowaniu diagnostycznym w modelu RNR dotyczy zakresu diagnozy i uzupełnienia jej o czynniki niebezpośrednio wpływające na zachowanie przestępcze jednostki, ale mogące wesprzeć proces prospołecznej zmiany. Włączenie ich w obszar diagnozy może mieć znaczenie dla pośredniej redukcji czynników ryzyka.

Czwarta zasada modelu RNR to profesjonalna rozważa – i odnosi się ona do kompetencji osób prowadzących diagnozę. Zwraca uwagę na konieczność

13 M. Muskała, „Odstąpienie od przestępczości”..., dz. cyt., s. 190; por. D.A. Andrews, J. Bonta, J.S. Wormith, *The risk-need-responsivity (RNR) model: Does contribute to effective crime prevention?*, „Criminal Justice and Behavior” 2011, 38(7), s. 738; A. Barczykowska, *Zastosowanie modelu R-N-R w diagnozie resocjalizacyjnej dorosłych sprawców przestępstw – rozwiązania angielskie*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 34, s. 243–263.

14 S.J. Prins, A. Reich, *Criminogenic risk assessment: A meta-review and critical analysis*, „Punishment and Society” 2021, 23(4), s. 578.

15 Szerzej o potrzebach w podrozdziale 1.2.1.

podążania za zasadami i uwzględniania odstępstw od nich tylko w szczególnych sytuacjach¹⁶.

Wykorzystanie wspomnianych elementów modelu *risk-need-responsivity* w diagnozie prowadzonej na potrzeby profilaktyki i psychoterapii uzależnień w zakładach karnych i aresztach śledczych jest uzasadnione z co najmniej dwóch powodów. Po pierwsze, koncepcja ta nakłada obowiązek stosowania w pracy z człowiekiem strategii o udowodnionej skuteczności. Korzystanie z wiedzy potwierdzonej w badaniach empirycznych powinno być podstawą projektowania interwencji profilaktycznych i terapeutycznych wysokiej jakości¹⁷. Po drugie, cele profilaktyki i psychoterapii uzależnień realizowanych w warunkach pozbawienia wolności odnoszą się niejednokrotnie do modyfikacji zmiennych, takich jak wiedza, umiejętności, postawy, przekonania (jako potrzeby kryminogenne i niekryminogenne), które są jednocześnie tożsame z obszarami pracy resocjalizacyjnej, ta zaś bezpośrednio ma prowadzić do ograniczenia zjawiska recydywy. W modelu RNR uzależnienie od substancji psychoaktywnych traktowane jest jako jedna z ośmiu podstawowych potrzeb kryminogennych¹⁸, wyznacza zatem „poziom ryzyka oraz zakres zmian w postępowaniu resocjalizacyjnym”¹⁹. Zaburzenia uprawiania hazardu nie są uwzględnione wprost w omawianym modelu. Biorąc jednak pod uwagę kryminogenny charakter hazardu oraz współwystępowanie zaburzeń uprawiania hazardu z przestępczością²⁰, uwzględnienie działań zmierzających do ich

16 M. Muskała, „*Odstąpienie od przestępczości*”..., dz. cyt., s. 190.

17 Por. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji polskiej J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, tłum. P. Nowocień, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011; K. Ostaszewski, *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy* [w:] Z.B. Gaś (red.), *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2019, s. 38–39. Szerzej o skuteczności poszczególnych interwencji ze względu na zachowane standardy metodologiczne: złoty, srebrny i brązowy poziom w: M. Muskała, „*Odstąpienie od przestępczości*”..., dz., cyt., s. 99–101.

18 Por. podrozdział 1.2.

19 A. Barczykowska, *Model ryzyka i model dobrego życia w resocjalizacji nieletnich – od sporu do kooperacji* [w:] P. Witek (red.), *Resocjalizacja nieletnich. Aktualne dylematy instytucji resocjalizacyjnych*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2018, s. 156.

20 Wyższe niż w populacji ogólnej wskaźniki współwystępowania przestępczości z zaburzeniami uprawiania hazardu mogą wynikać z obecności i kumulacji czynników ryzyka odpowiedzialnych za rozwój zarówno hazardu, jak i na przykład przestępczości, lub być powiązane ze sobą na zasadzie skutek – przyczyna, gdzie zależność ta może przebiegać w obie strony. Elementy te, czyli związek hazardu i przestępczości (m.in. związek hazardu z aktualnym wyrokiem, podejmowanie zachowań hazardowych w warunkach pozbawienia wolności i czynniki ryzyka leżące u podłoża obu zachowań), były poddawane rozpoznananiu

ograniczana w warunkach pozbawienia wolności wydaje się jak najbardziej uzasadnione.

W koncepcji RNR na pierwszy plan wysuwa się diagnoza negatywna, czyli koncentracja na istocie problemu doświadczanego przez jednostkę. Możemy mówić zatem o diagnozie zgodnej z modelem patogenetycznym, gdzie postępowanie diagnostyczne związane jest z poszukiwaniem przyczyn, mechanizmów zaburzeń oraz ich skutków dla jednostki i jej otoczenia²¹. Działania zaprojektowane na podstawie tak sporządzanej diagnozy opierają się na eliminacji negatywnych czynników odpowiedzialnych za pojawianie się niepożądanego zachowania.

Patogeneza w kontekście ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu odnosi się do badania oraz zrozumienia genezy i dynamiki zjawiska. Koncentruje się na identyfikacji podstawowych czynników i mechanizmów, które przyczyniają się do rozwoju i utrzymywania zaburzonych zachowań hazardowych. Diagnoza prowadzona na potrzeby działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu w nurcie patogenetycznej pozwala zrozumieć złożone interakcje między czynnikami ryzyka: indywidualnymi, społecznymi oraz strukturalnymi, zaangażowanymi w rozwój tych zaburzeń. Skłania do poszukiwania przyczyn choroby, zmiennych „predysponujących jednostkę do zachorowania i wyzwających stany patologiczne”²². Przedmiotem tak ujętej diagnozy są nie tylko zachowania związane z hazardem, ale także – przede wszystkim – „mechanizmy regulacji zachowania człowieka w danych warunkach społecznych (środowiskowo-rodzinnych) prowadzących do zaburzeń przystosowania społecznego”²³. W takim ujęciu za Lesławem Pytką mówimy o modelu diagnozy interdyscyplinarnej. Jej celem jest poznanie zaburzonych zachowań przejawiających się w sferze ról i postaw społecznych a wzmacnianych przez układ czynników ryzyka, które związane są ze sferą biopsychiczną oraz środowiskiem²⁴.

w niniejszych badaniach. Szerzej na temat hazardu/przestępczości w podrozdziale 1.1 oraz w rozdziale: M. Piasecka, A. Nastazjak, *Zachowania przestępcze, uzależnienia oraz inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt.

21 E. Wysocka, *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2015, s. 16.

22 Tamże, s. 25.

23 L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2005, s. 118.

24 Tamże, s. 118.

W badaniach diagnostycznych wśród osób pozbawionych wolności, których wyniki przedstawia niniejsza publikacja, ocenie poddawane były zarówno zachowania związane z hazardem (m.in. rodzaj, częstotliwość, intensywność), jak i szerokie spektrum zmiennych stanowiących – zgodnie z aktualnymi teoriami naukowymi – czynniki związane z ukształtowaniem się i utrwalaniem zaburzonego zachowania, nieprzystosowawczych przekonań, postaw, norm²⁵ oraz mechanizmów regulacji zachowań. Przeprowadzone postępowanie diagnostyczne obejmowało między innymi elementy mieszczące się w interdyscyplinarnej koncepcji zaprezentowanej przez Lesława Pytkę – mianowicie określono nasilenie i rozpowszechnienie zachowań związanych z hazardem, w tym zaburzeń uprawiania hazardu oraz postaw i przekonań z nimi związanych, a także podjęto próbę rozpoznania funkcjonowania w różnych rolach społecznych i środowiskach z uwzględnieniem wadliwych sposobów funkcjonowania. Wnioskowano ponadto o obecności czynników ryzyka, które mogą zwiększać prawdopodobieństwo niepożądanych zachowań (ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń uprawiania hazardu, jednak czynniki te również stanowią istotne predyktory powrotności do przestępstwa). Interdyscyplinarna wiedza jest istotna w opracowaniu programów profilaktycznych, metod wczesnej interwencji i działań terapeutycznych prowadzonych w celu eliminacji konkretnych mechanizmów leżących u podstaw problemów związanych z hazardem, a także czynników przyczyniających się do ich powstania.

W przyjętej koncepcji diagnozy elementy modelu RNR znalazły swoje zastosowanie również w badaniach drugiej grupy objętej działaniem, mianowicie funkcjonariuszy Służby Więziennej. Poddane ocenie zostały zasoby i potrzeby tej grupy w zakresie kompetencji do tworzenia, realizowania i ewaluowania programów z obszaru profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu²⁶. Model ryzyka obejmuje zestaw reguł odnoszących się do umiejętności personelu pracującego w zakładach karnych i aresztach śledczych (w tym umiejętność budowania relacji oraz umiejętności stosowania w pracy z drugim człowiekiem strategii o zatwierdzonej skuteczności, jak modelowanie czy wzmacnianie), a także wskazania do podnoszenia kompetencji w tym obszarze²⁷.

Potrzeby i zasoby, które były przedmiotem prezentowanych badań diagnostycznych – zarówno te obejmujące bezpośrednich odbiorców, czyli osoby pozbawione wolności oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej, jak i te doty-

25 Por. rozdział 4 oraz 5.

26 Por. rozdział 6.

27 M. Muskała, „*Odstąpienie od przestępczości*”..., dz. cyt., s. 190. Kompetencje personelu penitencyjnego do projektowania, wdrażania i ewaluowania programów z obszaru ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu zostały dogłębnie zanalizowane w podrozdziale 2.3.

czące szeroko rozumianego środowiska penitencjarnego – wymagały od autorów przyjęcia definicji podstawowych kategorii badawczych. Podobnie jak koncepcja procesu diagnostycznego, tak i kategorie te zdefiniowane są w sposób autorski, integrując różne podejścia.

Jak zatem rozumiane są potrzeby jako kategoria badawcza w przyjętej koncepcji badań potrzeb i zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych? Przyjęta definicja wykracza poza pojęcie „potrzeba” ujmowane zgodnie z modelem RNR. Pojawia się rozumienie tej kategorii jako pewnych obszarów deficytowych (po stronie grupy odbiorców, ale również otoczenia), które w sytuacji nieobjęcia ich adekwatnie zaprojektowanym działaniem mają potencjał ewoluowania w niekorzystną stronę. Konkretnie, w przypadku ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu, mogą prowadzić do pojawienia się lub pogłębienia zaburzeń oraz wystąpienia szkód w związku z graniem.

Tym, co zostało zaczerpnięte z nieco innego spojrzenia na potrzeby, a wynika z rekomendacji dotyczących standardów konstruowania skutecznych programów profilaktycznych²⁸, są pewne charakterystyczne obszary, których rozpoznanie przyczynia się do bardziej precyzyjnego dopasowania do konkretnej sytuacji i grupy odbiorców, co tym samym uzasadnia podjęcie interwencji. Włączenie tych sfer w proces diagnozy powoduje, że zaprojektowana interwencja zostaje dopasowana do specyficznych potrzeb danej społeczności, inaczej mówiąc – jest „szyta na miarę” (*tailored program*)²⁹.

W procesie diagnozy uwzględniono zatem:

1. „Potrzeby w zakresie polityki”, czyli rozpoznanie w ramach regulacji prawnych, obowiązujących aktów prawnych i specyficznych dla środowiska penitencjarnego zasad organizacji³⁰.
2. „Potrzeby wskutek luk w realizacji działań profilaktycznych”, które zostały określone na podstawie analizy oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności na tle programów profilaktyki uzależnienia od substancji psychoaktywnych³¹.
3. „Specyficzne potrzeby grupy docelowej”, które zostały rozpoznane na podstawie badań ankietowych dotyczących potrzeb związanych z realizacją programów profilaktyki uzależnienia od hazardu skierowanych do funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz osób osadzonych w jednostkach peni-

28 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości...*, dz. cyt.

29 K. Ostaszewski, *Kompendium wiedzy...*, dz. cyt., s. 39.

30 Patrz podrozdział 2.3 oraz 1.3.

31 Patrz rozdział 8.

tencjarnych³², jak również badań z wykorzystaniem narzędzia HA-LOS³³, a ponadto z wykorzystaniem wywiadu zogniskowanego z funkcjonariuszami Służby Więziennej³⁴.

Pojęcie kluczowe dla diagnozy w nurcie patogenezy, a mianowicie „ryzyko” w kontekście ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu, sprowadza się do wykorzystania statystycznych danych pochodzących z badań empirycznych w celu oszacowania prawdopodobieństwa wystąpienia niekorzystnego stanu rzeczy w przyszłości (tu: ryzyka wystąpienia i/lub pogłębienia zaburzeń uprawiania hazardu). Wiedza ta jest podstawą do przyporządkowania odbiorców działań do interwencji zgodnie z nasileniem czynników ryzyka, a tym samym – do adekwatnego poziomu oddziaływań (profilaktyka selektywna, wskazująca, terapia, postępowanie po leczeniu). Równocześnie „ryzyko” w rozumieniu czynników ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu, czyli dynamicznych zmiennych, poddawanych zmianie w trakcie interwencji, wyznacza obszar do pracy. Zgodnie jednak z modelem RNR w tym wypadku powinniśmy już mówić o potrzebach. Zarządzanie ryzykiem i potrzebami w takim ujęciu (*risk need assessment*) ma znaczenie dla efektywności podejmowanych działań i tym samym – zapobiegania rozwojowi problemu w przyszłości³⁵.

Nieco odmienne spojrzenie na znaczenie szacowania ryzyka w pracy diagnostycznej prezentują twórcy modelu dobrego życia GLM (*good lives model*). Autorzy dostrzegają konieczność zarządzania ryzykiem, ale drogą do tego jest wzmacnianie potencjału osób poddanych oddziaływaniom do osiągnięcia dóbr za pomocą legalnych środków³⁶. Wykorzystanie elementów tego podejścia w autorskim modelu diagnozy zostało zaprezentowane poniżej.

3.1.3. Diagnoza zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu – podstawy koncepcji badawczej

Model dobrego życia (*good lives model* – GLM) postuluje poszukiwanie zasobów – w przeciwieństwie do podkreślania deficytów i odwoływania się wyłącznie do czynników ryzyka³⁷.

32 Patrz rozdział 4 oraz 6.

33 Patrz rozdział 5.

34 Patrz rozdział 7.

35 Por. M. Sztuka, *Anachronizm i aktualność...*, dz. cyt., s. 234.

36 K. Biel, *Model ryzyka i model dobrego życia w readaptacji skazanych* [w:] J. Kuształ, K. Kmieciak-Jusięga (red.), *Konteksty resocjalizacji i readaptacji społecznej*, Wydawnictwo Ignatianum, WAM, Kraków 2014, s. 51.

37 M. Muskała, *„Odstąpienie od przestępczości”...*, dz. cyt., s. 176; por. T. Ward, S. Maruna, *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*, London – New York 2007; M.H. Kowalczyk,

Postępowanie diagnostyczne zgodnie z założeniami modelu GLM wpisuje się w nurt diagnozy pozytywnej (model salutogenezy), czyli takiej, która zmierza do odkrywania zasobów i potencjałów danej jednostki. Zasoby te stanowią ważny czynnik dla procesu zmiany i stymulacji rozwoju³⁸. Diagnoza salutogenetyczna w kontekście zaburzeń uprawiania hazardu koncentruje się na identyfikacji i wzmacnianiu czynników budujących odporność jednostki. Diagnoza ta ma na celu rozpoznanie zasobów i potencjałów tkwiących zarówno w jednostce, jak i w jej otoczeniu, czyli czynników, które mogą wspierać powrót do zdrowia, sprzyjać osiągnięciu dobrostanu i poczucia sensu. Odwoływanie się do potencjałów tkwiących w jednostce oraz w jej środowisku, a następnie wykorzystanie ich i rozwijanie w projektowanych działaniach – to istotny element wpływający na dopasowanie interwencji do specyficznych warunków, w jakich będzie prowadzona.

Proces diagnostyczny, który ma prowadzić do tworzenia planu oddziaływań, w pierwszej kolejności obejmuje ocenę statycznych i dynamicznych czynników ryzyka³⁹. Ale jednocześnie równie ważne jest zbadanie priorytetów danej osoby, przez co rozumie się jej cele, oczekiwania, dążenia. Podmiot diagnozy „jest postrzegany jako jednostka autonomiczna, biorąca czynny udział w procesie decyzyjnym odnośnie do planu swojego życia”⁴⁰. Działania projektowane w wyniku diagnozy zgodnie z koncepcją – akcentują zdolność jednostki do „dokonywania świadomych wyborów prowadzących do zmiany postaw i zachowania oraz do transformacji tożsamości”⁴¹. Można w takim ujęciu mówić o pełnej podmiotowości osób uczestniczących w badaniu diagnostycznym. Uczestnictwo na zasadach współpracy pozwala zwiększyć motywację do udziału w procesie diagnostycznym i przejęcia współodpowiedzialności za działanie oraz jego efekt.

Prezentowana w niniejszym rozdziale diagnoza prowadzona była zarówno wśród osób pozbawionych wolności, jak i wśród funkcjonariuszy – w zakresie potrzeb związanych z realizacją programów profilaktycznych służących minimalizowaniu zaburzeń uprawiania hazardu. Osoby uczestniczące w badaniu

Współczesne koncepcje oddziaływań resocjalizacyjnych wobec osób z zaawansowanymi przejawami zaburzeń w zachowaniu i niedostosowania społecznego, „Polska Myśl Pedagogiczna” 2020, nr 6, s. 113–130. Szerzej koncepcja ta została opisana w podrozdziale 1.2.2.

38 E. Wysocka, *Diagnoza pozytywna...*, dz. cyt., s. 16; por. E. Wysocka, *Diagnoza w resocjalizacji – perspektywy pozytywna vs. negatywna, teoria vs. praktyka diagnozowania*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2019, t. 38, nr 2, s. 127–131.

39 Por. podrozdział 1.2.

40 K. Biel, *Model ryzyka...*, dz. cyt., s. 51.

41 Tamże, s. 55.

pytane były o: własne doświadczenia wynikające z udziału w programach profilaktycznych, jak również towarzyszące ich tworzeniu czy realizacji; aspiracje w tym zakresie; osobiste opinie na temat zasadności angażowania się w pewne aktywności; poczucie kompetencji w specyficznych obszarach; gotowość do podejmowania określonych działań; bariery, jakie mogą stanąć na drodze do projektowania, wdrażania i ewaluowania programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu. Uwzględnienie zasobów i potencjałów tkwiących zarówno w osobach, z którymi prowadzone były badania diagnostyczne, jak i w środowisku jednostek penitencjarnych, w jakim ludzie funkcjonują w związku z pracą zawodową lub odbywaniem kary pozbawienia wolności, pozwoliło na otrzymanie pogłębionego obrazu badanej rzeczywistości.

Kluczowe dla zrozumienia modelu diagnozy salutogenetycznej będzie przyjęcie koncepcji zaburzenia jako pewnego punktu na kontinuum pomiędzy dwoma skrajnymi wartościami zdrowie – choroba. Podejście salutogenetyczne mówi o tym, że zawsze należy próbować ustalić pozycje jednostki na tym kontinuum i dzięki zdobytej wiedzy oraz zrozumieniu „umożliwić przesuwanie się jednostek, za które jest się odpowiedzialnym, w kierunku zdrowia”⁴². Z tego punktu widzenia niezbędna będzie wiedza o tym, co sprzyja zachowaniu zdrowia i prawidłowemu rozwojowi. Działanie diagnostyczne sprowadza się w pierwszej kolejności do rozpoznania, gdzie na kontinuum między zdrowiem a chorobą znajduje się konkretna jednostka, biorąc pod uwagę obecność i nasilenie czynników ryzyka oraz zachowań związanych z hazardem, a następnie – do poszukiwania zasobów w jednostce i jej otoczeniu, odkrywania potencjałów, które sprzyjają odporności, czyli czynników chroniących. Podstawową kategorią badawczą w myśl modelu dobrego życia są zatem zasoby.

Jak zatem zdefiniować można zasoby jako kategorię badawczą, kluczową dla przeprowadzonej diagnozy zasobów i potrzeb w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych? W postępowaniu diagnostycznym prezentowanym w niniejszej publikacji przyjęto koncepcję zasobów odwołującą się modelu salutogenezy⁴³ – i tak: za Ireną Heszen i Heleną Sęk⁴⁴ zasoby możemy zdefiniować jako właściwości, które korzystnie wpływają na procesy radzenia sobie z wymaganiami życia. Ponadto cechy te mają związek z „możliwością unikania stresorów lub usprawnienia radzenia

42 A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegołowska-Klarkowska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, s. 21.

43 Tamże.

44 I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 161.

sobie z wymaganiami w ten sposób, że zapobiegają one przekształceniu się napięć w stan stresu⁴⁵. Jednocześnie samych zasobów nie należy rozpatrywać tylko w kontekście radzenia sobie z niekorzystnymi warunkami – ale trzeba je widzieć w odniesieniu do generalnej aktywności człowieka, która polega na pozyskiwaniu, utrzymywaniu i ochronie cenionych dóbr. Przyjmuje się, że posiadanie wielu zasobów zwiększa potencjał do pozyskiwania nowych i jednocześnie chroni przed utratą już posiadanych⁴⁶. Ogólnie mówiąc, przez zasoby będziemy rozumieć pewne właściwości człowieka i jego otoczenia, „które albo same w sobie są cenione jako potrzebne do przetrwania (bezpośrednio lub pośrednio), albo służą do zdobycia owych zasobów umożliwiających przetrwanie”⁴⁷.

Przyjętą koncepcję w przeprowadzonych badaniach diagnostycznych odniesiono do zasobów zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Przez zasoby wewnętrzne rozumie się wszelkie zmienne „o charakterze biologicznym, poznawczo-afektywnym i behawioralno-kompetencyjnym”⁴⁸, istniejące po stronie zarówno funkcjonariuszy Służby Więziennej, jak i osób pozbawionych wolności, które mogą mieć znaczenie w projektowaniu, realizacji i ewaluacji działań profilaktycznych z obszaru zaburzeń uprawiania hazardu. Będą to zatem czynniki chroniące w kontekście ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu, takie jak specyficzne kompetencje, postawy, przekonania i normy, ale też na przykład zmienne związane z motywacją do uczestniczenia w działaniach profilaktycznych czy z gotowością do podnoszenia swoich kompetencji zawodowych w tym obszarze. Zasoby zewnętrzne to „zasoby środowiska fizycznego, materialnego [...] oraz różnorodne zasoby natury społecznej i kulturowej”⁴⁹, czyli związane ze środowiskiem penitencjarnym w kontekście warunków zarówno lokalowo-bytowych, świadczących o dostępności osób badanych, jak i organizacyjnych, wiążących się ze specyfiką pracy w Służbie Więziennej.

45 H. Sęk, *Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia* [w:] Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2003, s. 20.

46 Z. Juczyński, *Pomnażanie i wzbogacanie zasobów własnego zdrowia*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2009, t. 14, nr 1, s. 18.

47 S. Hobfoll, *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofa stresu*, tłum. M. Kacmajor, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 77.

48 A. Gaweł, *Zasoby zdrowotne młodzieży gimnazjalnej w kontekście ekosystemu szkoły*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2014, s. 30.

49 Tamże, s. 30.

Uwzględnienie zasobów w projektowaniu działań profilaktycznych to jeden ze standardów mieszczących się w cyklu projektowym zmierzającym do tworzenia interwencji wysokiej jakości⁵⁰. Równoległe obok diagnozy potrzeb prowadzi do pełnego, komplementarnego rozpoznania sytuacji wyjściowej, co stanowi jednocześnie punkt wyjścia dla zaprojektowania interwencji.

3.1.4. Komplementarna diagnoza potrzeb i zasobów w ograniczaniu zaburzeń uprawiania hazardu – zintegrowana autorska koncepcja badań diagnostycznych

W skutecznych działaniach mających na celu ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu zasadne jest projektowanie postępowania diagnostycznego uwzględniającego oba podejścia: salutogenetyczne oraz patogenetyczne. Mówimy wtedy o diagnozie pełnej, komplementarnej. W takim modelu uwzględnione zostają zarówno mocne strony (zasoby), jak i deficyty (potrzeby) jednostki oraz jej środowiska. Komplementarna diagnoza zjawiska zaburzeń uprawiania hazardu umożliwia rozpoznanie czynników chroniących (indywidualnych, środowiskowych i sytuacyjnych) oraz czynników ryzyka (indywidualnych, środowiskowych i sytuacyjnych), które trzeba zoperacjonalizować, sięgając do założeń wybranych teorii.

Jak podkreśla się w literaturze⁵¹, oba modele, zarówno ten odwołujący się do koncepcji ryzyka, jak i ten z odniesieniami do założeń modelu dobrego życia,

[...] dążą do stworzenia warunków pozwalających jednostce na powrót do społecznie akceptowanego sposobu funkcjonowania, redukując czynniki, które stanowić mogą zagrożenie dla jednostki, jednocześnie wzmacniając te, które jej sprzyjają, a które stanowią jej zasoby, potencjał do wykorzystania w przyszłości⁵².

Stanowiska te są tylko pozornie różne, a w rzeczywistości – uzupełniają się. Połączenie obu perspektyw w dążeniu do celu, jakim jest ograniczanie

50 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości...*, dz. cyt., s. 117–123. Zgodnie ze standardami: „ocena zasobów dostarcza istotnych informacji czy i jak można te cele osiągnąć. Zasoby muszą zostać ocenione, by móc realistycznie spojrzeć na potrzebny rodzaj interwencji i jej możliwy zakres” (tamże, s. 117).

51 Por. A. Barczykowska, *Model ryzyka...*, dz. cyt., s. 162; M. Muskała, „Odstąpienie od przepięczności”..., dz. cyt., s. 191. Zdaniem autora, dogłębna analiza centralnej osemki z modelu RNR i 11 dóbr pierwotnych z modelu dobrego życia pozwala na wyprowadzenie wniosku, że czynniki te w pewnym sensie się pokrywają. Można powiedzieć, że dobra pierwotne z modelu GLM są przeciwieństwem czynników ryzyka centralnej osemki.

52 A. Barczykowska, *Model ryzyka...*, dz. cyt., s. 162.

zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych, pozwala na zaprojektowanie działań cechujących się najwyższą jakością i w efekcie – skutecznością.

Przyjęta na potrzeby badań diagnostycznych autorska koncepcja diagnozy czerpie z obu modeli, zarówno RNR, jak i GLM, co zostało wykazane w niniejszym rozdziale⁵³. Integracja wybranych elementów jest efektem przyjętej za Józefem Kozieleckim poznawczej koncepcji człowieka⁵⁴. Zgodnie z jej podstawowym założeniem człowiek jest istotą aktywną, podejmującą celowe działania. Przyjmuje się, że jest samodzielny i zdolny do rozumienia świata i jego zmieniania. W swoim działaniu bierze pod uwagę wiedzę, którą posiada, oraz informacje płynące ze środowiska⁵⁵. Jest podmiotem, czyli „współprzyczyną zdarzeń”, i „jest sprawcą, nie tylko odbiera informacje z otoczenia, ale inicjuje działania, przejawia przedsiębiorczość, podejmuje ryzykowne decyzje i przejmuje odpowiedzialność za swoje niepowodzenia i klęski”⁵⁶. Aktywność może sprowadzać się do rutynowych działań mających na celu zaspokajanie potrzeb, może też być tak, że w szczególnych okolicznościach człowiek jest gotowy do przekroczenia pewnych granic dotychczasowych osiągnięć i doświadczeń⁵⁷. Zgodnie z tą koncepcją źródłem motywacji do działania jest dostrzegana rozbieżność pomiędzy aspiracjami a rzeczywistym stanem rzeczy, czyli posiadanymi już dobrami, wartościami. Zarówno osobowość, jak i zdolność do działania dają się kształtować w trakcie procesów, na przykład wychowania. Celem takiego działania jest ukształtowanie jednostki, która nie tylko umie przystosować się do wymagań środowiska, ale także potrafi je zmieniać. Zgodnie z tą koncepcją podstawową metodą pracy z drugim człowiekiem jest „celowe wychowanie i autokreacja, czyli formowanie siebie według własnego projektu”⁵⁸. Oddziaływanie w takim ujęciu polega na dialogu, kształtowaniu kontroli i poczucia sprawstwa.

Koncepcja poznawcza człowieka pozwala na przyjęcie elementów podejścia poznawczo-behawioralnego w diagnozie, gdzie przedmiotem postępowania diagnostycznego stają się zniekształcenia myślenia oraz myśli auto-

53 Ponadto uwzględnia również wytyczne zawarte w międzynarodowych standardach jakości programów profilaktyki uzależnień.

54 J. Kozielecki, *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1997, s. 169–235.

55 Tamże, s. 213.

56 Tamże, s. 225.

57 Tamże, s. 214.

58 Tamże, s. 171.

matyczne, które mają związek ze specyficznymi układami, polegającymi na interpretacji danej sytuacji przez człowieka i na podjęciu adekwatnego do wniosków działania (zniekształcone myślenie prowadzi do emocji i zachowań szkodliwych/nieprzydatnych w tzw. normalnych okolicznościach). Istotą zachowań odbiegających od normy są zatem zaburzenia procesów poznawczych, a celem postępowania diagnostycznego jest ustalenie związków między sposobem myślenia jednostki i jej zachowaniem⁵⁹.

Z założeń tych wyłania się koncepcja diagnozy, która stawia na pierwszym miejscu człowieka i próbę zrozumienia świata jego myśli, emocji, zachowań, poznania ich znaczenia w kontekście życia, jakie wiedzie i do jakiego jest zdolny – tak, aby był to najlepszy model dobrego życia, jaki dana jednostka jest w stanie prowadzić. Cel tak ujętej diagnozy stanowi ponadto przygotowanie fundamentów pod dalszą pracę, jakkolwiek ujmowaną: profilaktyczną i/lub terapeutyczną. Zawsze jednak z poszanowaniem podmiotowości i własnej wizji osoby diagnozowanej.

Rozważania prowadzone w niniejszym rozdziale pozwalają na wysnuć wniosku, iż zasadne jest, aby działania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych poprzedzone były sporządzeniem komplementarnej diagnozy. Należy uwzględnić zarówno zasoby, czyli potencjały tkwiące w badanym środowisku, jak i potrzeby wynikające z szeroko rozumianych deficytów. Postępowanie diagnostyczne obejmujące swym zasięgiem oba elementy prowadzi do pełnego rozpoznania, które jest punktem wyjścia do projektowania skutecznej interwencji.

Bibliografia

- Andrews D.A., Bonta J., Wormith J.S., *The risk-need-responsivity (RNR) model: Does contribute to effective crime prevention?*, „Criminal Justice and Behavior” 2011, 38(7), s. 735–755.
- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegołowska-Klarkowska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
- Barczykowska A., *Model ryzyka i model dobrego życia w resocjalizacji nieletnich – od sporu do kooperacji* [w:] P. Witek (red.), *Resocjalizacja nieletnich. Aktualne dylematy instytucji resocjalizacyjnych*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2018, s. 153–168.

59 A. Barczykowska, *Podejście kognitywno-behawioralne w pracy penitencjarnej i postpenitencjarnej (na przykładzie wybranych programów korekcyjnych stosowanych w USA)*, „Probacja” 2011, nr 2, s. 89–91.

- Barczykowska A., *Podejście kognitywno-behawioralne w pracy penitencjarnej i postpenitencjarnej (na przykładzie wybranych programów korekcyjnych stosowanych w USA)*, „Probacja” 2011, nr 2, s. 87–113.
- Barczykowska A., *Zastosowanie modelu R-N-R w diagnozie resocjalizacyjnej dorosłych sprawców przestępstw – rozwiązania angielskie*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 34, s. 243–263.
- Barczykowska A., Dzierżyńska-Breś S., *Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice)*, „Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation)” 2013, nr 4, s. 131–152.
- Biel K., *Model ryzyka i model dobrego życia w readaptacji skazanych* [w:] J. Kusztal, K. Kmiecik-Jusięga (red.), *Konteksty resocjalizacji i readaptacji społecznej*, Wydawnictwo Ignatianum, WAM, Kraków 2014, s. 45–57.
- Brzeziński J., *Psychologiczna diagnoza zdrowia i zaburzeń z perspektywy metodologii badań psychologicznych* [w:] H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 153–180.
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji polskiej J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, tłum. P. Nowocien, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011.
- Gaweł A., *Zasoby zdrowotne młodzieży gimnazjalnej w kontekście ekosystemu szkoły*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2014.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Hobfoll S., *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, tłum. M. Kacmajor, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Juczyński Z., *Pomnażanie i wzbogacanie zasobów własnego zdrowia*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2009, t. 14, nr 1, s. 17–32.
- Kowalczyk K., *Współczesne koncepcje oddziaływań resocjalizacyjnych wobec osób z zaawansowanymi przejawami zaburzeń w zachowaniu i niedostosowania społecznego*, „Polska Myśl Pedagogiczna” 2020, nr 6, s. 113–130.
- Kozielecki J., *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1997.
- Kusztal J., *Evidence based practice w profilaktyce uzależnień* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 128–132.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021.
- Muskała M., *„Odstępianie od przestępczości” w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016.
- Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce* [w:] J. Węgrzecka-Giluń (red.), *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, Etoh Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa 2010, s. 73–95.
- Ostaszewski K., *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy* [w:] Z.B. Gaś (red.), *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2019, s. 35–50.

- Piasecka M., Nastazjak A., *Zachowania przestępcze, uzależnienia oraz inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 40–54.
- Piasecka M., Szwejka Ł., Nastazjak A., *Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022.
- Prins S.J., Reich A., *Criminogenic risk assessment: A meta-review and critical analysis*, „Punishment and Society” 2021, 23(4), s. 578–604.
- Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2005.
- Sęk H., *Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia* [w:] Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2003, s. 17–32.
- Stemplewska-Żakowicz K., *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.
- Sztuka M., *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o nowoczesność*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013.
- Ward T., Maruna S., *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*, London – New York 2007.
- Wysocka E., *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2015.
- Wysocka E., *Diagnoza w resocjalizacji – perspektywy pozytywna vs. negatywna, teoria vs. praktyka diagnozowania*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2019, t. 38, nr 2, s. 125–146.

3.2. Plan badań (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka)

Opisane wyżej założenia diagnozy komplementarnej zasobów i potrzeb w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych stały się podstawą do stworzenia planu badań terenowych.

W pierwszej kolejności przeprowadzono badania ankietowe wśród osób pozbawionych wolności oraz wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej. Kolejno zrealizowano wywiady pogłębione (FGI) z funkcjonariuszami Służby Więziennej. Ponadto równoległe ze wszystkich jednostek penitencjarnych w Polsce zostały zebrane i poddane analizie dane na temat prowadzonych oddziaływań profilaktycznych w obszarze zaburzeń używania substancji psychoaktywnych (alkoholu i/lub narkotyków) oraz oddziaływań ograniczających zaburzenia

uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności⁶⁰. Pozwoliło to na identyfikację oddziaływań minimalizujących zaburzenia uprawiania hazardu w kontekście innych działań prowadzonych w jednostkach penitencjarnych⁶¹. W dalszym kroku przeprowadzono badanie z wykorzystaniem kwestionariusza HA-LOS⁶², a prezentacja wyników tego badania w niniejszej publikacji koncentruje się tylko na elementach, które poszerzają i pogłębiają obszary identyfikacji potrzeb i zasobów osób osadzonych.

3.3. Cele i problematyka badawcza (Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal)

Badania przeprowadzone w latach 2021–2022⁶³ nie tylko pozwoliły na rozpoznanie potrzeb w zakresie działań profilaktycznych, ale także umożliwiły realizację szerszego celu dotyczącego diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu oraz konieczności podjęcia działań z zakresu profilaktyki, jak również wczesnej interwencji i terapii.

W konsekwencji poznawczym celem badań opisanych w niniejszej publikacji była diagnoza potrzeb i zasobów w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Natomiast celem praktycznym było doskonalenie praktyki oddziaływań

60 Wykorzystane narzędzia badawcze zostały zamieszczone w raporcie z badań: M. Piasecka, Ł. Szwajka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki uzależnienia od hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.

61 Fragment z: tamże, s. 4–5.

62 Kwestionariusz HA-LOS autorstwa: M. Piaseckiej, Ł. Szwajki, J. Kusztal, S. Lizińczyka, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak został opisany w podrozdziale 5.3.3. Sondaż diagnostyczny – procedura badawcza. Celem badania z wykorzystaniem kwestionariusza HA-LOS było określenie skuteczności programu profilaktyki selektywnej, skierowanego do osób osadzonych. Program o nazwie LOS – Przypadek czy Mój Wybór, autorstwa: M. Piaseckiej, Ł. Szwajki, A. Nastazjak, K. Piątek, J. Kusztal, J. Grabarczyk, S. Lizińczyka, E. Podolaka, został opracowany w ramach projektu realizowanego przez Małopolskie Towarzystwo „Powrót z U” przy współpracy z Centralnym Zarządem Służby Więziennej w ramach Narodowego Programu Zdrowia i dofinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

63 Badania diagnostyczne, ich wyniki i rekomendacje dla praktyki zostały opisane szczegółowo w raporcie: M. Piasecka, Ł. Szwajka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt.

penitencjarnych poprzez wyprowadzenie rekomendacji dla ustawodawcy w obszarze kreowania prawnych możliwości i warunków prowadzenia skutecznych oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu. Kolejnym celem praktycznym badań było sformułowanie wskazań metodycznych w zakresie prowadzenia działań penitencjarnych dla Służby Więziennej oraz podmiotów i organizacji z nią współpracujących w obszarze reintegracji społecznej osób pozbawionych wolności.

Publikacja ta może stanowić wkład w teorię pedagogiki penitencjarnej i resocjalizacji, a także profilaktyki społecznej, szczególnie w przypadku dalszych kierunków badań, których przedmiotem będą potrzeby i zasoby osobowe, środowiskowe i systemowe w obszarze ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu.

Główny problem badawczy zawiera się w pytaniu: „Jakie są potrzeby oraz zasoby⁶⁴ w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych w Polsce?”

By doprecyzować problem główny, wyróżniono następujące problemy szczegółowe:

1. Jakie są potrzeby i zasoby osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu?
2. Jakie są potrzeby i zasoby funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych?
3. Jakie oddziaływania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu są prowadzone wśród osób pozbawionych wolności obok programów profilaktyki zaburzeń używania narkotyków i/lub alkoholu?

64 Potrzeby i zasoby funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz osób osadzonych rozumie się jako elementy osobowych potrzeb i zasobów. Natomiast realizowane interwencje profilaktyczne oraz zidentyfikowane bariery w jednostkach penitencjarnych stanowią elementy instytucjonalnych potrzeb i zasobów.

3.4. Metody gromadzenia i opracowania danych oraz narzędzia badawcze (Justyna Kuształ, Małgorzata Piasecka, Łukasz Szwejka)

W niniejszym podrozdziale zaprezentowano metody gromadzenia i opracowania danych zebranych w toku badań w jednostkach penitencjarnych. Uzyskany materiał badawczy opracowano adekwatnie do celów badań oraz zgodnie z procedurami, dążąc do sformułowania obiektywnych wniosków oraz opartych na wiedzy naukowej rekomendacji dla praktyki penitencjarnej, jak również rekomendacji dotyczących zmian regulacji prawnych.

3.4.1. Zapewnienie jakości badań diagnostycznych – triangulacje badawcze

Mając na uwadze troskę o jakość prowadzonych badań, zadbano o wielostopniowe triangulacje metodologiczne⁶⁵. Ze względu na przedmiot badań i konieczność uwzględnienia ich interdyscyplinarności zastosowano triangulacje w zakresie: (1) przyjętych paradygmatów badawczych (paradygmat pozytywistyczny uzupełniony o paradygmat interakcjonistyczny, badania prowadzono w triangulacji paradygmatycznej)⁶⁶; (2) strategii (ilościowa i jakościowa, badania prowadzono przy wykorzystaniu strategii mieszanych)⁶⁷; (3) metod i technik oraz narzędzi badawczych (analiza dokumentów formalnych, sondaż diagnostyczny, wywiad FGI)⁶⁸; (4) źródeł danych (dane zastane – dokumenty;

65 Triangulacja to użycie kilku różnych metod w prowadzonych badaniach, przy czym „nie prowadzi do uzyskania spójnych lub jednoznacznie sprzecznych przedstawień danego obiektu, lecz pokazuje różne sposoby jego konstruowania – na przykład na poziomie wiedzy obiegowej i na poziomie praktyk. Współczesna triangulacja zakłada nie tylko szacowanie trafności wyników, lecz także poszerzanie zakresu uzyskiwanej wiedzy” (U. Flick, *Jakość w badaniach jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 89, cyt. za: J. Kuształ, *Dobro dziecka w procesie resocjalizacji. Aspekty pedagogiczne i prawne*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2018, s. 246).

66 Paradygmaty rozumiane są jako modele czy systemy, które „ukierunkowują uwagę badaczy w trakcie prowadzenia pomiarów i kształtują teorie, które tworzą oni w celu ogólnego wyjaśniania” (E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkiewicz i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 14).

67 W badaniach wykorzystano model równoległych strategii triangulacyjnych, por. J.W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, tłum. J. Gilewicz, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013, s. 229.

68 Por. podrozdziały 5.3.2, 5.3.3 i 5.3.4.

dane pozyskiwane bezpośrednio od respondentów)⁶⁹; (5) badaczy zaangażowanych w gromadzenie danych⁷⁰; (6) doboru grup badawczych [w badaniach wykorzystano dobór losowy – wielostopniowy dobór próby⁷¹ w przypadku badań sondażowych oraz dobór nielosowy – metodę doboru wygodnego (*convenience sampling*)⁷² w przypadku analizowanych danych z kwestionariusza HA-LOS].

Troska o jakość badań empirycznych uzasadnia zastosowanie wyżej wskazanych triangulacji, przy czym przyjęta koncepcja metodologiczna jest w założeniach koncepcją badań pedagogicznych, ale korzysta z instrumentarium badawczego pomocniczych dla pedagogiki nauk społecznych. Instrumentarium badawcze zaprezentowano w tabeli 3.

69 Por. podrozdział 5.3.2.

70 N.K. Denzin, *The research act*, Aldine, Chicago 1970, s. 303, za: M. Ciecchowska, M. Szymańska, *Wybrane metody jakościowe w badaniach pedagogicznych*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018, s. 96. W gromadzenie danych i opracowanie materiału empirycznego zaangażowano interdyscyplinarny zespół badawczy, złożony z pedagogów i psychologów, co podnosi jakość badań terenowych.

71 E. Babbie, *Badania społeczne...*, dz. cyt., s. 230.

72 Por. podrozdział 5.3.3.

Tabela 3. Zestawienie metod, technik i narzędzi wykorzystanych w badaniach diagnostycznych

	Paradygmat/ strategia	Metoda	Technika	Narzędzia badawcze	Źródło danych
1	Mieszany/ strategie mieszane	Analiza dokumentów	Analiza treści	Arkusze do analizy programów	Raporty zebrane w 124 jednostkach penitencjarnych z realizacji programów dotyczących zaburzeń używania substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń uprawiania hazardu. Programy ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu realizowane przez poszczególne jednostki penitencjarne na terenie kraju (6)
2	Pozytywistyczny/ ilościowa	Sondaż diagnostyczny	Ankieta	Kwestionariusze ankiety: – ankieta dotycząca potrzeb i zasobów związanych z realizacją programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu przeznaczona dla funkcjonariuszy Służby Więziennej – ankieta dotycząca potrzeb i zasobów związanych z realizacją programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu przeznaczona dla osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych – kwestionariusz HA-LOS dotyczący wybranych obszarów diagnostycznych dla osadzonych	Funkcjonariusze Służby Więziennej (<i>N</i> = 148) Osoby osadzone (<i>N</i> = 299)

Tabela 3. Zestawienie metod, technik i narzędzi... cd.

	Paradygmat/ strategia	Metoda	Technika	Narzędzia badawcze	Źródło danych
3	Interakcyjny/ jakościowa	Zogniskowany wywiad grupowy	Wywiad ustrukturalizowany	Kwestionariusz wywiadu grupowego skierowany do funkcjonariuszy Służby Więziennej, dotyczący potrzeb związanych z realizacją programu profilaktyki zaburzeń hazardowych wśród skazanych	Funkcjonariusze Służby Więziennej (N = 15)

Źródło: opracowanie własne Małgorzata Piasecka, Justyna Kuszta, Łukasz Szwejka.

3.4.2. Analiza dokumentów formalnych – procedura badawcza i kryteria analizy materiału badawczego

Analiza dokumentów to klasyczna metoda badawcza, wykorzystywana w podejściu zarówno ilościowym, jak i jakościowym, gdzie jest często utożsamiana z analizą treści⁷³, określaną jako „badanie, które polega na twórczym opracowaniu zbioru jakościowych danych zastanych i tworzeniu przydatnych zestawień”⁷⁴.

W pierwszym kroku badań ze wszystkich jednostek penitencjarnych zlokalizowanych na terenie Polski zebrano informacje na temat prowadzonych programów profilaktyki zaburzeń używania alkoholu i/lub narkotyków oraz wszelkich oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu.

Kolejno szczegółowej analizie poddano programy dotyczące zaburzeń uprawiania hazardu zgodnie z opracowanym arkuszem do analizy dokumentów⁷⁵. Arkusz powstał na podstawie wytycznych dotyczących struktury programów resocjalizacyjnych⁷⁶ oraz programów terapeutycznych⁷⁷ realizowanych w jednostkach penitencjarnych, a także norm zawartych w europejskich standardach jakości w profilaktyce uzależnienia od narkotyków⁷⁸.

73 M. Makowska (red.), *Analiza danych zastanych. Przewodnik dla studentów*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018, s. 11.

74 Tamże, s. 100–101; por. M. Piasecka, J. Kusztal, K. Piątek, *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022, s. 87–88.

75 Por. M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizirińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt.

76 Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych (Dz.Urz.CZSW.2004.1.2), § 5.1.

77 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U.2013.1067 t.j.), § 19.1.

78 Por. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji polskiej J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, tłum. P. Nowocień, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011; A. Brotherhood, H.R. Sumnall, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków – krótki przewodnik*, tłum. P. Nowocień, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2015; *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków (EDPQS). Poradnik (Toolkit) 1: Wybór jakościowych inicjatyw profilaktycznych pod kątem finansowania i wsparcia (finansowanie i podejmowanie decyzji)*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa [2017], <https://mcps.com.pl/wp-content/uploads/2018/12/mcps-poradnik-nr-1-edpqs-2.pdf> (dostęp: 1.08.2021).

Materiał badawczy stanowiły: (1) raporty 124 jednostek penitencjarnych⁷⁹ z realizacji programów profilaktycznych dotyczących zaburzeń używania substancji psychoaktywnych (w podziale na alkohol i narkotyki) oraz z realizacji programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu; (2) programy ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu realizowane przez poszczególne jednostki penitencjarne na terenie kraju.

3.4.3. Sondaż diagnostyczny – procedura badawcza

Sondaż diagnostyczny służy do badań dużych grup badawczych, często stanowiących próby reprezentatywne z populacji generalnej. Dane zgromadzone metodą sondażu nie dają jednak informacji o faktach, a jedynie dostarczają wiedzy o opiniach, o faktach⁸⁰.

Badania sondażowe przeprowadzono na podstawie kwestionariuszy ankiet własnego autorstwa. Kwestionariusz ankiety dla funkcjonariuszy Służby Więziennej składał się z instrukcji, pytań ogólnych oraz 22 pytań szczegółowych. Obejmowały one następujące elementy: (1) charakterystykę ogólną grupy badawczej; (2) opinie funkcjonariuszy SW na temat skali hazardu wśród osadzonych; (3) informacje na temat udziału funkcjonariuszy w szkoleniach z zakresu hazardu; (4) ocenę własnych kompetencji w zakresie pracy z osadzonymi z problemem uprawiania hazardu; (5) potrzeby funkcjonariuszy w zakresie podnoszenia kompetencji w ramach pracy z osadzonymi z problemem uprawiania hazardu; (6) identyfikowane przez funkcjonariuszy bariery w realizacji działań pomocowych w obszarze hazardu.

Natomiast ankieta dla osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych obejmowała instrukcję, pytania ogólne oraz 26 pytań szczegółowych. Pytania uwzględniały: (1) charakterystykę ogólną grupy badawczej; (2) charakterystykę penitencjarną grupy badawczej; (3) doświadczenia i przekonania dotyczące hazardu przed pobyt w jednostce penitencjarnej; (4) doświadczenia i przekonania dotyczące związków hazardu i izolacji penitencjarnej. Ponadto osoby osadzone zostały poproszone o wypełnienie wystandaryzowanego narzędzia przesiewowego Lie/Bet⁸¹.

79 Liczba jednostek penitencjarnych w maju 2021 r.

80 Por. E. Babbie, *Badania społeczne...*, dz. cyt., s. 268–269.

81 Fragment opisu procedury badań sondażowych pochodzi z raportu z badań: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 79; por. Ł. Wieczorek, K. Dąbrowska, J. Sierosławski, *Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz Lie/Bet*, „Serwis Informacyjny

Próba została dobrana w sposób losowy (probabilistyczny), w wariancie losowania wielostopniowego⁸². W pierwszej kolejności z operatu losowania, który zawierał wykaz aresztów śledczych oraz zakładów karnych mieszczących się na terenie Polski, wylosowano metodą losowania bezzwrotnego 15 jednostek. Kolejno z poszczególnych jednostek penitencjarnych w sposób losowy wyłoniono do badań 10 funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz 10 osób osadzonych. W rezultacie uzyskano 148 wypełnionych kompletów ankiet od funkcjonariuszy oraz 149 kompletów wypełnionych przez osoby osadzone⁸³.

Ponadto w celu poszerzenia i pogłębienia obszarów identyfikacji potrzeb i zasobów osób osadzonych do analiz włączono także dane zebrane w ramach kolejnego etapu realizowanego projektu przy pomocy autorskiego kwestionariusza HA-LOS⁸⁴. Jego koncepcja teoretyczna została wyprowadzona między innymi z integracyjnego modelu przewidywania zachowań Martina Fishbeina⁸⁵. Ponadto w celu stworzenia katalogu umiejętności niezbędnych z punktu widzenia zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu na etapie konstruowania programu profilaktycznego bazowano na heurystycznym modelu problemowego hazardu Louise Sharpe i Nicolasa Tarriera⁸⁶ oraz jego rozwinięciu, czyli na biopsychospołecznym poznawczo-behawioralnym modelu patologicznego hazardu Louise Sharpe⁸⁷.

Uzależnienia” 2021, nr 1, s. 25–32; Ł. Wieczorek, D. Biechowska, K. Dąbrowska, J. Sieroślawski, *Psychometric properties of the Polish version of two screening tests for gambling disorders: The Problem Gambling Severity Index and Lie/Bet Questionnaire*, „Psychiatry, Psychology, and Law” 2021, 28(4), s. 585–598.

82 Por. E. Babbie, *Badania społeczne...*, dz. cyt., s. 230–233.

83 Fragment z raportu: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 7.

84 Kwestionariusz HA-LOS znajduje się w raporcie: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza o nazwie kwestionariusz HA-LOS. Koncepcja narzędzia i jego właściwości psychometryczne*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.

85 Por. M. Fishbein, *The role of theory in HIV preventions*, „AIDS Care” 2000, 12(3), s. 274; M. Fishbein, J.N. Cappella, *The role of theory in developing effective health communications*, „Journal of Communication” 2006, 56(Suppl 1), s. 2; M. Fishbein, M.C. Yzer, *Using theory to design effective health behavior interventions*, „Communication Theory” 2003, 13(2), s. 167.

86 L. Sharpe, N. Tarrier, *Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling*, „British Journal of Psychiatry” 1993, 162(3).

87 Por. L. Sharpe, *A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling*, „Clinical Psychology Review” 2002, 22(1), s. 1–25; por. także: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza...*, dz. cyt.

Kwestionariusz HA-LOS służy do pomiaru czterech zmiennych:

1. Intencji podejmowania zachowań hazardowych – rozumianej jako skłonność lub zamiar jednostki do podjęcia zachowania hazardowego⁸⁸ ($\alpha = 0,926$)⁸⁹. Przykładowe twierdzenie dla tej zmiennej: „Rozważam granie hazardowe w przyszłości”.
2. Postawy wobec hazardu – rozumianej jako ogólna przychylność lub niechęć osoby do podjęcia zachowań hazardowych, kształtowana na bazie przekonań powstałych w wyniku oszacowania zysków i strat podjęcia lub zaniechania działania; jest wynikiem kalkulacji dotyczących konsekwencji danego zachowania związanego z grami hazardowymi⁹⁰ ($\alpha = 0,731$). Przykładowe twierdzenie dla tej zmiennej: „Angażowanie się w hazard powoduje więcej problemów niż korzyści”.
3. Subiektywnych norm dotyczących hazardu – rozumianych jako konstrukt oparty na przekonaniach osoby, że znaczący inni aprobują zachowania hazardowe lub nie aprobują ich, sami je podejmują/ nie podejmują ich lub uważają, iż należy je podjąć/ ich nie podejmować ($\alpha = 0,785$). Przykładowe twierdzenie dla tej zmiennej: „Moi znajomi nakłaniają mnie do grania hazardowego”. Ponadto zmienna ta rozumiana jest jako zależna od siły motywacji skłonność do podążania za znaczącymi innymi lub spełniania ich oczekiwań⁹¹ ($\alpha = 0,486$). Przykładowe twierdzenie dla tej zmiennej: „Presja mojego otoczenia powoduje, że działam wbrew sobie”.
4. Poczucia własnej skuteczności w zakresie podjęcia danego zachowania – rozumianego jako przekonanie, że nawet pomimo różnych trudności dane działanie jest możliwe do podjęcia dzięki posiadanym umiejętnościom niezbędnym do jego wykonania⁹², przy czym zachowanie odnosi się również do zachowań hazardowych⁹³ ($\alpha = 0,794$). Przykładowe twierdzenie dla tej zmiennej: „Kiedy coś robię, to myślę o konsekwencjach”.

88 I. Ajzen, D. Albarracin, *Prediction and changing behavior: A reasoned action approach* [w:] I. Ajzen, D. Albarracin, R. Hornik (eds.), *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah 2007, s. 5–7.

89 Każda zmienna stanowiła podskale w kwestionariuszu HA-LOS. Do określenia rzetelności wykorzystano współczynnik alfa-Cronbacha (α).

90 M. Fishbein, *The role of theory...*, dz. cyt.; por. K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, A. Pisarska, *Subiektywne normy a intencja używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków*, „Alkoholizm i Narkomania” 2002, t. 15, nr 3, s. 305–325.

91 M. Fishbein, J.N. Cappella, *The role of theory...*, dz. cyt.; por. K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, A. Pisarska, *Subiektywne normy a intencja...*, dz. cyt., s. 305–325.

92 M. Fishbein, *The role of theory...*, dz. cyt.

93 Fragment pochodzi z: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza...*, dz. cyt.

Etapy konstruowania kwestionariusza HA-LOS obejmowały: (1) stworzenie definicji operacyjnych dla każdej zmiennej; (2) wygenerowanie przez zespół badawczy wstępnej puli itemów ($N = 52$); (3) poddanie puli itemów procedurze trafności polegającej na ocenie sędziów kompetentnych (5 ekspertów); (4) redukcję liczby itemów na podstawie oceny sędziów ($N = 30$); (5) przeprowadzenie badań pilotażowych; (6) przeprowadzenie analizy dyskryminacyjnej – wraz z analizą rzetelności, w wyniku czego powstała ostateczna wersja narzędzia zawierająca 24 itemy oraz metrykę.

Do badania z wykorzystaniem kwestionariusza HA-LOS została dobrana – drogą doboru wygodnego (*convenience sampling*)⁹⁴ – próba licząca 299 obserwacji. Odpowiedzialni za skompletowanie próby byli funkcjonariusze Służby Więziennej z 15 jednostek penitencjarnych zlokalizowanych na terenie całej Polski. Ponieważ dobór wygodny, podobnie zresztą jak wszystkie nieprobabilistyczne metody doboru próby, ma pewne ograniczenia, związane głównie z obciążeniem próby, co może skutkować brakiem reprezentatywności dla całej populacji – podjęto szereg zabiegów mających na celu przewyciężenie owych ograniczeń. Po pierwsze autorzy sformułowali wnioski z badań z uzasadnioną dozą ostrożności. Po drugie zastosowano triangulację w zakresie technik próbkowania, co pozwoliło spojrzeć na analizowany problem z szerszej, bardziej obiektywnej perspektywy. Po trzecie – próba liczyła 299 obserwacji, co pozwala wnioskować, że nasilenie poszczególnych cech w niej występujących będzie zbliżone do populacyjnego [wyliczono, że przy tak licznej grupie badawczej maksymalny błąd pomiaru dla populacji więziennej – składającej się z 71 228 osób (stan na 31.12.2022)⁹⁵ – wynosi 6%]. Warto również nadmienić, że w ramach triangulacji próbkowania, w podejściu ilościowym, zebrano analogiczne dane demograficzne oraz socjoekonomiczne w przypadku obu prób: dobranej w sposób losowy oraz nielosowy. W granicach wstępnej analizy porównano wyniki dla grup, które do badań zostały włączone metodą losowania, z wynikami osób wyłonionych metodą wygodną.

W obydwóch grupach średnia różnica wieku wynosiła 1,3 roku – różnica ta była na tyle niewielka, że porównanie międzygrupowe dało wynik nieistotny statystycznie⁹⁶ ($Z = 0,331$; $p = 0,740$). Podobnie, rozkład wykształcenia w obydwóch grupach był bardzo zbliżony ($\chi^2 = 2,356$; $p = 0,798$), przy czym największa, ale nadal nieistotna rozbieżność występowała w przypadku wykształcenia

94 <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/convenience-sampling> (dostęp: 18.07.2023).

95 <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna> (dostęp: 18.07.2023).

96 Do porównań międzygrupowych zastosowano test U Manna-Whitneya.

podstawowego (reszty skorygowane wyniosły $-1,1$). Zbliżone proporcje uzyskano również dla zmiennej „stan cywilny” ($\chi^2 = 0,950$; $p > 0,05$). Uzyskany nieistotny statystycznie wynik testem chi-kwadrat świadczy o braku występowania różnic w zakresie stanu cywilnego. W przypadku statusu zatrudnienia wykryto statystycznie istotną różnicę ($\chi^2 = 16,001$; $p < 0,001$). Oznacza to, że grupa dobrana metodą wygodną częściej przed osadzeniem była aktywna zawodowo. Podobnie uzyskano również istotny statystycznie wynik dla zmiennej „system odbywania kary” ($\chi^2 = 181,186$; $p < 0,001$). Na podstawie analizy reszt skorygowanych stwierdzono, że różnice wystąpiły pomiędzy systemem zwykłym oraz terapeutycznym. W ramach doboru wygodnego częściej włączano osoby odbywające karę w systemie zwykłym, a rzadziej – osadzonych z systemu terapeutycznego; oczywiście w obu przypadkach w porównaniu do doboru losowego. Również statystycznie istotny wynik uzyskano dla zmiennej „grupa klasyfikacyjna” ($\chi^2 = 186,865$; $p < 0,001$). W ramach doboru wygodnego rzadziej włączano recydywistów penitencjarnych oraz odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, a częściej młodocianych.

W związku z powyższym formułowane wnioski należy opatrzyć pewną dozą ostrożności. Mogą one być bardziej reprezentatywne dla grupy osób pozbawionych wolności, które pozostawały aktywne zawodowo przed osadzeniem, oraz dla grupy odbywającej karę w systemie zwykłym, a także dla osób zaklasyfikowanych jako młodociani.

3.4.4. Zogniskowany wywiad grupowy i specyfika uczestników wywiadu

W literaturze przedmiotu wywiad zogniskowany (fokusowy) i wywiad indywidualny to dwie niezależne metody najczęściej wykorzystywane do gromadzenia danych w badaniach terenowych⁹⁷. Według Steinara Kvalego „różne grupy respondentów wymagają odmiennych relacji społecznych i sty-

97 Por. D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe*, t. 1: *Podejścia i teorie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 11 i nast., s. 133 i nast.; M. Kaczmarek, I. Olejnik, A. Springer, *Badania jakościowe. Metody i zastosowania*, CeDeWu, Warszawa 2013, s. 71 i nast., s. 113 i nast.; por. także: E. Babbie, *Badania społeczne...*, dz. cyt., s. 325–339 (gdzie wywiady jakościowe i grupy fokusowe to odrębne metody zbierania danych w terenie); J. Lisek-Michalska, P. Daniłowicz, *Zogniskowany wywiad grupowy. Studia nad metodą*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2007; J. Lisek-Michalska, *Badania fokusowe. Problemy metodologiczne i etyczne*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2013.

łów zadawania pytań⁹⁸. Uczestnikami wywiadu byli funkcjonariusze Służby Więziennej – pracownicy i pracowniczki działu penitencjarnego: wychowawcy i psychologowie, którzy stanowią szczególną grupę badawczą, pracując oni bowiem w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi oraz są zaangażowani w prowadzenie oddziaływań penitencjarnych.

Wywiad grupowy zrealizowano w formie klasycznej sesji trwającej dwie godziny. Jego przebieg miał typową strukturę, w której pierwszą część stanowiła rozgrzewka, czyli przedstawienie uczestników i prowadzących, określenie celu wywiadu, jakim było zebranie informacji o potrzebach i zasobach badanych, nakierowanych na skonstruowanie skutecznego programu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu, adresowanego do wszystkich osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Porządek pytań zadawanych w trakcie spotkania był zgodny z kwestionariuszem wywiadu sporządzonym przez zespół badawczy. W początkowej części wywiadu moderatorzy podkreślili, jak cenne są wypowiedzi uczestników dla sporządzenia diagnozy zasobów i potrzeb badanych. Wywiad zakończono krótkim podsumowaniem poruszanych problemów⁹⁹.

Wywiad przeprowadzono przy użyciu platformy internetowej, przebiegał on bez zakłóceń komunikacyjnych i technicznych. Mając na uwadze specyfikę badań fokusowych, dokonano identyfikacji pozytywnych i negatywnych efektów grupowych¹⁰⁰ i odnotowano je w transkrypcji tak, aby potem mogły stanowić kontekst analizy zgromadzonego materiału badawczego¹⁰¹.

W trakcie wywiadu poruszono problemy oscylujące wokół tematyki działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu prowadzonych w jednostkach penitencjarnych, w tym programów profilaktycznych, a także kompetencji funkcjonariuszy Służby Więziennej w zakresie ich prowadzenia¹⁰².

98 S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów*, tłum. A. Dziuban, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 133.

99 Fragment z: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 6.

100 M. Ciechowska, *Badania fokusowe* [w:] M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody jakościowe...*, dz. cyt., s. 110–112 i cytowana tam literatura; por także: K. Gawlik, *Badania fokusowe* [w:] D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe, t. 2: Metody i narzędzia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 133.

101 Por. podrozdział 7.1.

102 Fragment z: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 7–8.

3.5. Szanse i ograniczenia w prowadzeniu badań diagnostycznych zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych (Justyna Kusztal, Małgorzata Piasecka)

Szeroko zakrojone badania terenowe wymagają przemyślanego projektu badawczego i należytej staranności na każdym etapie ich prowadzenia. Zgromadzony materiał badawczy oraz szczegółowo określone procedury opracowania badań, opisanie wyników, sformułowanie wniosków i rekomendacji zgodnie z celami badawczymi – pozwoliły na precyzyjną identyfikację ograniczeń badawczych. Taka autoewaluacja własnej pracy badawczej jest elementem ustawicznego doskonalenia jakości badań społecznych, pozwala na zdiagnozowanie barier i trudności metodologicznych, ale równocześnie otwiera przed badaczami i ich następcami nowe obszary eksploracji naukowych.

Tabela 4. Zestawienie szans i ograniczeń prowadzonych badań diagnostycznych

Co stanowi walor przeprowadzonych badań?	Ograniczenia przeprowadzonych badań	Co jest obiecujące dla prowadzenia dalszych badań?
<ul style="list-style-type: none"> – duża grupa badawcza – triangulacje metodologiczne – dobór losowy – uwzględnienie dwóch grup badawczych istotnych z punktu widzenia przedmiotu badań 	<ul style="list-style-type: none"> – dobór celowy – dobór wygodny – pomiar deklaracji i opinii 	<ul style="list-style-type: none"> – badania epidemiologiczne obejmujące dużą grupę – profilowanie graczy osadzonych w związku z popełnieniem przestępstwa bezpośrednio związanego z hazardem – badania eksperymentalne

Źródło: opracowanie własne Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal, Łukasz Szwejka.

Zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych są zjawiskiem dopiero rozpoznawanym, zarówno w kontekście badań naukowych, jak i praktyki penitencjarnej. Jednocześnie istnieje bardzo duża potrzeba zagospodarowania tej przestrzeni przemyślanymi i skutecznymi działaniami w obu wymienionych obszarach.

Bibliografia

- Ajzen I., Albarracin D., *Prediction and changing behavior: A reasoned action approach* [w:] I. Ajzen, D. Albarracin, R. Hornik (eds.), *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah 2007, s. 3–21.
- Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkiewicz i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Brotherhood A., Sumnall H.R., *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków – krótki przewodnik*, tłum. P. Nowocień, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2015.
- Ciechowska M., *Badania fokusowe* [w:] M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody jakościowe w badaniach pedagogicznych. Część 1*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018, s. 101–164.
- Creswell J.W., *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, tłum. J. Gilewicz, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013.
- Denzin N.K., *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*, Aldine, Chicago 1970.
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji polskiej J. Węgrzecka-Gilul, A. Malczewski, tłum. P. Nowocień, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011.
- Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków (EDPQS). Poradnik (Toolkit) 1: Wybór jakościowych inicjatyw profilaktycznych pod kątem finansowania i wsparcia (finansowanie i podejmowanie decyzji)*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa [2017], <https://mcps.com.pl/wp-content/uploads/2018/12/mcps-poradnik-nr-1-edpqs-2.pdf> (dostęp: 1.08.2021).
- Fishbein M., *The role of theory in HIV preventions*, „AIDS Care” 2000, 12(3), s. 273–278.
- Fishbein M., Cappella J.N., *The role of theory in developing effective health communications*, „Journal of Communication” 2006, 56(Suppl 1), s. 1–17.
- Fishbein M., Yzer M.C., *Using theory to design effective health behavior interventions*, „Communication Theory” 2003, 13(2), s. 164–183.
- Gawlik K., *Badania fokusowe* [w:] D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe, t. 2: Metody i narzędzia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 131–162.
- Gibbs G., *Analizowanie danych jakościowych*, tłum. M. Brzozowska-Brywczyńska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/convenience-sampling> (dostęp: 18.07.2023).
- <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna> (dostęp: 18.07.2023).
- Jemielniak D. (red.), *Badania jakościowe, t. 1: Podejścia i teorie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Kaczmarek M., Olejnik I., Springer A., *Badania jakościowe. Metody i zastosowania*, CeDeWu, Warszawa 2013.
- Kusztal J., *Dobro dziecka w procesie resocjalizacji. Aspekty pedagogiczne i prawne*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2018.

- Kvale S., *Prowadzenie wywiadów*, tłum. A. Dziuban, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Lisek-Michalska J., *Badania fokusowe. Problemy metodologiczne i etyczne*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2013.
- Lisek-Michalska J., Daniłowicz P., *Zogniskowany wywiad grupowy. Studia nad metodą*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2007.
- Makowska M. (red.), *Analiza danych zastanych. Przewodnik dla studentów*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018.
- Maksymowicz A., *Bezpieczne Miasteczko. O potrzebie badań socjologicznych*, „Biuletyn Informacyjny Pracowników AGH” 2004, nr 135, http://www.biuletyn.agh.edu.pl/archiwum_bip/archiwum_bip_pdf/pdf_135/_135.pdf (dostęp: 11.10.2022).
- Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Pisarska A., *Subiektywne normy a intencja używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków*, „Alkoholizm i Narkomania” 2002, t. 15, nr 3, s. 305–325.
- Paszkiewicz A., *Skuteczna praca z wychowankiem niedostosowanym społecznie w grupie socjoterapeutycznej*, Difin, Warszawa 2017.
- Piasecka M., Kuszal J., Piątek K., *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022.
- Piasecka M., Szwejka Ł., Kuszal J., Lizińczyk S., Nastazjak A., Grabarczyk J., Podolak E., *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki uzależnienia od hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.
- Piasecka M., Szwejka Ł., Kuszal J., Lizińczyk S., Nastazjak A., Grabarczyk J., Podolak E., *Raport z opracowania kwestionariusza o nazwie kwestionariusz HA-LOS. Koncepcja narzędzia i jego właściwości psychometryczne*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U.2013.1067 t.j.).
- Sharpe L., *A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling*, „Clinical Psychology Review” 2002, 22(1), s. 1–25.
- Sharpe L., TARRIER N., *Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling*, „British Journal of Psychiatry” 1993, 162(3), s. 407–412.
- Wieczorek Ł., Biechowska D., Dąbrowska K., Sierosławski J., *Psychometric properties of the Polish version of two screening tests for gambling disorders: The Problem Gambling Severity Index and Lie/Bet Questionnaire*, „Psychiatry, Psychology, and Law” 2021, 28(4), s. 585–598.
- Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Sierosławski J., *Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz Lie/Bet*, „Serwis Informacyjny Uzależnienia” 2021, nr 1, s. 25–32.
- Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych (Dz.Urz.CZSW. 2004.1.2).

4. Diagnoza potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki i terapii zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych (Łukasz Szwejka)

Analizę potrzeb i zasobów związanych z realizacją interwencji profilaktyczno-terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych starano się zrekonstruować na podstawie szerokiego zakresu źródeł danych oraz metod badawczych (zastosowano liczne triangulacje)¹. W niniejszym rozdziale skoncentrowano się na zebraniu opinii osób osadzonych metodą sondażu diagnostycznego. Pozyskane w ten sposób informacje, pomimo pewnych ograniczeń, pozwoliły głębiej spojrzeć na problem hazardu wśród osób osadzonych. Zidentyfikowano również potencjały związane z możliwością prowadzenia oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu w interwencji profilaktycznej w jednostkach penitencjarnych.

W pierwszym podrozdziale sporządzono charakterystykę osób badanych. Skupiono się na określonych cechach demograficznych oraz socjoekonomicznych. Sprawdzone również występowanie współzależności między poszczególnymi cechami, a tym samym wytypowano grupę szczególnie narażoną na wypadanie z ról społecznych. Zagadnienie to nieco wykracza poza potrzeby związane z oddziaływaniami ograniczającymi zaburzenia uprawiania hazardu, jednakże w świetle badań możliwa jest identyfikacja związków między pełnionymi rolami społecznymi a podejmowaniem zachowań ryzykownych, w tym hazardowych². Przedstawiono również charakterystykę penitencjarną grupy badawczej.

1 Por. rozdział 5.

2 X. Jia, H. Zhu, G. Sun, H. Meng, Y. Zhao, *Socioeconomic status and risk-taking behavior among Chinese adolescents: The mediating role of psychological capital and self-control*, „Frontiers in Psychology” 2021, 12, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685577/> (dostęp: 8.10.2023); S. Castrén, J. Kontto, H. Alho, A.H. Salonen, *The relationship between gambling expenditure, socio-demographics, health-related correlates and gambling behaviour – a cross-sectional population-based survey in Finland*, „Addiction” 2018, 113(1), s. 91–106.

W kolejnym podrozdziale poddano analizie potencjalne ryzyko wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu, wraz z czynnikami towarzyszącymi. Warto tu podkreślić, że pewne czynniki ryzyka mogą się multiplikować, zwiększając tym prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zachowań. Aspekt ten powinien być uwzględniany podczas planowania oddziaływań profilaktycznych, które adresowane są do osób z określonym stopniem ryzyka. Ponadto, jak wykazano w toku analiz, w stosunku do niektórych osób bardziej zasadne byłoby podjęcie oddziaływań terapeutycznych.

Uwzględniono również motywy podejmowania gier hazardowych na wolności oraz przekonania osób badanych na temat hazardu. Zbadano też dostępność hazardu w jednostkach penitencjarnych.

W dalszej kolejności zbadano opinie badanych na temat oferty pomocowej w kontekście hazardu. Skoncentrowano się na dostępności oferty na terenie zakładu karnego oraz wcześniejszym udziale osadzonych w tego typu oddziaływaniach. Zbadano również gotowość badanych do uczestniczenia w interwencji związanej z hazardem.

Ze względu na specyfikę materiału empirycznego w niniejszym rozdziale zastosowano ilościowe metody analizy danych. Dane jakościowe agregowane były z uwzględnieniem częstości i procentowego udziału poszczególnych kategorii. Zależności pomiędzy danymi jakościowymi prezentowano w formie tabel krzyżowych, przy czym do określenia poziomu istotności zastosowano test niezależności chi-kwadrat. Dla danych *sensu stricto* ilościowych wykorzystano opis statystyczny obejmujący wyliczenie podstawowych wartości tendencji centralnej (średnia arytmetyczna) oraz rozproszenia (odchylenie standardowe). Do porównań międzygrupowych zastosowano test U Manna-Whitneya.

4.1. Opis próby badawczej

W badaniu udział wzięło 149 osób przebywających w jednostkach penitencjarnych (zakłady karne, areszty śledcze) rozlokowanych na terenie całej Polski. Próba została dobrana w drodze losowania. Średni wiek osób badanych wynosił 38,03 roku ($SD = 11,856$), przy czym najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale 31–40 lat (34,2%). Najczęściej badani wskazywali na wykształcenie zawodowe (43 osoby; 28,9%) oraz podstawowe (39 osób; 26,2%), w dalszej kolejności gimnazjalne (31 osób; 20,8%) i średnie (30 osób; 20,1%). Najmniej liczną grupę stanowiły osoby z wyższym wykształceniem (6 osób; 4%). Większość osadzonych przed izolacją penitencjarną była czynna zawodowo

(92 osoby; 61,7%)³, co pozwala wnioskować, że w pewnym zakresie pełnili oni określone role społeczne. Ponadto zidentyfikowano istotną statystycznie zależność pomiędzy wykształceniem a sytuacją zawodową ($\chi^2 = 10,146$; $p = 0,038$). W grupie osób z wykształceniem podstawowym częściej występowało bezrobocie. Ponadto osoby z wykształceniem wyższym w 100% deklarowały aktywność zawodową przed osadzeniem, jednakże grupa ta obejmowała jedynie 6 obserwacji, co utrudnia wiarygodne wnioskowanie na ich temat. Kolejną zmienną demograficzną był stan cywilny. Okazuje się, że większość badanych (93 osoby; 62,4%) jest samotna. Ponadto występuje zależność między stanem cywilnym a statusem zatrudnienia. Osoby bezrobotne w sposób istotny statystycznie częściej były samotne ($\chi^2 = 6,674$; $p = 0,010$). Na podstawie wybranych aspektów socjoekonomicznych i demograficznych można wytypować grupę, która podlega dodatkowym napięciom związanym z wypadaniem z ról społecznych. W niniejszych badaniach konfiguracja taka dotyczyła 43 osadzonych (28,89%). Pomimo iż osoby te nie znajdowały się częściej w grupie ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu ($\chi^2 = 1,415$; $p = 0,234$), to jednak – odwołując się do wypracowanej wiedzy kryminologicznej – podkreślić należy, że pełnione role społeczne oraz relacje interpersonalne, zwłaszcza rodzinne, wpływają na funkcjonowanie człowieka. W kontekście dynamicznych czynników ryzyka⁴ wskazuje się bowiem, że niewłaściwe relacje rodzinne i małżeńskie mieszczą się w centralnej ósemce (*central eight*)⁵ – są to dynamiczne czynniki ryzyka, powiązane z recydywą⁶.

W kontekście charakterystyki penitencjarnej osób osadzonych można stwierdzić, że większość stanowili recydywiści penitencjarni (88 osób; 59,1%), kolejną pod względem liczebności grupę tworzyli odbywający karę pozbawienia wolności po raz pierwszy (55 osób; 36,9%), zaś młodocianych było zaledwie 4 (2,7%). Najliczniejszą kategorię tworzyły osoby mające krótkie wyroki pozbawienia wolności do 12 miesięcy (48 osób; 32,9%); osób skazanych na karę

3 Dane opracowane na podstawie: M. Piasecka, Ł. Szwejką, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastajak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki uzależnienia od hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022, s. 20.

4 Szerzej o modelu RNR oraz statycznych i dynamicznych czynnikach ryzyka w rozdziale 1.

5 J. Bonta, D.A. Andrews, *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*, 2007, <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/rsk-nd-rspnsvty-eng.pdf> (dostęp: 27.07.2023); D.A. Andrews, J. Bonta, S.J. Wormith, *The recent, past and near future of risk, and/or need assessment*, „Crime and Delinquency” 2006, 52(1), s. 7–27.

6 D. Wójcik, *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, „Prawo w Działaniu. Sprawy karne” 2013, t. 16.

pozbawienia wolności od 2 do 5 lat było 45 (30,8%); wyroki w przedziale od 13 do 24 miesięcy uzyskało 26 osadzonych (17,8%); natomiast dłuższe wyroki w przedziale od 6 do 10 lat odnotowano w przypadku 10,3% osadzonych, a powyżej 10 lat – 8,2%. W grupie badawczej najczęściej znajdowały się osoby skazane w związku z przestępstwami przeciwko mieniu (m.in. kradzieże oraz kradzieże z włamaniem, rozbój), jedynie 25 osób (16,78%) zostało skazanych w związku z przestępstwami przeciwko życiu i zdrowiu (w tym również: znęcanie się, zabójstwo).

W próbie badawczej jedynie 7 osób (4,7%) odbywało karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Z kolei systemem programowanego oddziaływania objętych było 62 osadzonych (41,6%). Charakteryzuje się on sporządzeniem indywidualnego programu oddziaływania, co jest wynikiem woli skazanego i chęci do aktywnego uczestnictwa w resocjalizacji. Natomiast najliczniejszą grupę stanowili osadzeni w systemie zwykłym (76 osób; 51%), gdzie przebywają skazani niewykazujący woli i motywacji do pracy nad swoimi deficytami⁷.

4.2. Ryzyko zaburzeń uprawiania hazardu wraz z czynnikami współwystępującymi

W kontekście problemów związanych z hazardem wśród osób osadzonych jedynie 11 badanych (7,4%) stwierdziło, że hazard ma związek z ich aktualnym wyrokiem. Przy czym w próbie badawczej wśród 26 osób (17,4%) istnieje ryzyko zaburzeń uprawiania hazardu⁸. Warto przy tym dodać, że osoby, które uzyskiwały wyższy wynik na skali Lie/Bet, częściej wskazywały, że ich osadzenie ma związek z hazardem ($\chi^2 = 44,49$; $p < 0,001$). Można więc z pewną dozą ostrożności wnioskować, że hazard należy rozpatrywać jako czynnik ryzyka zachowań przestępczych. Pomimo iż wniosek ten został sformułowany na podstawie pomiaru małolicznej próby badawczej, gdzie operowano jedynie deklaracjami respondentów, zgodny jest on z literaturą przedmiotu⁹. Wskazuje się bowiem, że hazard stanowi źródło napięć finansowych, ponadto

7 Dane opracowane na podstawie: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastajak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 22–23.

8 W badaniach wykorzystano wystandaryzowany kwestionariusz przesiewowy Lie/Bet.

9 Por. S. Perrone, D. Jansons, L. Morrison, *Problem gambling and the criminal justice system*, Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne 2013; A.P. Blaszczynski, N. McConaghy, *Antisocial personality disorder and pathological gambling*, „Journal of Gambling

odpowiada za problemy w relacjach interpersonalnych oraz współwystępuje z innymi problemami natury psychologicznej – uzależnieniami od substancji, chorobami psychicznymi itp.¹⁰ W przeprowadzonym w 2019 roku przeglądzie systematycznym uwypuklono związek pomiędzy hazardem a przestępstwami przeciwko mieniu, w tym: sprzeniewierzeniami, kradzieżami, kradzieżami z włamaniem, kradzieżami sklepowymi (*shoplifting*), defraudacjami, fałszerstwami, napadami z bronią w ręku czy w końcu handlem narkotykami. Ponadto wykazano, że wśród osób uprawiających hazard częściej pojawiają się przemoc domowa oraz innego rodzaju przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu¹¹.

W toku analizy postarano się również zidentyfikować dodatkowe czynniki ryzyka. W tym celu wyodrębniono dodatkowy miernik związany z ryzykownym przyjmowaniem alkoholu, narkotyków oraz leków bez zalecenia lekarza. Punktem wyjścia były bowiem modele zdrowia publicznego, które wskazują, że zaburzeniom uprawiania hazardu towarzyszą choroby współistniejące, w tym uzależnienie od alkoholu oraz nielegalnych substancji psychoaktywnych¹². W wyniku przeprowadzonej analizy wykazano, że wśród osób z grupy ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu częściej pojawiały się odpowiedzi świadczące o negatywnych następstwach związanych z przyjmowaniem alkoholu lub substancji psychoaktywnych ($\chi^2 = 12,726; p < 0,001$). Szczegółowy rozkład próby zamieszczono w poniższej tabeli krzyżowej.

Tabela 5. Tabela krzyżowa ukazująca związek pomiędzy wynikiem Lie/Bet a problemowym używaniem alkoholu lub środków psychoaktywnych

Zażywanie alkoholu oraz substancji psychoaktywnych	Lie/Bet		χ^2	<i>p</i>
	Ryzyko	Brak ryzyka		
Ryzyko	21	52	12,726	< 0,001
Brak ryzyka	5	71		

Źródło: opracowanie własne Łukasz Szwejka.

- Studies” 1994, 10(2), s. 129–145; G. Meyer, M.A. Stadler, *Criminal behavior associated with pathological gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1999, 15(1), s. 29–43.
- 10 Por. J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021.
- 11 A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde, S.M. Gainsbury, A. Blaszczyński, *Crime and gambling disorders: A systematic review*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(4), s. 395–414.
- 12 M. Ford, A. Håkansson, *Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment*, „PLoS ONE” 2020, 15(1), <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227644> (dostęp: 8.10.2023).

Uzyskane wyniki pozwalają wnioskować, że 21 osób (14,09%) może znajdować się w grupie szczególnego ryzyka zarówno zaburzeń uprawiania hazardu, jak i nadużywania alkoholu lub środków psychoaktywnych. W połączeniu z izolacją penitencjarną grupa ta predysponowana jest do dalszego wykluczenia społecznego. Obserwacja ta stanowi również argument do rozszerzenia pomocy terapeutycznej adresowanej do osób z zaburzeniami uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych.

W dalszej kolejności zbudowano skalę osobowych czynników ryzyka¹³, w skład której wchodziło 5 itemów. Ze względu na dychotomiczny charakter kafeterii odpowiedzi do określenia wewnętrznej zgodności skali wykorzystano parametr omega McDonalda, który wyniósł $\Omega = 0,609$. Rzetelność skali nie znajduje się na w pełni zadowalającym poziomie, co w znacznej mierze wynika z faktu, że pytania wchodzące w jej skład mierzą osobowe czynniki ryzyka, które nie muszą bezwzględnie ze sobą współwystępować. Jednakże dla celów diagnostycznych postanowiono wykorzystać niniejszą skalę.

W wyniku przeprowadzonej analizy wykazano, że nasilenie osobowych czynników ryzyka nie różnicuje badanych pod względem ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu ($Z = -1,00$; $p = 0,318$). Sprawdzono również, w jakim stopniu ryzyko nadużywania alkoholu lub substancji psychoaktywnych różnicuje osobowe czynniki ryzyka. W tym celu po weryfikacji założeń¹⁴ przeprowadzono porównanie międzygrupowe, którego wyniki zamieszczono w tabeli poniżej. Przy czym warto podkreślić, że miernik związany z ryzykownym przyjmowaniem alkoholu, narkotyków oraz leków bez zalecenia lekarza odzwierciedla jedynie deklarowane przez badanych sytuacje problemowe.

13 Osobowe czynniki ryzyka są tu definiowane przez pryzmat ryzykownego uprawiania hazardu, osadzenia w zakładzie karnym, leczenia psychiatrycznego w przypadku bliskich respondentów.

14 Grupy można ocenić jako równoliczne. Pomimo iż rozkład empiryczny odbiegał kształtem od rozkładu normalnego, w obydwóch grupach ($p < 0,001$ dla testu Shapiro-Wilka) przyjęto, że dla dużych prób ($n > 30$) parametryczny test t-Studenta odporny jest na złamanie tego założenia. Ponadto wykazano jednorodność wariancji ($p = 0,884$ dla testu Levene'a).

Tabela 6. Porównanie średnich dla nasilenia osobowych czynników ryzyka pomiędzy grupami ryzyka i braku ryzyka zaburzeń związanych z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi

Nazwa skali	Problemy związane z alkoholem lub narkotykami (n = 72)		Brak problemów związanych z alkoholem lub narkotykami (n = 76)		t	df	p
	m	sd	m	sd			
Osobowe czynniki ryzyka	1,71	1,316	1,25	1,328	2,108	146	< 0,05

Źródło: opracowanie własne Łukasz Szwejka.

Okazuje się, że osoby, w przypadku których istnieje podwyższone ryzyko zaburzeń związanych z alkoholem i innymi środkami psychoaktywnymi, z większym nasileniem wskazywały osobowe czynniki ryzyka. Obserwacja ta zbieżna jest z prawidłowościami rozpoznanymi w ramach nauk behawioralnych¹⁵. Przykładowo w przeglądzie prospektywnych badań podłużnych wykazano, że nadużywanie lub uzależnienie od alkoholu bądź nielegalnych substancji psychoaktywnych przez rodziców powiązane było z wystąpieniem podobnych problemów wśród dzieci wchodzących w okres adolescencji oraz dorosłości¹⁶.

4.3. Motywy podejmowania aktywności hazardowych

Kolejnym aspektem, na który położono nacisk, były motywy podejmowania aktywności hazardowych¹⁷. Są one istotnym wymiarem, odzwierciedlają bowiem potrzeby, które jednostka realizuje poprzez gry hazardowe. Na pytanie dotyczące rodzajów uprawianych gier hazardowych na wolności respondenci

15 Zob. A.C. Mezzych, R.E. Tarter, L. Kirisci, U. Feske, B.S. Day, Z. Gao, *Reciprocal influence of parent discipline and child's behavior on risk for substance use disorder: A nine-year prospective study*, „The American Journal of Drug and Alcohol Abuse” 2007, 33(6), s. 851–867; R.E. Tarter, L. Kirisci, M. Habeych, M. Reynolds, M. Vanyukov, *Neurobehavior disinhibition in childhood predisposes boys to substance use disorder by young adulthood: Direct and mediated etiologic pathways*, „Drug and Alcohol Dependence” 2004, 73(2), s. 121–132.

16 A.M. Morales, S.A. Jones, D. Kliamovich, G. Harman, B. Nagel, *Identifying early risk factors for addiction later in life: A review of prospective longitudinal studies*, „Current Addiction Reports” 2020, 7(3), s. 89–98.

17 Szerzej na ten temat traktuje rozdział 3.

najczęściej odpowiadali, wskazując gry liczbowe (42,3%), gry w zdraepki lub losy papierowe inne niż loterie (30,9%), gry na automatach (27,5%), grę w kasynie (16,1%), zakłady sportowe (15,4%), grę w karty na pieniądze lub inne rzeczy (12,8%), grę w kości na pieniądze lub inne rzeczy (4%), grę w kręgle, bilard lub inne gry zręcznościowe na pieniądze (4%), zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt (zakłady przez internet, na torze wyścigowym lub zakłady u bukmachera) (2,7%), grę w bingo (1,3%) oraz inne (0,7%)¹⁸. Wnio-skować można więc, że wśród badanych obecne były różne formy aktywności hazardowych. Ponadto część osób wskazywała większą ich ilość. W związku z tym postanowiono zweryfikować, czy osoby mieszczące się w grupie ryzyka na podstawie wyniku Lie/Bet podejmowały szerszy wachlarz aktywności hazardowych. Uzyskane wyniki zilustrowano w tabeli poniżej.

Tabela 7. Średnia ilość podejmowanych aktywności hazardowych w zależności od ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu

Nazwa skali	Ryzyko hazardu (Lie/Bet)		Brak ryzyka (Lie/Bet)		Z	p
	Średnia ranga	Suma rang	Średnia ranga	Suma rang		
Ilość podejmowanych aktywności hazardowych	95,21	22475,5	70,09	8550,5	2,852	< 0,05

Źródło: opracowanie własne Łukasz Szwejka.

Przeprowadzona analiza wykazała, że osoby z grupy ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu średnio podejmowały większą ilość aktywności hazardowych. Warto tu dodać, że grupa o niskim ryzyku zaburzeń uprawiania hazardu najczęściej wskazywała, że gra w gry liczbowe. Natomiast grupa podwyższonego ryzyka marginalnie wybierała kategorie gier liczbowych, przy czym najczęściej wskazywanymi odpowiedziami były gra na automatach oraz gra w kasynie. Są to zachowania hazardowe o wyższym potencjale ryzyka¹⁹.

Przeanalizowano również opinie lub przeświadczenia badanych na temat czynników nakłaniających ludzi do angażowania się w hazard. Najczęściej wybierana odpowiedź wskazuje na finansowe motywy podejmowania aktywności hazardowych (120 wskazań), następnie dość często wybierano motyw hedonistyczny, czyli granie dla przyjemności (55 wskazań), oraz ciekawość

18 Dane opracowane na podstawie: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastajak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 24–25.

19 Por. podrozdział 1.1.1.

(39 wskazań)²⁰. Przeprowadzono również dalsze analizy, które wykazały różnice w wybieranych kategoriach w zależności od potencjalnego ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu. Można więc przyjąć, że badani wyrażali własne doświadczenie, wskazywali mniej lub bardziej *explicite* własne motywy podejmowania gry. Wyniki analiz zamieszczono w tabeli oraz opisie poniżej.

Tabela 8. Wybór motywu podejmowania aktywności hazardowych w celu odprężenia się w zależności od stopnia ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu

Nazwa skali	Ryzyko hazardu (Lie/Bet)		Brak ryzyka (Lie/Bet)		Z	p
	Średnia ranga	Suma rang	Średnia ranga	Suma rang		
Gra motywowana odprężeniem się	86,92	2260	72,48	8915	2,523	< 0,05

Źródło: opracowanie własne Łukasz Szwejka.

Wśród osób z grupy ryzyka częściej pojawiała się odpowiedź świadcząca o odprężeniu się jako motywie podejmowania zachowań hazardowych. Odpowiedź ta może świadczyć o kompulsywnym wzorcu podejmowania aktywności hazardowych, gdyż zgodnie z kryteriami diagnostycznymi DSM-5 oraz potwierdzonymi empirycznie wnioskami hazard uprawiany jest w celu regulacji stanów emocjonalnych, gdy jednostka czuje się przygnębiona (np. bezradna, winna, niespokojna)²¹. Ponadto wykazano pewne tendencje statystyczne, co oznacza wyniki bliskie istotności statystycznej. Zalicza się do nich: hazard podejmowany dla przyjemności ($Z = 1,963$; $p = 0,050$) oraz hazard uprawiany w celu zapomnienia o problemach ($Z = 1,903$; $p = 0,057$). Obydwa motywy częściej wybierane były przez osoby z grupy ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu.

20 Dane opracowane na podstawie: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastajak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 26.

21 I. Vuorinen, A. Oksanen, I. Savolainen, A. Sirola, M. Kaakinen, H.J. Paek, I. Zych, *The mediating role of psychological distress in excessive gambling among young people: A four-country study*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, 18(13), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297312/> (dostęp: 8.10.2023).

4.4. Dostępność hazardu w jednostkach penitencjarnych

Poznanie realnych rozmiarów aktywności hazardowych w jednostkach penitencjarnych jest złożonym zadaniem. Zgodnie z ustawą o grach hazardowych z 2009 roku²² organizowanie gier hazardowych bez odpowiedniego zezwolenia jest nielegalne. Przy czym ze względu na specyficzne funkcje, jakie pełnią jednostki penitencjarne, wyklucza się organizowanie legalnych gier hazardowych w ich strukturze. Oprócz argumentów prawnych przemawiają również argumenty psychologiczne, gdyż uprawianie hazardu może być zachowaniem ryzykownym. Z tego też względu na postawione w sposób bezpośredni pytanie: „Czy w trakcie odbywania kary gra Pan w gry hazardowe?” jedynie 8 osób odpowiedziało twierdząco. Niemniej jednak można przyjąć, że wartość ta jest mocno niedoszacowana, gdyż osoby osadzone mogły obawiać się konsekwencji udzielenia odpowiedzi zgodnej z prawdą. Natomiast na „bezpieczniej” postawione pytanie o to – „Z jakich powodów najczęściej gra Pan w gry hazardowe w trakcie pobytu w zakładzie karnym?” – 117 osób odpowiedziało, że nie gra w gry hazardowe, natomiast 32 badanych (21,48%) wskazało, że grają w gry hazardowe. Oznacza to, że nielegalny hazard może być powszechnie dostępny na terenie jednostek penitencjarnych, co zresztą potwierdzają wyniki badań empirycznych²³. Fakt ten wydaje się zrozumiały, gdy uwzględni się specyfikę przymusowej izolacji i związaną z nią deprivację wielu potrzeb, wraz z brakiem konstruktywnych aktywności²⁴. Mogą na to pośrednio wskazywać motywy podejmowania aktywności hazardowych, gdzie najczęściej, bo aż 19 razy, został wskazany czynnik związany z „zabiciem czasu wolnego”. Na zbliżoną tendencję powszechnego dostępu do hazardu w jednostkach penitencjarnych wskazują odpowiedzi respondentów na pytanie: „Czy możliwe jest uprawianie hazardu podczas pobytu w zakładzie karnym?”. Na pytanie to prawie połowa, bo aż 70 osób (47,3%), odpowiedziała twierdząco.

Ponadto na pytanie dotyczące identyfikacji wśród respondentów tych osób, które mają problem z hazardem, aż 57 badanych (38,3%) udzieliło odpowiedzi twierdzącej. Może to wskazywać na istotny problem związany z hazardem

22 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540, z późn. zm., t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 227).

23 Zob. J. Banks, J. Waters, C. Andersson, V. Olive, *Prevalence of gambling disorder among prisoners: A systematic review*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2020, 64(12), s. 1199–1216.

24 V. Aranda-Hughes, D.P. Mears, G.B. Pesta, J.M. Brown, *The contemporary salience of deprivation theory: Prison personnel perceptions of inmates and the pains of solitary confinement*, „Crime & Delinquency” 2020, 67(3), s. 399–430.

dem na terenie jednostek penitencjarnych. W celu uszczegółowienia niniejszego pytania zebrano opinie respondentów na temat skali hazardu, a wyniki zamieszczono poniżej.

Tabela 9. Opinie osób osadzonych na temat skali zaburzeń uprawiania hazardu na terenie jednostek penitencjarnych

Kafeteria odpowiedzi	N = 145	%
W więzieniu nie ma osadzonych z problemem hazardu	22	14,8
Osadzonych z problemem hazardu jest mniej niż 5%	40	26,8
Osadzonych z problemem hazardu jest od 6% do 10%	31	20,8
Osadzonych z problemem hazardu jest od 11% do 50%	32	21,5
Osadzonych z problemem hazardu jest powyżej 50%	20	13,4

Źródło: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 33.

Oczywiście, uzyskane wyniki nie odzwierciedlają realnych rozmiarów problemowego hazardu w jednostkach penitencjarnych, pokazują jednak perspektywę osób osadzonych, wskazując przy tym na postrzeganie hazardu jako zjawiska dość rozpowszechnionego wśród skazanych. Jedynie 22 osoby stwierdziły, że w więzieniu nie ma problemu związanego z hazardem. Natomiast zdaniem pozostałych 123 respondentów problem hazardu jest obecny w zakładach karnych. Warto nadmienić, że najczęściej badani wskazywali, że problem ten dotyka mniej niż 5% osadzonych, następny w kolejności wybierany był przedział 11–50%.

4.5. Ocena oferty pomocowej w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu w opinii osób osadzonych

Do zadań Służby Więziennej należą, oprócz izolacji skazanych oraz ochrony społeczeństwa, również resocjalizacja i terapia osób osadzonych. Funkcje te wydają się kluczowe, wychodząc bowiem od aktualnie obowiązujących modeli kryminologicznych, można stwierdzić, że określone czynniki ryzyka

mają wysoką moc predykcyjną powrotnej przestępczości²⁵. Podjęcie wysiłku redukcji dynamicznych czynników kryminogennych umożliwia zmniejszenie wskaźnika recydywy²⁶. Uzależnienia stanowią dynamiczny czynnik ryzyka powtórnej przestępczości. Zgodnie z wynikami przytoczonego wcześniej przeglądu systematycznego hazard stanowi istotny czynnik ryzyka wielu rodzajów przestępstw przeciwko mieniu oraz życiu i zdrowiu²⁷. Z tego też względu zebrano opinie osób skazanych dotyczące wiedzy na temat interwencji związanych z graniem hazardowym oraz gotowości do udziału w tego typu inicjatywie.

W pierwszej kolejności zagregowano odpowiedzi na pytanie, czy badani wiedzą, do kogo w jednostce penitencjarnej zgłosić się o pomoc w związku z graniem w gry hazardowe. Odpowiedzi na powyższe pytanie ankietowe wykazały, że spośród grupy badawczej 54,4% osadzonych wie, do kogo z kadry penitencjarnej można się zwrócić, by uzyskać pomoc w związku z graniem hazardowym. Istnieje jednak spora część badanej próby (45,6%), która nie jest świadoma, gdzie i u kogo można szukać pomocy w zakresie problemów z hazardem. Istnieje więc potrzeba wprowadzenia zmian w kierunku edukowania i poszerzania świadomości problematyki zjawiska hazardu w populacji osób osadzonych²⁸. Ponadto warto się zastanowić nad strategiami informowania osób osadzonych o realizowanych na terenie zakładów karnych interwencjach profilaktycznych i terapeutycznych. Pogłębiając to pytanie, poproszono respondentów o podzielenie się swoją wiedzą dotyczącą realizacji programów profilaktyki uzależniania od hazardu, które są prowadzone na terenie jednostki penitencjarnej. W tym przypadku zaledwie 47 osób badanych (31,5%) udzieliło odpowiedzi twierdzącej, co raczej świadczy o ubogiej ofercie jednostek penitencjarnych w tym zakresie²⁹. Kolejno, respondenci zostali poproszeni o określenie częstotliwości własnego udziału w programie profilaktycznym z zakresu hazardu. W tym przypadku jedynie 9 osadzonych (6%) uczestniczyło

25 Por. rozdział 1.

26 D.A. Andrews, J. Bonta, *The psychology of criminal conduct*, Taylor & Francis, New York 2016.

27 A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde, S.M. Gainsbury, A. Blaszczynski, *Crime and gambling disorders...*, dz. cyt., s. 395–414.

28 Dane opracowane na podstawie: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie...*, dz. cyt., s. 34.

29 Wniosek ten znajduje potwierdzenie w przeprowadzonej analizie dokumentów, której szczegółowy opis znajduje się w rozdziale 8.

w tego typu interwencji, przy czym poziom zadowolenia z udziału w tego typu programie oceniany był jako umiarkowany (5 osób) albo wysoki (4 osoby).

Przedstawione powyżej proporcje wskazują na niewystarczającą ofertę pomocy adresowanej do osób osadzonych lub na niewystarczającą promocję w zakresie dostępnych form pomocy na terenie jednostek penitencjarnych. Osoby badane rzadko brały udział w interwencjach profilaktycznych. Ponadto, gdy zestawiamy te dane z opiniami badanych na temat potrzeby prowadzenia działań profilaktycznych nakierowanych na hazard, okazuje się, że większość widzi taką potrzebę (88 osób; 59,1%), przy czym opinia taka nie jest w żaden sposób zróżnicowana pomiędzy grupą ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu a pozostałymi osadzonymi ($Z = 1,147$; $p = 0,251$).

Pomimo iż respondenci dostrzegają potrzebę realizacji działań obejmujących zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu, to na pytanie dotyczące własnego w nich udziału większość, bo aż 110 osób (73,8%), odpowiada, że nie zgłosiłaby gotowości. Rozbieżność ta w pewnym stopniu może wynikać z faktu, że badani nie postrzegają własnej sytuacji w kategoriach ryzyka związanego z hazardem lub też z obawy że ujawnienie administracji jednostki penitencjarnej problemów wynikających z uczestnictwa w grach hazardowych może mieć różne (w odczuciu osadzonego) negatywne konsekwencje. Zależność tę dobrze ilustruje zestawienie grupy podwyższonego ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu z pozostałą częścią próby. Zaobserwowano tu zależność mówiącą, że osoby z grupy ryzyka wyrażają większą gotowość do udziału w interwencji skierowanej na problem hazardu. Prawidłowość ta zilustrowana jest w tabeli poniżej.

Tabela 10. Gotowość do udziału w interwencji w zależności od stopnia ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu

Gotowość do udziału w programie	Lie/Bet		χ^2	p
	Ryzyko	Brak ryzyka		
Tak	13	97	9,252	0,002
Nie	13	26		

Źródło: opracowanie własne Łukasz Szwejka.

W tabeli widać, że akces do interwencji w grupie ryzyka zadeklarowało 13 osób, co stanowi połowę tej grupy. Zależność tę można rozpatrywać w kategoriach zasobów znajdujących się po stronie osadzonych, albowiem przynajmniej deklaratywnie mogą być oni zmotywowani do pracy w obszarze własnych problemów. Pewnego potwierdzenia zaobserwowanej zależności

dostarcza istotny statystycznie związek pomiędzy deklarowaną gotowością do udziału w interwencji a potrzebą istnienia oferty pomocowej na terenie zakładu karnego lub aresztu śledczego ($Z = 3,581$; $p < 0,001$).

4.6. Wnioski z diagnozy potrzeb i zasobów osób osadzonych w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu

W wyniku przeprowadzonej analizy potrzeb i zasobów wśród osób osadzonych zidentyfikowano szereg wyzwań charakterystycznych dla środowiska izolacyjnego, które należy rozpatrzyć, planując wdrożenie skutecznej interwencji profilaktycznej w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu. Jednakże zidentyfikowano również potencjały oraz silne strony osób osadzonych, na które warto położyć nacisk, projektując, a następnie wdrażając interwencję.

Przed wprowadzeniem interwencji profilaktycznej warto zadbać o rzetelną identyfikację grupy docelowej, albowiem w jednostkach penitencjarnych określone problemy społeczne mogą przyjmować inne nasilenie w porównaniu do środowiska wolnościowego. Przykładowo w populacji generalnej problem hazardu dotyczy kilku procent społeczeństwa³⁰, natomiast w wylosowanej próbie 17,4% osadzonych w teście Lie/Bet uzyskało wynik wskazujący na potrzebę prowadzenia dalszej diagnostyki w kierunku zaburzeń uprawiania hazardu. Ponadto grupa ta częściej wskazywała na występowanie dodatkowych problemów związanych ze szkodliwym przyjmowaniem alkoholu oraz zażywaniem środków psychoaktywnych. Należy uwzględnić również dodatkowe demograficzne i socjoekonomiczne czynniki ryzyka, które w badanej grupie odznaczają się znacznym nasileniem, w tym: bezrobocie, samotność, niski poziom wykształcenia itp.

30 Liczba osób grających ryzykownie lub z zaburzeniami uprawiania hazardu jest trudna do bezspornego ustalenia, zależy ona również od przyjętej metodologii. Zakłada się jednak, że wśród młodych ludzi może oscylować w obrębie 6%. Natomiast inne badania wskazują, że wśród dorosłych Europejczyków problem hazardu dotyka od 0,12% do 3,4% osób. Por. M. Gwiazda, *Uczestnictwo w grach o charakterze hazardowym* [w:] M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodość 2018*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2019, s. 227–233; F. Calado, M. Griffiths, *Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015)*, „Journal of Behavioral Addictions” 2016, 5(4), s. 592–613.

W kontekście potrzeb warto też uwzględnić niski poziom świadomości na temat możliwości uzyskania pomocy oraz raportowane przez osoby osadzone braki w zakresie oferty profilaktycznej. Niewielki odsetek badanych słyszał o jakimkolwiek programie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych, przy czym jedynie niewielka grupa osób brała udział w tego typu interwencji.

Niemniej jednak wśród osób osadzonych zidentyfikowano pewne potencjały, które mogą ułatwić realizację programu profilaktycznego. Po pierwsze, zaobserwowano aprobatę dla oferty pomocowej związanej z hazardem na terenie zakładu karnego. Co prawda generalnie badani raczej nie byliby skłonni do korzystania z tego typu oferty, jednakże – gdy uwzględniono wyniki osób mogących być w grupie ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu – zidentyfikowano większą gotowość do udziału w programie. To istotna prawidłowość zwłaszcza w kontekście oddziaływań terapeutycznych, ale może się ona również okazać operatywna dla programów profilaktyki selektywnej lub wskazującej.

Podsumowując: prowadzenie interwencji profilaktycznej w polskim więziennictwie powinno być poprzedzone dogłębną diagnozą, zarówno patogenetyczną, jak i salutogenetyczną. Ujęcie patogenetyczne umożliwi identyfikację problemu związanego z hazardem oraz dodatkowymi czynnikami ryzyka, które towarzyszą zaburzeniom uprawiania hazardu. Pozwoli to dobrać poziom interwencji do potrzeb potencjalnych odbiorców. Okazuje się bowiem, że w populacji więziennej pokaźna liczba osób osadzonych może wymagać oddziaływania terapeutycznego. Ponadto wprowadzenie wystandaryzowanych procedur diagnostycznych dotyczących szacowania ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych niewątpliwie pozwoliłoby na przeprowadzenie rzetelnej diagnozy problemu. Z drugiej natomiast strony, bazując na modelu salutogenetycznym, czyli na mocnych stronach jednostki (*strengths-based approach*)³¹, skupiając się na czynnikach promujących zdrowie, możliwy jest dobór komponentów interwencji, która najlepiej zrealizuje cele profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu, a w osiągnięciu tego pomocne mogą być potencjały osób osadzonych. Warto również podkreślić, że sama sytuacja izolacji, pomimo iż generalnie negatywnie oddziałuje na człowieka³², może stwarzać przestrzeń do regularnego

31 H. Xie, *Strengths-based approach for mental health recovery*, „Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences” 2013, 7(2).

32 E. Goffman, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. O. Waśkiewicz, J. Łaszcz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.

i usystematyzowanego prowadzenia interwencji, a tym samym – do osiągnięcia celów programu. Warto tu zauważyć, że w warunkach wolnościowych wypadalność z programów pomocowych jest stosunkowo wysoka³³, co wynika ze spadku motywacji oraz sytuacji losowych (zmiana miejsca zamieszkania, zmiana godzin pracy itp.); natomiast w warunkach zakładu karnego istnieje większa możliwość kontroli dodatkowych aktywności, bez wchodzenia w kolizję z programem profilaktycznym.

W kontekście wcześniejszych wniosków, tj. większego natężenia potencjalnych problemów hazardowych oraz zadań, jakie stawiane są przed Służbą Więzienną, niezbędne wydaje się podjęcie działań wzbogacających ofertę dla osadzonych w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu.

4.7. Rekomendacje dla praktyki – diagnoza potrzeb i zasobów osób osadzonych w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu

W populacji więziennej określone problemy społeczne odznaczają się większym nasileniem, dotyczy to również zaburzeń uprawiania hazardu. W związku z tym rekomenduje się poprzedzenie interwencji profilaktycznej szeroko zakrojoną diagnozą potrzeb i zasobów osób pozbawionych wolności, również z zastosowaniem wystandaryzowanych testów psychologicznych. Istnieje bowiem ryzyko niewłaściwego, ze względu na stopień problemu, doboru grupy interwencyjnej.

Wśród osadzonych występuje znaczny odsetek osób o niskim poziomie świadomości w zakresie możliwości uzyskania pomocy w związku z ryzykiem zaburzeń uprawiania hazardu. Rekomenduje się więc pracę w tym obszarze – poprzez dostarczanie rzetelnej wiedzy na temat możliwości otrzymania pomocy psychologicznej na terenie jednostki penitencjarnej.

Na podstawie uzyskanych informacji wnioskuje się, że hazard jest zjawiskiem szeroko rozpowszechnionym na terenie jednostek penitencjarnych. Z tego względu rekomenduje się wprowadzenie szeroko zakrojonych działań profilaktycznych oraz terapeutycznych, gdyż znacząca liczba osadzonych może znajdować się w grupie zagrożonej zaburzeniami uprawiania hazardu.

33 Por. raport *Ocena bezpośrednich i odroczonych efektów terapii osób uzależnionych od narkotyków. Model czynników warunkujących*, <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan/> (dostęp: 27.07.2023).

Bibliografia

- Adolphe A., Khatib L., van Golde C., Gainsbury S.M., Blaszczynski A., *Crime and gambling disorders: A systematic review*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(4), s. 395–414.
- Andrews D.A., Bonta J., *The psychology of criminal conduct*, Taylor & Francis, New York 2016.
- Andrews D.A., Bonta J., Wormith S.J., *The recent, past and near future of risk, and/or need assessment*, „Crime and Delinquency” 2006, 52(1), s. 7–27.
- Aranda-Hughes V., Mears D.P., Pesta G.B., Brown J.M., *The contemporary salience of deprivation theory: Prison personnel perceptions of inmates and the pains of solitary confinement*, „Crime & Delinquency” 2020, 67(3), s. 399–430.
- Banks J., Waters J., Andersson C., Olive V., *Prevalence of gambling disorder among prisoners: A systematic review*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2020, 64(12), s. 1199–1216.
- Blaszczynski A.P., McConaghy N., *Antisocial personality disorder and pathological gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1994, 10(2), s. 129–145.
- Bonta J., Andrews D.A., *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*, 2007, <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/rsk-nd-rspnsvty-eng.pdf> (dostęp: 27.07.2023).
- Calado F., Griffiths M., *Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015)*, „Journal of Behavioral Addictions” 2016, 5(4), s. 592–613.
- Castrén S., Kontto J., Alho H., Salonen A.H., *The relationship between gambling expenditure, socio-demographics, health-related correlates and gambling behaviour – a cross-sectional population-based survey in Finland*, „Addiction” 2018, 113(1), s. 91–106.
- Ford M., Håkansson A., *Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment*, „PLoS ONE” 2020, 15(1), <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227644> (dostęp: 8.10.2023).
- Goffman E., *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, tłum. O. Waśkiewicz, J. Łaszcz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.
- Gwiazda M., *Uczestnictwo w grach o charakterze hazardowym* [w:] M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2018*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2019.
- Jia X., Zhu H., Sun G., Meng H., Zhao Y., *Socioeconomic status and risk-taking behavior among Chinese adolescents: The mediating role of psychological capital and self-control*, „Frontiers in Psychology” 2021, 12, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685577/> (dostęp: 8.10.2023).
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021.
- Meyer G., Stadler M.A., *Criminal behavior associated with pathological gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1999, 15(1), s. 29–43.

- Mezzich A.C., Tarter R.E., Kirisci L., Feske U., Day B.S., Gao Z., *Reciprocal influence of parent discipline and child's behavior on risk for substance use disorder: A nine-year prospective study*, „The American Journal of Drug and Alcohol Abuse” 2007, 33(6), s. 851–867.
- Morales A.M., Jones S.A., Kliamovich D., Harman G., Nagel B., *Identifying early risk factors for addiction later in life: A review of prospective longitudinal studies*, „Current Addiction Reports” 2020, 7(3), s. 89–98.
- Ocena bezpośrednich i odroczonej efektów terapii osób uzależnionych od narkotyków. Model czynników warunkujących*, <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan/> (dostęp: 27.07.2023).
- Piasecka M., Szwejka Ł., Kusztal J., Lizińczyk S., Nastazjak A., Grabarczyk J., Podolak E., *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki uzależnienia od hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.
- Perrone S., Jansons D., Morrison L., *Problem gambling and the criminal justice system*, Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne 2013.
- Tarter R.E., Kirisci L., Habeych M., Reynolds M., Vanyukov M., *Neurobehavior disinhibition in childhood predisposes boys to substance use disorder by young adulthood: Direct and mediated etiologic pathways*, „Drug and Alcohol Dependence” 2004, 73(2), s. 121–132.
- Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540, z późn. zm., t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 227).
- Vuorinen I., Oksanen A., Savolainen I., Sirola A., Kaakinen M., Paek H.J., Zych I., *The mediating role of psychological distress in excessive gambling among young people: A four-country study*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, 18(13), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297312/> (dostęp: 8.10.2023)
- Wójcik D., *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, „Prawo w Działaniu. Sprawy karne” 2013, t. 16, s. 59–102.
- Xie H., *Strengths-based approach for mental health recovery*, „Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences” 2013, 7(2), s. 5–10.

5. Czynniki ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności (Sebastian Lizińczyk)

Osoby pozbawione wolności stanowią populację statystycznie bardziej narażoną na występowanie różnego rodzaju zaburzeń, dysfunkcji, w tym uzależnień od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych¹. Wiele badań potwierdza, że wskaźnik zaburzeń związanych z hazardem wśród więźniów w Ameryce Północnej², Europie³ czy Australii⁴ jest znacznie wyższy niż wśród ogółu populacji pozawięziennej.

Na podstawie diagnozy uzależnienia od hazardu, która opiera się na jasnych kryteriach międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10, można kierować osadzonych do odpowiednich oddziaływań terapeutycznych. Z kolei diagnoza ryzyka wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu w grupie osadzonych nieuzależnionych nie jest już taka prosta i oczywista, a pozwoliłaby na dobór odpowiednich metod oddziaływań profilaktycznych. Choć na arenie międzynarodowej istnieje wiele różnych narzędzi badawczych dotyczących oceny ryzyka uzależnienia od hazardu (np. PGSI – *problem gambling severity index*,

1 Por. rozdział 8.

2 D.L. Preston, S. McAvoy, C. Saunders, L. Gillam, A. Saied, N.E. Turner, *Problem gambling and mental health comorbidity in Canadian federal offenders*, „Criminal Justice and Behavior” 2012, 39(10), s. 1373–1388; N.E. Turner, D.L. Preston, C. Saunders, S. McAvoy, U. Jain, *The relationship of problem gambling to criminal behavior in a sample of Canadian male federal offenders*, „Journal of Gambling Studies” 2009, 25(2), s. 153–169.

3 B. Pastwa-Wojciechowska, *The relationship of pathological gambling to criminality behavior in a sample of Polish male offenders*, „Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research” 2011, 17(11), s. 669–675; J. Tessényi, P. Kovács, *A study of the connection between gambling and crime in Hungarian prisons*, „International Journal of Law and Psychiatry” 2016, 47, s. 176–180.

4 M.W. Abbott, B.G. McKenna, *Gambling and problem gambling among recently sentenced women in New Zealand prisons*, „Journal of Gambling Studies” 2005, 21(4), s. 559–581; M.W. Abbott, B.G. McKenna, L.C. Giles, *Gambling and problem gambling among recently sentenced male prisoners in four New Zealand prisons*, „Journal of Gambling Studies” 2005, 21(4), s. 537–558.

Lie/Bet), to w Polsce nie ma jednoznacznych zaleceń instytucji rządowych w kwestii stosowania konkretnych metod przesiewowych⁵.

Poza metodami szacowania ryzyka uzależnienia istnieją także narzędzia identyfikujące czynniki ryzyka wystąpienia uzależnienia⁶. Jedną z takich metod pozwalającą na rozpoznanie poznawczych czynników ryzyka sprzyjających zachowaniom hazardowym i akceptacji dla osobistego zaangażowania się w gry hazardowe jest kwestionariusz HA-LOS⁷.

W toku weryfikacji trafności kryterialnej narzędzia wykorzystano między innymi kwestionariusz przekonań i postaw wobec hazardu (GABS – *gambling attitudes and beliefs survey*), za pomocą którego zidentyfikowano szereg istotnych korelacji⁸. Skala GABS została opracowana, by ocenić przekonania, postawy, nadawane wartości oraz błędne myśli towarzyszące różnemu zaangażowaniu w granie hazardowe⁹. GABS umożliwia diagnozę ukrytego nastawienia do hazardu¹⁰. Kwestionariusz jest szeroko wykorzystywany w badaniach dotyczących przekonań na temat hazardu. Potencjał użyteczności GABS tkwi w tym, że za jego pomocą dokonuje się pomiaru przekonań mogących nasilać częstotliwość grania hazardowego, które to przekonania – co istotne – poprzedzają wystąpienie poważnych konsekwencji związanych z hazardem. GABS poza przekonaniem pozwala badać elementy odzwierciedlające aspekt pozytywnej autoprezentacji dokonywanej przez uprawianie hazardu oraz jego instrumentalne używanie tak, by zwiększyć pozytywny i zmniejszyć negatywny afekt jednostki¹¹. Wyniki uzyskane w kwestionariuszu obrazują nasilenie

5 Ł. Wieczorek, D. Biechowska, K. Dąbrowska, J. Sierosławski, *Psychometric properties of the Polish version of two screening tests for gambling disorders: The Problem Gambling Severity Index and Lie/Bet Questionnaire*, „Psychiatry, Psychology & Law” 2021, 28(4), s. 585–598.

6 I. Niewiadomska, W. Augustynowicz, A. Palacz-Chrisidis, R.P. Bartczuk, M. Wiechetek, J. Chwaszcz, *Bateria metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem*, Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii, Stowarzyszenie Natanaelum, Lublin 2014, <https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6542/Bateria%20metod%20oceny%20ryzyka%20zaburzen%20hazardowych.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (dostęp: 4.07.2023).

7 Por. podrozdział 3.4.3.

8 M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza o nazwie kwestionariusz HA-LOS. Koncepcja narzędzia i jego właściwości psychometryczne*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.

9 R.B. Breen, M. Zuckerman, „Chasing” in gambling behavior: Personality and cognitive determinants, „Personality and Individual Differences” 1999, 27(6), s. 1097–1111.

10 D.R. Strong, R.B. Breen, C.W. Lejuez, *Using item response theory to examine gambling attitudes and beliefs*, „Personality and Individual Differences” 2004, 36(7), s. 1515–1529.

11 R.B. Breen, M. Zuckerman, „Chasing” in gambling behavior..., dz. cyt.

osobistych przekonań na temat hazardu przyczyniających się do dalszego grania i występowania związanych z tym problemów¹².

Na bazie powyższych rozważań przyjęto założenie, że wyróżnione skale w kwestionariuszu HA-LOS mogą odzwierciedlać stopień akceptacji przez jednostkę przekonań wspierających zachowania związane z uprawianiem hazardu. W ten sposób można prognozować pewien stopień ryzyka – podatności osoby badanej na wystąpienie zaburzeń wynikających z pozytywnego stosunku do uczestniczenia w grach hazardowych. Korelacja skal kwestionariusza HA-LOS ze skalą GABS, identyfikującą zniekształcenia poznawcze, potwierdza to założenie¹³. Wysoki stopień intencji podejmowania zachowań hazardowych, przychylna postawa wobec hazardu czy akceptacja zachowań hazardowych przez osoby znaczące dla jednostki – mogą sprzyjać podejmowaniu działań związanych z uprawianiem hazardu, a w skrajnych przypadkach zwiększać prawdopodobieństwo występowaniu zaburzeń uprawiania hazardu. Wysokie wyniki w niżej wymienionych skalach kwestionariusza HA-LOS mogą więc wskazywać na obecność dysfunkcyjnych przekonań, które stanowią potencjał wystąpienia większej podatności (ryzyka) jednostki na pojawienie się zaburzeń w obszarze uprawiania hazardu.

W niniejszym rozdziale skoncentrowano się na opisie wyników badań w celu określenia ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu w grupie osób pozbawionych wolności, na podstawie pomiaru poznawczych czynników ryzyka, będących efektem występowania dysfunkcyjnych przekonań. W pierwszym podrozdziale zaprezentowano charakterystyki badanych osób pozbawionych wolności, opierając się na badanych wskaźnikach. Przeanalizowano szereg wybranych cech socjodemograficznych oraz charakterystyki penitencjarne osadzonych biorących udział w badaniu. W kolejnych podrozdziałach poddano analizie ich współwystępowanie ze skalami kwestionariusza dysfunkcyjnych przekonań behawioralnych HA-LOS. Kolejno odniesiono się do istotnej roli czynników związanych z podwyższonymi wynikami w zakresie badanych dysfunkcyjnych przekonań.

12 R.B. Breen, *Gambling history questionnaire*, Brown University School of Medicine, Providence 2000.

13 Korelacje wszystkich skal kwestionariusza HA-LOS ze skalą GABS były istotne statystycznie w przedziale od $-0,408$ do $0,661$ (por. M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza...*, dz. cyt., s. 11).

5.1. Opis próby badawczej

Badania zostały przeprowadzone na grupie osadzonych ($N = 299$) przebywających w 14 jednostkach penitencjarnych wytypowanych na terenie kraju, podległych okręgowym inspektoratom Służby Więziennej w: Białymstoku, Bydgoszczy, Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Opolu, Szczecinie i Warszawie¹⁴. Kryterium włączenia do grupy był warunek braku problemów wynikających z uprawiania hazardu, w tym: uzależnienia, grania szkodliwego lub ryzykownego; jak również wymagana była zgoda osadzonego na udział w badaniu oraz na wypełnienie kwestionariusza. Badanie przeprowadzono w okresie: wrzesień – grudzień 2022 rok¹⁵.

W badaniu uwzględniono szereg czynników związanych z funkcjonowaniem uczestników badania przed osadzeniem w zakładach karnych (wiek, wykształcenie, stan cywilny, dotychczasowe doświadczenia zawodowe przed izolacją, uczestniczenie w grach hazardowych), jak również wybrane zmienne związane z ich pobytem w więzieniu (długość kary pozbawienia wolności, grupa klasyfikacyjna skazanych, system odbywania kary pozbawienia wolności)¹⁶.

Osoby badane charakteryzowały się dużą rozpiętością wyników w zakresie wieku, tj. 19–71 lat, przy czym mediana wynosiła 36 lat. Wykształcenie osób badanych było zróżnicowane. Dominowały osoby mające wykształcenie zawodowe ($n = 88$), następnie średnie ($n = 68$), podstawowe ($n = 61$), gimnazjalne ($n = 56$) oraz wyższe ($n = 10$). Tę ostatnią grupę ze względu na zbyt małą liczebność ostatecznie wykluczono z dalszych analiz. W badaniu uwzględniono także fakt przebywania w związku. W składzie grupy znaleźli się zarówno osadzeni będący aktualnie w związku ($n = 118$), jak i osoby samotne ($n = 160$). W zakresie posiadanych doświadczeń zawodowych grupę badawczą tworzyły osoby, które deklarowały, że przed osadzeniem w zakładzie karnym pracowały ($n = 220$), jak również osoby deklarujące brak podejmowania pracy przed izolacją penitencjarną ($n = 57$). Uczestników badania pytano także o doświadczenia związane z uprawianiem gier hazardowych przed pobytem w zakładzie karnym. W ten sposób wyróżniono dwie grupy: osadzonych deklarujących całkowity brak doświadczeń związanych z uczestniczeniem w grach hazardowych

14 Projekt badawczy uwzględniał stan prawny struktury okręgowych inspektoratów Służby Więziennej na maj 2020 r.

15 M. Piasecka, Ł. Szejka, A. Nastazjak, J. Kusztal, K. Piątek, S. Lizińczyk, E. Podolak, *Ewaluacja procesu i wyniku programu profilaktyki selektywnej skierowanego do osób pozbawionych wolności „LOS – Przypadek czy Mój Wybór”*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.

16 Tamże.

($n = 171$) oraz skazanych, którzy chociaż raz uczestniczyli w tego typu aktywności ($n = 116$).

W zakresie charakterystyk penitencjarnych uczestnicy badania cechowali się znaczną rozpiętością czasową długości kary pozbawienia wolności (od 1 miesiąca do 25 lat), ze średnim poziomem około 52 miesięcy (a więc nieco ponad 4 lata).

W grupie badawczej znalazły się osoby należące do każdej z trzech możliwych klasyfikacji¹⁷, tj. grupa młodocianych ($n = 4$), odbywających karę po raz pierwszy ($n = 105$) oraz recydywistów penitencjarnych ($n = 177$). Grupę osadzonych młodocianych ostatecznie wykluczono z dalszej analizy ze względu na zbyt małą liczebność.

Poza systemami klasyfikacji osadzonych istnieją również trzy systemy odbywania kary pozbawienia wolności: zwykły, programowanego oddziaływania oraz terapeutyczny¹⁸. W grupie badawczej znajdowały się osoby odbywające karę pozbawienia wolności w każdym z trzech możliwych systemów, tj. osoby w systemie zwykłym ($n = 147$), osoby odbywające karę w systemie programowanego oddziaływania ($n = 123$) oraz osoby przebywające w systemie terapeutycznym ($n = 7$). Grupę osadzonych odbywających karę w tym ostatnim systemie wykluczono z dalszej analizy ze względu na zbyt małą liczebność.

Wszystkie wyróżnione powyżej wskaźniki zostały wykorzystane do badania ich zależności z dysfunkcyjnymi przekonaniem wskazującymi na podwyższone ryzyko problemów w obszarze uprawiania hazardu w grupie osadzonych.

5.2. Dysfunkcyjne przekonania dotyczące hazardu wśród osób pozbawionych wolności

Ze względu na rodzaj zebranych danych badawczych w niniejszym rozdziale zastosowano ilościowe metody analizy danych. Dane jakościowe agregowane były w formie częstości i procentowego udziału poszczególnych czynników. Do prezentacji danych o charakterze ilościowym zastosowano opis statystyczny obejmujący wyliczenie podstawowych wartości tendencji

17 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557, z późn. zm., t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 127, z 2022 r., poz. 2600, z 2023 r., poz. 818), art. 84–86; por. podrozdział 1.3.

18 Tamże, art. 81; por. podrozdział 1.3.

centralnej (średnia arytmetyczna), mediany, rozpiętości wyników oraz rozproszenia (odchylenie standardowe).

W celu zweryfikowania potencjalnych zależności pomiędzy danymi socjodemograficznymi uczestników badania a dysfunkcyjnymi przekonaniem: behawioralnymi, normatywnymi oraz dotyczącymi własnej skuteczności zastosowano szereg analiz statystycznych. W związku z faktem, iż rozkład badanych zmiennych nie spełnienia warunków rozkładu normalnego ($p > 0,05$ dla testu Kołmogorowa-Smirnowa oraz Lillieforsa), a dodatkowo część z nich cechowała się jednorodną wariancją – w analizie wykorzystano nieparametryczne metody statystyczne, między innymi współczynnik korelacji rho Spearmana, test U Manna-Whitneya oraz analizę wariancji Kruskala-Wallis.

Szczegółowe wyniki statystyk opisowych dla poszczególnych podskal kwestionariusza HA-LOS zawiera poniższa tabela.

Tabela 11. Wyniki poszczególnych podskal kwestionariusza HA-LOS w grupie osób badanych

Podskale kwestionariusza HA-LOS	Średnia <i>M</i>	Mediana <i>Me</i>	Min	Max (minimalny i maksymalnie możliwy do uzyskania wynik)	<i>SD</i>
Intencja podejmowania zachowań hazardowych	8,66	7,00	5,00	25,00 (5,00–25,00)	4,50
Postawy wobec hazardu	17,52	19,00	8,00	20,00 (4,00–20,00)	2,92
Subiektywne normy dotyczące hazardu, w tym:					
1. Przekonania osoby, że znaczący inni aprobują zachowania hazardowe	9,30	8,00	5,00	21,00 (5,00–25,00)	3,98
2. Siła motywacji do podzielenia opinii znaczących innych lub spełniania ich oczekiwań	7,16	7,00	3,00	13,00 (3,00–15,00)	2,42
Poczucie własnej skuteczności w zakresie podjęcia danego zachowania	24,80	25,00	6,00	30,00 (6,00–30,00)	3,98

Źródło: opracowanie własne Sebastian Lizińczyk.

Na etapie konstruowania kwestionariusza HA-LOS autorzy narzędzia nie opracowali norm dla jego poszczególnych podskal. Z tego powodu nie można jednoznacznie zinterpretować poziomu otrzymanych wartości (poziom niski

lub wysoki). Niemniej jednak średni poziom uzyskanych wyników w zestawieniu z teoretycznym maksymalnym wynikiem, jaki można uzyskać w poszczególnych podskalach, pozwala na orientacyjny szacunek otrzymanych wartości. Najwyższy poziom średniej wystąpił w przypadku skali „postawy wobec hazardu”¹⁹ ($M = 17,52$; $Me = 19,00$), a także w skali „poczucie własnej skuteczności w zakresie podjęcia danego zachowania” ($M = 24,80$; $Me = 25,00$). Wartości tych średnich zbliżone są do możliwych wartości maksymalnych dla analizowanych podskal, co pozwala przyjąć założenie, że poziom tych czynników jest podwyższony. Oznacza to, że badani cechują się dużą świadomością ryzyka pojawienia się wielu problemów (np. utrata pieniędzy, uzależnienie) w przypadku podjęcia zachowań hazardowych i jednocześnie żywią przekonanie, że nawet pomimo różnych trudności to działanie jest możliwe do podjęcia dzięki posiadanym umiejętnościom niezbędnym do jego wykonania. W przypadku pozostałych podskal (intencja podejmowania zachowań hazardowych oraz subiektywne normy dotyczące hazardu) uzyskane wyniki zbliżone są do dolnych wartości przewidzianych dla tych skal, co wskazuje na ich niski poziom. Powyższe wyniki ujawniają ogólnie obniżony poziom poznawczych czynników ryzyka (dysfunkcyjnych przekonań) w grupie osób pozbawionych wolności.

Poniżej zaprezentowano współzależności danych socjodemograficznych i penitencjarnych z poszczególnymi skalami kwestionariusza HA-LOS.

5.2.1. Intencja podejmowania zachowań hazardowych wśród osób pozbawionych wolności

Skala „intencja podejmowania zachowań hazardowych” związana jest z zamiarem podjęcia zachowania hazardowego przez jednostkę²⁰. Im wyższy wynik w tej skali, tym większa chęć/inklinacja osoby badanej do uczestniczenia w grach hazardowych²¹.

19 Im wyższy wynik w tej skali, tym bardziej negatywne nastawienie osoby do hazardu.

20 I. Ajzen, D. Albarracin, *Prediction and changing behavior: A reasoned action approach* [w:] I. Ajzen, D. Albarracin, R. Hornik (eds.), *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah 2007, s. 5–7, za: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza o nazwie kwestionariusz HA-LOS. Koncepcja narzędzia i jego właściwości psychometryczne*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.

21 M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza...*, dz. cyt.

Przeprowadzone analizy statystyczne (analiza wariancji Kruskala-Wallisa, test U Manna-Whitneya) wykazały obecność istotnych różnic wartości tej skali w zależności od danych socjodemograficznych i penitencjarnych grupy badawczej osadzonych. Istotne zależności odnotowano w przypadku takich parametrów jak: wykształcenie, status zatrudnienia przed izolacją penitencjarną, grupa klasyfikacyjna skazanych oraz doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych.

W przypadku wykształcenia osób badanych analiza wariancji wraz z analizą *post-hoc* ujawniła istotnie [$H(3, n = 267) = 7,31; p < 0,05$] wyższe wskaźniki średniej rang w grupie osób z wykształceniem podstawowym (średnia rang 146,96) i gimnazjalnym (149,14) – w przeciwieństwie do osób z wykształceniem zawodowym (średnia rang 126,03) lub średnim (120,06).

W przypadku statusu zatrudnienia przed izolacją penitencjarną przeprowadzona analiza wykazała obecność istotnych różnic ($U = 4094,0; Z = -3,68; p < 0,001$). Osoby pracujące cechował istotnie niższy poziom tej zmiennej niż osoby bezrobotne.

Analiza różnic wyników skali „intencja podejmowania zachowań hazardowych” w zależności od grupy klasyfikacyjnej ujawniła również obecność istotnych różnic ($U = 7133,0; Z = -2,77; p < 0,01$). Skazani recydywiści penitencjarni cechowali się istotnie wyższym poziomem tej zmiennej niż osoby odbywające karę po raz pierwszy.

Analiza ujawniła także obecność współzależności skali w zależności od posiadania doświadczeń w uczestniczeniu w grach hazardowych ($U = 2769,0; Z = -10,91; p < 0,001$). Skazani mający doświadczenia w grach hazardowych cechowali się istotnie wyższym poziomem tej zmiennej niż osoby bez takich doświadczeń.

Podsumowując: badani przejawiający istotnie wyższy poziom intencji podejmowania zachowań hazardowych cechowali się niższym poziomem wykształcenia (podstawowe, gimnazjalne), nie pracowali przed pobytem w izolacji penitencjarnej, byli recydywistami penitencjarnymi i mieli doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych. W przypadku pozostałych danych socjodemograficznych nie odnotowano innych istotnych zależności z omawianą skalą.

5.2.2. Postawy wobec hazardu wśród osób pozbawionych wolności

Skala „postawy wobec hazardu” związana jest z ogólną niechęcią człowieka do przejawiania zachowań hazardowych. Im wyższy wynik w tej skali, tym u osoby badanej większa świadomość ryzyka konsekwencji, jakie niesie ze sobą uczestniczenie w grach hazardowych²².

Przeprowadzone analizy statystyczne (analiza wariancji Kruskala-Wallisa, test U Manna-Whitneya) wykazały obecność istotnych różnic wartości tej skali w zależności od danych socjodemograficznych i penitencjarnych grupy badawczej osadzonych. Istotne zależności odnotowano w przypadku takich parametrów jak: status zatrudnienia przed izolacją penitencjarną oraz doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych.

W przypadku statusu zatrudnienia przed izolacją penitencjarną przeprowadzona analiza wykazała obecność istotnych różnic ($U = 4531,0$; $Z = 2,76$; $p < 0,01$). Osoby pracujące cechował istotnie wyższy poziom tej zmiennej niż osoby bezrobotne.

Analiza ujawniła także obecność współzależności skali oraz posiadanych doświadczeń w uczestniczeniu w grach hazardowych ($U = 5234,0$; $Z = 6,29$; $p < 0,001$). Skazani mający doświadczenia w grach hazardowych cechowali się istotnie niższym poziomem tej zmiennej niż osoby bez takich doświadczeń.

Podsumowując: badani przejawiający istotnie wyższy poziom negatywnych postaw wobec hazardu to osoby, które pracowały przed pobytem w izolacji penitencjarnej oraz nie posiadają doświadczeń w uczestniczeniu w grach hazardowych. W przypadku pozostałych danych socjodemograficznych nie odnotowano innych istotnych zależności z omawianą skalą.

5.2.3. Subiektywne normy dotyczące hazardu wśród osób pozbawionych wolności

W kwestionariuszu HA-LOS skala „subiektywne normy dotyczące hazardu” składa się z dwóch podskal: przekonania osoby, że znaczący inni aprobują zachowania hazardowe; siła motywacji do podzielenia opinii znaczących innych lub spełniania ich oczekiwań. Konstrukcja obu skal oparta jest na

22 M. Fishbein, *The role of theory in HIV preventions*, „AIDS Care” 2000, 12(3); por. K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, A. Pisarska, *Subiektywne normy a intencja używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków*, „Alkoholizm i Narkomania” 2002, t. 15, nr 3, s. 305–325, za: M. Piasecka, Ł. Szwajka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastaszak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza...*, dz. cyt.

przekonaniach osoby, że znaczący inni (bliscy, znajomi) aprobują zachowania hazardowe (sami je podejmują lub uważają, iż należy je podjąć). Z kolei realizacja powyższych przekonań jest zależna od siły motywacji i skłonności jednostki do podążania za znaczącymi innymi lub spełniania ich oczekiwań²³. Im wyższy wynik w obu skalach, tym większa intencja osoby ku podejmowaniu zachowań hazardowych wynikających z ich akceptacji w najbliższym środowisku społecznym oraz większa motywacja, by sprostać oczekiwaniom innych dotyczących osobistego zaangażowania w gry hazardowe.

Przeprowadzone analizy statystyczne (analiza wariancji Kruskala-Wallis, test U Manna-Whitneya) wykazały obecność istotnych różnic wartości wymienionych podskali.

W przypadku podskali „przekonania osoby, że znaczący inni aprobują zachowania hazardowe” zidentyfikowano obecność istotnych zależności z takimi zmiennymi jak: wykształcenie osób badanych, zatrudnienie przed izolacją, klasyfikacja osadzonych, stan cywilny oraz doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych.

Analizując zależności tej podskali z wykształceniem osób badanych zidentyfikowano istotne różnice [$H(3, n = 262) = 7,32; p < 0,05$] wskazujące na najwyższe wartości średnich rang w grupie osób z wykształceniem gimnazjalnym (średnia rang 150,74) i podstawowym (140,00) – w przeciwieństwie do osób z wykształceniem zawodowym (średnia rang 122,92) lub średnim (118,70).

Stwierdzono także obecność istotnych różnic w przypadku statusu zatrudnienia przed izolacją ($U = 4349,0; Z = -2,72; p < 0,01$). Osoby pracujące cechował istotnie niższy poziom tej zmiennej niż osoby bezrobotne.

Odnotowano również istotne znaczenie klasyfikacji osadzonych ($U = 6615,0; Z = -3,27; p < 0,001$). Skazani recydywiści penitencjarni cechowali się istotnie wyższym poziomem tej zmiennej niż osoby odbywające karę po raz pierwszy.

Istotną zależność odnotowano także w przypadku stanu cywilnego. Przeprowadzona analiza wykazała istotny związek tej zmiennej z poziomem badanej podskali ($U = 7370,0; Z = -2,29; p < 0,05$). Osoby deklarujące aktualnie bycie w związku cechowały się istotnie niższym poziomem tej zmiennej (suma rang 14,156) w porównaniu do osób samotnych (suma rang 21,890).

23 M. Fishbein, J.N. Cappella, *The role of theory in developing effective health communications*, „Journal of Communication” 2006, 56(Suppl 1); por. K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, A. Pisarska, *Subiektywne normy...*, dz. cyt., s. 305–325, za: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastaszak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza...*, dz. cyt.

Znaczenie miało także posiadanie doświadczeń w graniu hazardowym ($U = 3665,5$; $Z = -8,44$; $p < 0,001$). Skazani mający takie doświadczenia cechowali się istotnie wyższym poziomem tej zmiennej niż osoby bez takich doświadczeń.

Podsumowując: badani przejawiający istotnie wyższy poziom przekonań, że znaczący inni aprobują zachowania hazardowe, to osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym, bez zatrudnienia przed pobytem w izolacji penitencjarnej, o statusie recydywisty penitencjarnego; w chwili przeprowadzenia badania respondenci ci nie byli w związku z drugą osobą, posiadali natomiast doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych. W przypadku pozostałych danych socjodemograficznych nie odnotowano innych istotnych zależności z omawianą skalą.

W przypadku podskali „siła motywacji do podzielenia opinii znaczących innych lub spełniania ich oczekiwań” zidentyfikowano obecność istotnych zależności z takimi zmiennymi jak: zatrudnienie przed izolacją, grupa klasyfikacyjna oraz doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych.

Analizując zależności tej podskali z zatrudnieniem osób badanych przed izolacją penitencjarną, ujawniono, iż osoby pracujące cechował istotnie niższy poziom tej zmiennej niż osoby bezrobotne ($U = 4272,0$; $Z = -3,39$; $p < 0,001$).

Stwierdzono także obecność istotnej zależności w przypadku grupy klasyfikacyjnej ($U = 7261,0$; $Z = -2,36$; $p < 0,01$). Skazani recydywiści penitencjarni cechowali się istotnie wyższym poziomem tej zmiennej niż osoby odbywające karę po raz pierwszy.

Istotne znaczenie miało także posiadanie doświadczenia w graniu hazardowym ($U = 4548,0$; $Z = -7,27$; $p < 0,001$). Skazani mający doświadczenia w grach hazardowych cechowali się istotnie wyższym poziomem tej zmiennej niż osoby bez takich doświadczeń.

Podsumowując: badani przejawiający istotnie wyższy poziom motywacji do podzielenia opinii znaczących innych lub spełniania ich oczekiwań to osoby, które nie pracowały przed pobytem w izolacji penitencjarnej, są recydywistami penitencjarnymi oraz posiadają doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych. W przypadku pozostałych danych socjodemograficznych nie odnotowano innych istotnych zależności z omawianą skalą.

5.2.4. Poczucie skuteczności wśród osób pozbawionych wolności

Skala „poczucie skuteczności w zakresie podjęcia danego zachowania” wiąże się z ogólnym przekonaniem jednostki, że nawet pomimo różnych trudności możliwa jest realizacja działań/zachowań wynikających z osobistych

decyzji, autoświadomości i posiadanych umiejętności niezbędnych do ich wykonania²⁴. Im wyższy wynik w tej skali, tym u osoby badanej większe poczucie skuteczności w podejmowaniu własnych działań, w tym również w odmawianiu uczestniczenia w grach hazardowych, w których osoba nie ma ochoty brać udziału.

Przeprowadzone analizy statystyczne (test U Manna-Whitneya) wykazały obecność istotnych różnic wartości tej skali w zależności od danych socjodemograficznych i penitencjarnych grupy badawczej osadzonych. Istotne zależności odnotowano w przypadku takich parametrów jak: wiek osób badanych, status zatrudnienia przed izolacją penitencjarną oraz doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych.

Analiza zależności wyników tej skali z wiekiem respondentów ujawniła obecność słabej, ale istotnej korelacji w przypadku poziomu poczucia własnej skuteczności ($r_{ho} = -0,129$; $p < 0,05$). Związek ten okazał się odwrotnie proporcjonalny, co wskazuje na spadek omawianego poziomu poczucia skuteczności wraz z wiekiem osadzonych.

W przypadku statusu zatrudnienia przed izolacją penitencjarną przeprowadzona analiza wykazała obecność istotnych różnic ($U = 3921,0$; $Z = 3,64$; $p < 0,001$). Osoby pracujące cechował istotnie wyższy poziom tej zmiennej niż osoby bezrobotne.

Analiza ujawniła także obecność współzależności skali w zależności od posiadanych doświadczeń w uczestniczeniu w grach hazardowych ($U = 5636,0$; $Z = 5,51$; $p < 0,001$). Skazani mający doświadczenia w grach hazardowych cechowali się istotnie niższym poziomem tej zmiennej niż osoby bez takich doświadczeń.

Podsumowując: badani przejawiający istotnie wyższy poziom poczucia skuteczności w zakresie podjęcia danego zachowania to osoby, które są młodsze, pracowały przed pobytem w izolacji penitencjarnej, są recydywistami penitencjarnymi oraz nie mają doświadczenia w uczestniczeniu w grach hazardowych. W przypadku pozostałych danych socjodemograficznych nie odnotowano innych istotnych zależności z omawianą skalą.

24 M. Fishbein, *The role of theory...*, dz. cyt., za: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z opracowania kwestionariusza...*, dz. cyt.

5.3. Podsumowanie wyników prezentowanych badań

Zainteresowanie badawcze identyfikacją zależności pomiędzy przestępczością a zaburzeniami związanymi z uprawianiem hazardu powinno być także przedmiotem uwagi polskiego systemu penitencjarnego. Negatywnym zjawiskiem jest to, iż hazard bywa uznawany za zwyczajną, a może nawet normatywną część życia więziennego (sposób na uatrakcyjnienie sobie pobytu w więzieniu)²⁵, co może prowadzić do jego akceptacji i uznania go za naturalny (niewymagających interwencji) element pobytu w izolacji. Takie działania byłyby niewątpliwie niekorzystne dla celów realizacji kary pozbawienia wolności, bo w konsekwencji pozwalałyby na utrwalanie zachowań związanych z uczestnictwem w grach hazardowych, co z pewnością zmniejszałoby szanse osadzonych na efektywną resocjalizację.

Jak wskazuje wielu badaczy (badania przeprowadzone przez zespół Julie Lahn, a także Laury April i współpracowników)²⁶, nasilenie zaburzeń uprawiania hazardu jest istotnym predyktorem recydywy przestępczej. Choć związki przyczynowe między zaburzeniami uprawiania hazardu a przestępczością nie są w pełni zrozumiałe²⁷, to jednak analizy tych dwóch zjawisk potwierdzają w tym przypadku obecność istotnego ryzyka powrotu do przestępstwa. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy dana osoba ma długi wynikające ze swojej aktywności hazardowych, których spłacenie będzie wymagało pozyskania środków finansowych w sposób nielegalny. W różnych badaniach wskazywano, że około 50–77% nałogowych hazardzistów popełniało przestępstwa wynikające z problemów w obszarze uprawiania hazardu. W takich przypadkach aktywność kryminalna dotyczyła głównie popełniania przestępstw o charakterze finansowym, aby zapewnić sobie środki na dalsze uczestniczenie w grach

25 A. McEvoy, N. Spirgen, *Gambling among prison inmates: Patterns and implications*, „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(1), s. 69–76.

26 J. Lahn, *Gambling among offenders: Results from an Australian survey*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2005, 49(3), s. 343–355; L. April, J. Weinstock, *The relationship between gambling severity and risk of criminal recidivism*, „Journal of Forensic Sciences” 2017, <http://dx.doi.org/10.1111/1556-4029.13662> (dostęp: 4.07.2023).

27 N.E. Turner, D.L. Preston, S. McAvoy, L. Gillam, *Problem gambling inside and out: The assessment of community and institutional problem gambling in the Canadian correctional system*, „Journal of Gambling Studies” 2013, 29(3), s. 435–451; C. May-Chahal, L. Humphreys, A. Clifton, B. Francis, G. Reith, *Gambling harm and crime careers*, „Journal of Gambling Studies” 2017, 33(1), s. 65–84.

hazardowych lub aby spłacić swoje długi hazardowe²⁸. Niestety większość wniosków z badań opiera się na selektywnych próbach, a zatem wyniki rzadko są reprezentatywne dla populacji ogólnej. W Europie nadal bardzo mało jest badań obejmujących tę tematykę.

Mając na względzie powyższe, można stwierdzić, że problemy osadzonych z obszaru uprawiania hazardu korespondują z powrotnością do przestępstwa (prawdopodobnie zwiększając ryzyko powrotności) i z tego powodu polskie więziennictwo nie powinno ich pomijać w prowadzonych oddziaływaniach profilaktyczno-terapeutycznych. Pozytywna diagnoza zaburzeń z obszaru uzależnień występująca u osadzonego determinuje w polskim więziennictwie odpowiednie formy oddziaływań (terapia uzależnienia od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, krótka interwencja)²⁹. Jak wspomniano wcześniej³⁰ w przypadku skazanych z uzależnieniem od hazardu aktualnie w Służbie Więziennej³¹ nie przewidziano żadnej systemowej oferty pomocy, a stosowane rozwiązania w tym zakresie mają charakter lokalnie prowadzonych oddziaływań, wspieranych czasem pomocą specjalistów pozawięziennych. Należy pamiętać, że poza osobami uzależnionymi w zakładach karnych i aresztach śledczych prawdopodobnie istnieje również populacja skazanych niewykazujących objawów uzależnienia od hazardu, ale znajdujących się w grupie ryzyka.

Aby przeciwdziałać ponownemu powrotowi do przestępstwa osób uzależnionych lub będących w grupie ryzyka, Służba Więzienna powinna oferować możliwości obejmowania takich osadzonych odpowiednim wsparciem/ interwencjami czy programami readaptacyjnymi nie tylko z obszaru terapii uzależnień, ale także z obszaru działań profilaktycznych związanych z wczesną

28 M.N. Potenza, M.A. Steinberg, R. Wu, B.J. Rounsaville, S.S. O'Malley, *Characteristics of older adult problem gamblers calling a gambling helpline*, „Journal of Gambling Studies” 2006, 22(2), s. 241–254; D.M. Ledgerwood, J. Weinstock, B.J. Morasco, N.M. Petry, *Clinical features and treatment prognosis of pathological gamblers with and without recent gambling-related illegal behavior*, „Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law” 2007, 35(3), s. 294–301; M. Bellringer, M. Abbott, R. Coombes, R. Brown, B. McKenna, L. Dyal, F. Rossen, *Problem gambling – formative investigation of the links between gambling (including problem gambling) and crime in New Zealand*, Gambling and Addictions Research Centre, Auckland University of Technology and Centre for Gambling Studies, Auckland 2009; J.O. Folino, P.E. Abait, *Pathological gambling and criminality*, „Current Opinion in Psychiatry” 2009, 22(5), s. 477–481.

29 Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

30 Por. podrozdział 1.3.

31 Stan prawny na lipiec 2023 r.

identyfikacją zagrożeń, czynników ryzyka i przeciwdziałania rozwojowi procesu uzależnienia.

Celem zaprezentowanych w tym rozdziale badań była identyfikacja czynników/ charakterystyk grupy osadzonych współwystępujących z ich dysfunkcyjnymi przekonaniem, a przez to cechujących się większym potencjałem ryzyka rozwoju zachowań problemowych związanych z hazardem. W wyniku przeprowadzonej analizy zidentyfikowano szereg istotnych korelacji. Poniższa tabela przedstawia syntetyczne zestawienie wcześniej omawianych istotnych zależności.

Tabela 12. Zestawienie istotnych zależności pomiędzy skalami kwestionariusza HA-LOS a zmiennymi socjodemograficznymi w grupie badanych osadzonych

Skale kwestionariusza HA-LOS	Czynniki istotnie związane ze skalą
Intencja podejmowania zachowań hazardowych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyższy poziom u osób z wykształceniem gimnazjalnym i podstawowym, niższy u osób z wykształceniem zawodowym i średnim. 2. Wyższy poziom u osób bezrobotnych (niepracujących przed izolacją penitencjarną) niż u osób pracujących. 3. Wyższy poziom w grupie recydywistów penitencjarnych niż u osób odbywających karę po raz pierwszy. 4. Wyższy poziom w grupie osób posiadających doświadczenia uczestniczenia w grach hazardowych niż w grupie niemającej takich doświadczeń.
Postawy wobec hazardu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyższy poziom u osób pracujących przed izolacją penitencjarną niż u osób bezrobotnych. 2. Wyższy poziom w grupie osób nieposiadających doświadczenia uczestniczenia w grach hazardowych niż w grupie mającej takie doświadczenia.
Subiektywne normy dotyczące hazardu Skala 1: Przekonania osoby, że znaczący inni aprobują zachowania hazardowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyższy poziom u osób z wykształceniem gimnazjalnym i podstawowym, niższy u osób z wykształceniem zawodowym i średnim. 2. Wyższy poziom u osób samotnych w porównaniu do osób aktualnie będących w związku z drugą osobą. 3. Wyższy poziom u osób bezrobotnych (niepracujących przed izolacją penitencjarną) niż u osób pracujących. 4. Wyższy poziom w grupie osób posiadających doświadczenia uczestniczenia w grach hazardowych niż w grupie niemającej takich doświadczeń.

Tabela 12. Zestawienie istotnych zależności... cd.

Skale kwestionariusza HA-LOS	Czynniki istotnie związane ze skalą
Subiektywne normy dotyczące hazardu Skala 2: Siła motywacji do podzielenia opinii znaczących innych lub spełniania ich oczekiwań	1. Wyższy poziom u osób bezrobotnych (niepracujących przed izolacją penitencjarną) niż u osób pracujących. 2. Wyższy poziom w grupie osób posiadających doświadczenia uczestniczenia w grach hazardowych niż w grupie niemającej takich doświadczeń.
Poczucie skuteczności w zakresie podjęcia danego zachowania	1. Wyższy poziom u osób młodszych. 2. Wyższy poziom u osób pracujących przed izolacją penitencjarną niż u osób bezrobotnych. 3. Wyższy poziom w grupie osób nieposiadających doświadczeń uczestniczenia w grach hazardowych niż w grupie mającej takie doświadczenia.

Źródło: opracowanie własne Sebastian Lizińczyk.

Przedstawione powyżej wyniki analiz mają charakter wyłącznie korelacyjny, nie zaś przyczynowo-skutkowy. Badania wskazują jednak na pewne znaczenie czynników, które w prezentowanym badaniu związane były z podwyższonymi wynikami podskal kwestionariusza HA-LOS. W polskiej literaturze wciąż niewiele jest doniesień dotyczących czynników ryzyka rozwoju zaburzeń uprawiania hazardu w populacji osób pozbawionych wolności. Wiedza taka może przecież okazać się kluczowa w zakresie diagnozowania zjawiska wśród skazanych i projektowania wobec nich odpowiednich oddziaływań. Być może warte rozważenia byłoby także stosowanie samego kwestionariusza HA-LOS na etapie diagnozy czynników ryzyka związanych z hazardem lub jako narzędzia pomiaru zmiany przekonań związanych z uczestniczeniem w grach hazardowych, wynikających z brania udziału w oddziaływaniach profilaktycznych z tego obszaru.

Poniżej omówiono bardziej szczegółowo znaczenie istotnych czynników w diagnozie takiego ryzyka.

5.4. Dysfunkcyjne przekonania w diagnozie ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu i powrotności do przestępstwa

Przeprowadzone analizy potwierdziły obecność istotnych związków ze skalami dysfunkcyjnych przekonań jedynie w przypadku: wieku, wykształcenia osób badanych, ich stanu cywilnego, statusu zawodowego, klasyfikacji w systemie penitencjarnym oraz doświadczeń związanych z uczestnictwem w grach hazardowych.

Kolejno zostaną zaprezentowane i scharakteryzowane czynniki istotnie związane z dysfunkcyjnymi przekonaniami, wraz z ich rolą i znaczeniem w określaniu stopnia ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu, jak również ryzyka powrotności do przestępstwa.

Jednym z istotnych czynników socjodemograficznych jest wiek osób badanych, który okazał się istotnie związany ze skalą „poczucie własnej skuteczności w zakresie podjęcia danego zachowania”. Wysokie wyniki w tej skali wskazują, że osoba uważa siebie za świadomą własnych umiejętności, które umożliwiają jej realizację wybranego zadania. Kiedy jednostka wierzy we własne umiejętności, jest bardziej skłonna podjąć wysiłek i zaangażować się w różne działania czy wyzwania. Do zmiany zachowania dochodzi łatwiej, gdy osoba ma poczucie wpływu na te zmiany, gdy wierzy, że potrafi podjąć działania, które doprowadzą do pożądanego rezultatu³². Otrzymane wyniki badań własnych ujawniły ujemny związek poczucia skuteczności i wieku osób badanych. Wynik sugeruje więc, że wyższe poczucie skuteczności w badanej grupie cechowało osoby młode, i wskazuje na zjawisko zmniejszania się poczucia skuteczności wraz z wiekiem. Otrzymane wyniki sugerują, że osoby starsze mogą potrzebować więcej uwagi w tym zakresie, gdyż w związku z obniżonym poczuciem własnej skuteczności mogą być bardziej narażone na podwyższone ryzyko wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu.

W dostępnej literaturze można spotkać doniesienia z badań sugerujących, że w grupie osób starszych jednym z czynników ryzyka zaburzeń hazardowych są niezaspokojone potrzeby psychologiczne, w tym niski poziom zadowolenia z życia, kompetencji, autonomii oraz brak poczucia związku z innymi³³.

32 Z. Juczyński, A. Juczyński, „Chcieć to móc”, czyli o znaczeniu poczucia własnej skuteczności w modyfikacji zachowań związanych z piciem alkoholu, „Alkoholizm i Narkomania” 2012, t. 25, nr 2, s. 215–227.

33 C.B. Dennis, T.D. Davis, J. Chang, C. McAllister, *Psychological vulnerability and gambling in later life*, „Journal of Gerontological Social Work” 2017, 60(6–7), s. 471–486.

Powyższe wskaźniki mogą stanowić czynnik zwiększonej podatności na wejście na ścieżkę zaburzonego wzorca uprawiania hazardu. Z kolei wysoki poziom poczucia skuteczności może mieć działanie protekcyjne związane z przejawianiem postaw pozwalających przeciwdziałać uleganiu wpływowi otoczenia (środowiska społecznego) na podejmowanie zachowań związanych z hazardem lub dokonać wyboru tego zachowania jako sposobu radzenia sobie ze stresem. Z tego tytułu uwzględnianie wspomnianego aspektu w prowadzonych oddziaływaniach nie tylko profilaktycznych, ale także terapeutycznych, czy szerzej – penitencjarnych, wydaje się zasadne. Grupa osób starszych (seniorów) może mieć także inne potrzeby, które warto by w trakcie projektowania i wdrażania programów profilaktycznych uwzględnić (m.in. wiedzę z zakresu konstruktywnych sposobów radzenia sobie, np. z procesem utraty i żalu); istotne jest również wzmacnianie kompetencji społecznych, co pomaga budować konstruktywne więzi z innymi³⁴. Samotność, poczucie żalu i straty związane ze śmiercią osób bliskich, jak również nuda, mogą stanowić czynnik sprzyjający pojawieniu się zachowań związanych z uczestnictwem w grach hazardowych.

Pomimo przedstawionych powyżej wniosków nie sposób pominąć także faktu, iż wiele badań wskazuje, że grupa osób młodych i nastoletnich cechuje się wyższymi wskaźnikami uzależnienia od hazardu³⁵. Należy więc zauważyć, że diagnoza czynników ryzyka problemów wynikających z uprawiania hazardu nie może opierać się wyłącznie na interpretacji jednego czynnika w oderwaniu od innych (jak intencje, normy dotyczące hazardu).

W przypadku wykształcenia badanych analiza ujawniła, że niski poziom wykształcenia związany jest z istotnie wyższymi wynikami w skali: intencja podejmowania zachowań hazardowych oraz przekonania osoby, że znaczący inni aprobują zachowania hazardowe. Osoby słabo wykształcone przejawiają większą tendencję do zachowań związanych z uczestnictwem w grach hazardowych i jednocześnie wydają się bardziej podatne na wpływ środowiska społecznego w podejmowaniu takich zachowań. Niski poziom wykształcenia jest jednym z czynników kryminogennych wymienianych w centralnej

34 J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastaszak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 244–245.

35 P. Delfabbro, A. Thomas, A. Armstrong, *Observable indicators and behaviors for the identification of problem gamblers in venue environments*, „Journal of Behavioral Addictions” 2016, 5(3), s. 419–428; R. Gupta, J.L. Derevensky, *An empirical examination of Jacob’s general theory of addictions: Do adolescent gamblers fit the theory?*, „Journal of Gambling Studies” 1998, 14(1), s. 17–49.

ósemce³⁶. Sugeruje się, że osoby o niższym poziomie wykształcenia mogą być bardziej narażone na wystąpienie uzależnienia. Paweł Szczepaniak wskazuje również, że niski poziom wykształcenia czy niepowodzenia szkolne to jeden z czynników wpływających na znacznie gorsze efekty oddziaływań i podniesienie wskaźników recydywy³⁷. Osoby z niższym poziomem wykształcenia często znajdują się w grupach, w których zachowania ryzykowne lub wynikające z różnych uzależnień są bardziej powszechne lub akceptowane społecznie. Badania przeprowadzone z udziałem szwedzkiej grupy osób pozbawionych wolności wykazały, że skazani mężczyźni, którzy mieli wczesne problemy z nauką szkolną i gorsze wyniki w zakresie ukończenia szkoły podstawowej i gimnazjum, wykazywali się wysoką częstością występowania zaburzeń uprawiania hazardu³⁸. W Polsce większość osób skazanych na karę pozbawienia wolności ma wykształcenie podstawowe lub zawodowe, które uzyskuje często dzięki pobytowi w więzieniu i nauce w szkołach przywieziennych³⁹. Poziom wykształcenia wpływa również na możliwość znalezienia pracy, jej atrakcyjność oraz wysokość wynagrodzenia, co z kolei może się przekładać na ryzyko podejmowania działań niezgodnych z prawem⁴⁰. Osoby z niskim wykształceniem mogą mieć mniejszy dostęp do informacji o szkodliwości zachowań sprzyjających rozwojowi uzależnień oraz być niezdolne do oceny ryzyka z nimi związanego. Może to prowadzić do podejmowania bardziej destruktywnych decyzji dotyczących używania substancji czy zachowań związanych z uzależnieniami behawioralnymi.

Kolejnym znaczącym czynnikiem, który okazał się istotnie związany z dysfunkcjonalnymi przekonaniami osób badanych, jest stan cywilny. Osoby będące aktualnie w związku cechowały się niższym – niż badani niebędący w związku – poziomem wyników w skali obejmującej przekonania, że znaczący inni aprobują zachowania hazardowe. Osoby w stabilnych i wspierających

36 D.A. Andrews, J. Bonta, R.D. Hoge, *Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology*, „Criminal Justice and Behavior” 1990, 17(1), s. 19–52.

37 P. Szczepaniak, *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Uniwersytet Warszawski, Kalisz – Warszawa 2003.

38 C. Widinghoff, J. Berge, M. Wallinius, E. Billstedt, B. Hofvander, A. Håkansson, *Gambling disorder in male violent offenders in the prison system: Psychiatric and substance-related comorbidity*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(2), s. 485–500.

39 D. Woźniakowska, *Skazani i byli skazani na rynku pracy – ocena problemu z punktu widzenia organizacji pozarządowych*, Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, 2006, http://www.fise.org.pl/files/1bezrobocie.org.pl/public/Raporty/DWozniakowska_raport_dot_wiezniow.pdf (dostęp: 1.07.2023).

40 K. Kądziołka, *Determinanty przestępczości w Polsce. Analiza zależności z wykorzystaniem drzew regresyjnych*, „Ekonomia. Rynek, gospodarka, społeczeństwo” 2016, nr 45, s. 53–81.

związkach mogą doświadczać większego wsparcia emocjonalnego i społecznego, co może być pomocne w radzeniu sobie ze stresem i trudnościami codziennego życia. Takie wsparcie może zmniejszyć ryzyko sięgania po substancje uzależniające lub podejmowania innych szkodliwych zachowań jako sposobu radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Badania wskazują, że osoby, które są w separacji, po rozwodzie lub utracie partnera cechuje wyższy poziom ryzyka rozwoju zaburzeń uprawiania hazardu⁴¹. Ryzyko rozwoju zaburzeń uprawiania hazardu jest większym problemem wśród mężczyzn, którzy, jeśli posiadają już własne rodziny, to mają nieprawidłowe relacje z partnerkami i dziećmi⁴².

Stan cywilny może mieć związek z charakterem relacji towarzyskich, jak również grup społecznych, z którymi osoba jest związana. Bycie w związku z drugą osobą, posiadanie rodziny – w wielu okolicznościach stanowi kluczowe źródło wsparcia człowieka⁴³. Odbywanie kary bezwzględnego pozbawienia wolności to okres zagrażający więziom rodzinnym oraz partnerskim i często prowadzi do ich zerwania⁴⁴. Posiadanie satysfakcjonujących relacji z najbliższymi jest czynnikiem chroniącym⁴⁵. Wiele badań wskazuje, że to dzięki zasobom emocjonalnym rodziny skazani opuszczający więzienie łatwiej radzą sobie z trudnymi sytuacjami, których doświadczają po zakończeniu kary pozbawienia wolności⁴⁶. To właśnie wsparcie emocjonalne ze strony rodziny, osób najbliższych odróżnia osadzonych zaprzestających działań o charakterze kryminalnym od badanych kontynuujących „karierę” przestępczą. John Laub i Robert Sampson w przeprowadzonych wywiadach indywidualnych z mężczyznami, którzy zerwali z przestępczym stylem życia, wykazali, że dla wielu z nich istotna była pomoc żon. Otrzymywane wsparcie i wiara, że mąż/partner może zmienić swoje zachowania na akceptowalne społecznie, okazały

41 N.M. Petry, *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment*, „American Psychological Association” 2005, <https://doi.org/10.1037/10894-000> (dostęp: 5.07.2023).

42 M. Załuga, *Patologiczny hazard – wyjść z uzależnienia*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja” 2012, nr 19, s. 31–61; Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski.

43 A. Kacprzak, *Nieformalne kręgi wsparcia w procesie reintegracji społecznej byłych więźniów w perspektywie biograficznej*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Sociologica 11” 2019, t. 2, s. 139–163.

44 J. Travis, A.L. Solomon, M. Waul, *From prison to home: The dimensions and consequences of prisoner reentry*, Urban Institute Justice Policy Centre, Washington 2001.

45 Por. J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt.

46 M.T. Berg, B.M. Huebner, *Reentry and the ties that bind: An examination of social ties, employment and recidivism*, „Justice Quarterly” 2011, 28(2).

się kluczowe i pomocne w ich społecznej readaptacji⁴⁷. Z kolei konflikty i trudności w związku, takie jak separacja, rozwód lub problemy w małżeństwie, mogą zwiększać ryzyko uzależnienia. Stres związany z tymi sytuacjami może być czynnikiem, który skłania do szukania ucieczki w substancjach lub innych uzależniających zachowaniach. Badania własne potwierdziły charakter tej korelacji. Osoby będące aktualnie w związku wykazywały się mniejszą podatnością na wpływ opinii osób znaczących w kwestii akceptacji zachowań hazardowych.

Badania własne wykazały także, iż status zawodowy osoby badanej okazał się istotnym czynnikiem w ocenie ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu. Analiza danych ujawniła, iż osoby zatrudnione przed izolacją penitencjarną cechowały się istotnie niższym poziomem wyników we wszystkich skalach kwestionariusza HA-LOS poza skalą „poczucie skuteczności”, w której osiągały istotnie wyższą wartość niż osoby niepracujące. Legalna praca zarobkowa jest jednym z kluczowych elementów pozytywnej readaptacji społecznej osadzonych. Wielu badaczy zaznacza, że w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia uzależnienia znajdują się głównie mężczyźni, w tym szczególnie bezrobotni⁴⁸. Bezrobocie jest także jednym z czynników kryminogennych centralnej ósemki, zwiększającym ryzyko popełniania kolejnych przestępstw. Jednym z badań potwierdzających ten związek jest badanie przeprowadzone na grupie dorosłych mieszkańców stanu Victoria w Australii, które potwierdziło, że istotnym predyktorem ryzyka uzależnienia od hazardu był między innymi status osoby bezrobotnej lub niepracującej (w porównaniu z zatrudnieniem w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy)⁴⁹. Podobne wnioski przedstawia Bernadeta Lelonek-Kuleta⁵⁰, wskazując, że negatywny styl funkcjonowania młodocianych, często zaczerpnięty ze środowiska rodzinnego, tj. brak stałego zatrudnienia, szybki nielegalny zarobek, spędzanie czasu głównie na rozrywce, sprzyjał ich integracji ze środowiskiem przestępczym, w którym zachowania hazardowe

47 J.H. Laub, R.J. Sampson, *Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to age 70*, Harvard University Press, Cambridge 2003.

48 J. Pyżalski, A. Petrykowska, P. Plichta, *Łódzki Kwestionariusz Problemów Hazardowych wśród Adolescentów ŁKPHA* [w:] I. Niewiadomska (red.), *Hazard i inne uzależnienia behawioralne. Doniesienia z badań*, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”, Warszawa 2015, s. 80.

49 T. Russell, N. Hing, M. Browne, *Risk factors for gambling problems specifically*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(4), za: J. Kuształ, M. Piasecka, A. Nastaszak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt., s. 244–245.

50 B. Lelonek-Kuleta, *Środowisko rodzinne hazardzistów odbywających karę pozbawienia wolności – wyniki badań jakościowych*, „Roczniki Teologiczne” 2019, t. 66, nr 10.

utrwały się. Z czasem, na skutek intensywnego grania hazardowego, u badanych rozwijało się uzależnienie od hazardu, które nasilało działania przestępcze (potrzeba zdobycia pieniędzy na grę). Osoby bezrobotne, które mają nadmiar wolnego czasu i trudności z dostępem do legalnych środków finansowych, mogą być bardziej narażone na podejmowanie zachowań przestępczych oraz ryzyko zachowań hazardowych. Gry hazardowe mogą być postrzegane jako pozornie prosty i szybki sposób na zwiększenie posiadanych zasobów finansowych. Brak zatrudnienia, niski poziom satysfakcji z życia czy poczucie nudy i stagnacji mogą skłaniać do szukania stymulacji, pobudzenia i emocji w hazardzie, a jak wskazują badania – frustracja i nuda u bezrobotnych stanowią jeden z głównych predyktorów przestępczości⁵¹.

W przypadku klasyfikacji skazanych analiza statystyczna ujawniła wyższy poziom intencji podejmowania zachowań hazardowych w grupie recydywistów w porównaniu do osadzonych odbywających karę po raz pierwszy. Należy zaznaczyć, że recydywistą penitencjarnym nazwiemy osobę, która ponownie, tj. co najmniej po raz drugi, znajdzie się w więzieniu, co stanowi warunek konieczny dla wyczerpania kodeksowych przesłanek do skazania w warunkach recydywy⁵². Podwyższone wyniki w grupie recydywistów wskazują na większe nasilenie postaw akceptujących zachowania hazardowe.

Liczne badania kryminologiczne na temat przyczyn zjawiska recydywy i samych recydywistów dowodzą, że w tej grupie szczególnie często obecne są osoby, u których kumulują się liczne czynniki kryminogenne⁵³. Jest to więc grupa osadzonych wymagająca szczególnych multidyscyplinarnych oddziaływań korekcyjnych. Recydywiści, jak twierdzi Tomasz Wach, są tą specyficzną grupą osadzonych, która nie dostrzega często perspektyw na zmianę swojej sytuacji. Są z nią pogodzeni, jak również z tym, że prawdopodobnie ich pobyt w zakładzie karnym nie jest ostatnim pobytom, a może i stanowi wybawienie od trosk życia na wolności. W takiej sytuacji, gdy osadzeni mają (przynajmniej mentalnie) niewiele do stracenia, niezwykle trudno jest osiągnąć pozytywne efekty prowadzonych oddziaływań⁵⁴. W literaturze specjalistycznej ugrunto-

51 J. Terelak, *Psychologia stresu*, Branta, Bydgoszcz 2001, s. 308.

52 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy..., dz. cyt., art. 64 § 1; por. podrozdział 1.1.

53 B. Stańdo-Kawecka, *Ograniczanie recydywy w dyskusjach kryminalno-politycznych ostatniego stulecia* [w:] A. Rzepliński, I. Rzeplińska, M. Niełaczna, P. Wiktorska (red.), *Pozbawienie wolności – funkcje i koszty. Księga jubileuszowa profesora Teodora Szymanowskiego*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2013, s. 1035.

54 K. Jasiński, *Działalność pomocowa na rzecz recydywistów w kontekście reintegracji społecznej*, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Wydział

wane są opinie mówiące, że recydywistów cechują między innymi: (1) krótkie perspektywy czasowe, niesięgające okresów dłuższych, co przejawia się na przykład nastawieniem na życie chwilą i odkładaniem refleksji bardziej perspektywicznych na „później”; (2) nastawienie na uzyskiwanie szybkich, natychmiastowych gratyfikacji, co wiąże się z niskim poziomem gotowości do dłuższego oczekiwania na sukces; (3) ogólnikowy charakter perspektywicznych planów życiowych i powiązanie tego obszaru z wyobrażeniami niemającymi cech realności (idealizacja przyszłości); (4) koncentracja na korzyściach w pełni mierzalnych, głównie materialnych⁵⁵.

Stan taki powoduje, że ta grupa osadzonych jest trudna pod względem wychowawczym i niełatwe okazuje się przekonanie skazanych do podjęcia wyzwań resocjalizacyjnych⁵⁶. Wiele z nich może po prostu nie widzieć powodów do zmiany swojego zachowania. Możliwości readaptacji społecznej po odbyciu kary zależne są od czasu spędzonego w więzieniu. Osoby, które w izolacji przebywały krótko, mają znacznie większe szanse na readaptację społeczną niż te, które spędziły w więzieniu większość swego życia⁵⁷. Tacy skazani są przyzwyczajeni do swojego dotychczasowego stylu życia i mogą nie dostrzegać korzyści płynących z alternatywnego sposobu funkcjonowania. Trudnością w pracy z takimi osobami jest również często spotykany fakt, że środowiska rodzinne skazanych są dotknięte różnymi dysfunkcjami, jak uzależnienia czy bezrobocie. Taka sytuacja powoduje u skazanych, którzy wyszli na wolność, frustrację i brak wiary w możliwość funkcjonowania w społeczeństwie w sposób nienaruszający prawa. Czując się niepotrzebni i nieakceptowani, wracają do społeczności przestępczej, która ich zna i rozumie⁵⁸.

Ramy niniejszego opracowania uniemożliwiają dogłębne opisanie problemów i trudności charakterystycznych dla tej szczególnej grupy osadzonych. Niemniej jednak, pomimo obecności w literaturze pewnego rodzaju pesymizmu dotyczącego pracy z osadzonym recydywistą penitencjarnym, Służba

Pedagogiki i Psychologii, Kraków 2023 [niepublikowana rozprawa doktorska], https://rep.up.krakow.pl/xmlui/bitstream/handle/11716/12164/KJasinski-praca_doktorska.pdf?sequence=1&isAllowed=y (dostęp: 20.07.2023).

55 T. Wach, *Resocjalizacja nieletnich sprawców gwałtownych czynów zabronionych*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009.

56 T. Wach, *Planowanie „własnej przyszłości” przez recydywistów a kierunki oddziaływań resocjalizacyjnych*, „Rozprawy Społeczne” 2016, t. 10, nr 4.

57 A. Szymanowska, *Wyzwania wobec działań penitencjarnych i postpenitencjarnych w świetle zmian demograficznych uwięzionych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2016, nr 90.

58 J. Kopczyńska-Wisz, *Współczesne problemy resocjalizacji*, „Roczniki Pedagogiczne” 2019, t. 11, numer specjalny.

Więzienna podejmuje szereg działań ukierunkowanych również na prowadzenie oddziaływań w tej wyjątkowej grupie osadzonych.

Badania własne ujawniły, iż w szacowaniu ryzyka rozwoju zaburzeń uprawiania hazardu w grupie osadzonych największe znaczenie ma posiadanie doświadczeń uczestnictwa w grach hazardowych. O tym, że angażowanie się w hazard należy do grupy ryzykownych aktywności, świadczy realna możliwość uzależnienia się od niego⁵⁹. W klasyfikacji ICD-11 uprawianie hazardu umiejscowione jest w podgrupie „zachowania uzależniające”⁶⁰. Analiza ujawniła, iż osoby posiadające takie doświadczenie cechowały się istotnie wyższym poziomem wyników we wszystkich skalach narzędzia HA-LOS – poza poczuciem skuteczności, w której osoby te osiągały istotnie niższą wartość niż badani nieposiadający takich doświadczeń. Wyniki wskazują więc jednoznacznie, że udział w grach hazardowych może stanowić czynnik ryzyka rozwoju uzależnienia. Wprawdzie badania dotyczyły osób osadzonych niewykazujących objawów uzależnienia, jednak należy mieć na uwadze fakt, że podwyższone wartości w skalach kwestionariusza HA-LOS mogą wskazywać na obecność przekonań, w które wpisana jest akceptacja osobistego zaangażowania w gry hazardowe, co z kolei w odpowiednich warunkach może utrzymywać zachowania sprzyjające rozwojowi uzależnienia od hazardu. Jeżeli uczestnictwo w grach hazardowych jest postrzegane jako sposób na pozornie łatwy i szybki zarobek, który pozwala uzyskać większą (lub całkowitą) samodzielność finansową, jednocześnie nie wymuszając znacznej zmiany stylu życia, to ryzyko uzależnienia i ponoszenia negatywnych konsekwencji jest zdecydowanie większe⁶¹. W grupie osób pozbawionych wolności takie podejście może skutkować brakiem chęci zmiany swojego dotychczasowego zachowania, dalszym podejmowaniem działań niezgodnych z prawem, co w konsekwencji niewątpliwie zwiększy ryzyko powrotności do przestępstwa.

59 A. Grzesik, *Rozpowszechnienie gry w pokera oraz ryzyko uzależnienia wśród mężczyzn w okresie późnej adolescencji i wczesnej dorosłości*, „Psychologia Rozwojowa” 2020, t. 25, nr 3, s. 77–88.

60 W. Gaebel, J. Zielasek, G.M. Reed, *Zaburzenia psychiczne i behawioralne w ICD-11: koncepcje, metodologie oraz obecny status*, „Psychiatria Polska” 2017, t. 51, nr 2, s. 169–195.

61 A. Pawelec, P. Śliwińska, R. Muda, *Nowe zjawisko wśród adolescentów wkraczających na rynek pracy – zawodowa gra w pokera* [w:] Z.B. Gaś (red.), *Kłopoty z dorosłością*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2015, s. 213–223.

5.5. Rekomendacje dla praktyki penitencjarnej wynikające z analizy poznawczych czynników ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu

Przeprowadzona analiza pozwoliła na identyfikację wskaźników współwystępujących z podwyższonym natężeniem poznawczych czynników ryzyka rozwoju zaburzeń hazardowych w populacji osadzonych posiadających większy poziom potrzeb, o których mowa w modelu RNR⁶². Wnioski z prezentowanych badań pozwalają na sformułowanie rekomendacji w zakresie wdrożenia odpowiednich rodzajów oddziaływań profilaktycznych skierowanych do osadzonych z grup ryzyka.

W ramach oferty oddziaływań profilaktycznych dla osób pozbawionych wolności rekomenduje się, aby w procesie rekrutowania osadzonych do odpowiednich form oddziaływań profilaktycznych zwracać uwagę na inne czynniki, które wiążą się z przekonaniem zwiększającym poziom ryzyka uzależnienia od hazardu i jednocześnie z potrzebami kryminogennymi (np. niski poziom wykształcenia, status recydywisty penitencjarnego).

W ramach prowadzonych oddziaływań profilaktycznych w grupie osób osadzonych ważne jest: (1) uwzględnianie specyficznych potrzeb grupy docelowych odbiorców, na przykład w grupie osób starszych wskazane jest, aby oddziaływania edukowały, jak budować społeczne kompetencje nawiązywania relacji, radzenia sobie z samotnością, żalem po stracie osoby bliskiej; (2) wprowadzanie działań motywujących osadzonych do korekty innych niż uzależnienie od hazardu czynników ryzyka powrotności do przestępstwa (np. inne uzależnienia, niski poziom wykształcenia, podjęcie zatrudnienia); (3) wspieranie poczucia własnej skuteczności, które wiąże się z poznawczymi czynnikami ryzyka.

W zakresie kompetencji kadry penitencjarnej rekomenduje się, aby w szkoleniach funkcjonariuszy i pracowników więziennictwa zwracać uwagę na znaczenie, jakie problemy w uprawianiu hazardu mają w genezie zachowań przestępczych oraz w ryzyku recydywy.

62 J. Bonta, D.A. Andrews, *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*, „Public Safety Canada” 2007, 6; D.A. Andrews, J. Bonta, S.J. Wormith, *The recent, past and near future of risk, and/or need assessment*, „Crime and Delinquency” 2006, 52(1), s. 7–27.

Bibliografia

- Abbott M.W., McKenna B.G., *Gambling and problem gambling among recently sentenced women in New Zealand prisons*, „Journal of Gambling Studies” 2005, 21(4), s. 559–581.
- Abbott M.W., McKenna B.G., Giles L.C., *Gambling and problem gambling among recently sentenced male prisoners in four New Zealand prisons*, „Journal of Gambling Studies” 2005, 21(4), s. 537–558.
- Ajzen I., Albarracín D., *Prediction and changing behavior: A reasoned action approach* [w:] I. Ajzen, D. Albarracín, R. Hornik (eds.), *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah 2007, s. 5–7.
- Andrews D.A., Bonta J., Hoge R.D., *Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology*, „Criminal Justice and Behavior” 1990, 17(1), s. 19–52.
- Andrews D.A., Bonta J., Wormith S.J., *The recent, past and near future of risk, and/or need assessment*, „Crime and Delinquency” 2006, 52(1), s. 7–27.
- April L.M., Weinstock J., *The relationship between gambling severity and risk of criminal recidivism*, „Journal of Forensic Sciences” 2017, <http://dx.doi.org/10.1111/1556-4029.13662> (dostęp: 4.07.2023).
- Bellringer M., Abbott M., Coombes R., Brown R., McKenna B., Dyall L., Rossen F., *Problem gambling – formative investigation of the links between gambling (including problem gambling) and crime in New Zealand*, Gambling and Addictions Research Centre, Auckland University of Technology and Centre for Gambling Studies, Auckland 2009.
- Berg M.T., Huebner B.M., *Reentry and the ties that bind: An examination of social ties, employment and recidivism*, „Justice Quarterly” 2011, 28(2), s. 382–410.
- Bonta J., Andrews D.A., *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*, „Public Safety Canada” 2007, 6, s. 3–7.
- Breen R.B., *Gambling history questionnaire*, Brown University School of Medicine, Providence 2000.
- Breen R.B., Zuckerman M., *„Chasing” in gambling behavior: Personality and cognitive determinants*, „Personality and Individual Differences” 1999, 27(6), s. 1097–1111.
- Delfabbro P., Thomas A., Armstrong A., *Observable indicators and behaviors for the identification of problem gamblers in venue environments*, „Journal of Behavioral Addictions” 2016, 5(3), s. 419–428.
- Dennis C.B., Davis T.D., Chang J., McAllister C., *Psychological vulnerability and gambling in later life*, „Journal of Gerontological Social Work” 2017, 60(6–7), s. 471–486.
- Fishbein M., *The role of theory in HIV preventions*, „AIDS Care” 2000, 12(3), s. 273–278.
- Fishbein M., Cappella J.N., *The role of theory in developing effective health communications*, „Journal of Communication” 2006, 56(Suppl 1), s. 1–17.
- Fishbein M., Yzer M.C., *Using theory to design effective health behavior interventions*, „Communication Theory” 2003, 13(2), s. 164–183.
- Folino J.O., Abait P.E., *Pathological gambling and criminality*, „Current Opinion in Psychiatry” 2009, 22(5), s. 477–481.

- Gaebel W., Zielasek J., Reed G.M., *Zaburzenia psychiczne i behawioralne w ICD-11: koncepcje, metodologie oraz obecny status*, „Psychiatria Polska” 2017, t. 51, nr 2, s. 169–195.
- Grzesik A., *Rozpowszechnienie gry w pokera oraz ryzyko uzależnienia wśród mężczyzn w okresie późnej adolescencji i wczesnej dorosłości*, „Psychologia Rozwojowa” 2020, t. 25, nr 3, s. 77–88.
- Gupta R., Derevensky J.L., *An empirical examination of Jacob's general theory of addictions: Do adolescent gamblers fit the theory?*, „Journal of Gambling Studies” 1998, 14(1), s. 17–49.
- Jasiński K., *Działalność pomocowa na rzecz recydywistów w kontekście reintegracji społecznej*, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Kraków 2023 [niepublikowana rozprawa doktorska], https://rep.up.krakow.pl/xmlui/bitstream/handle/11716/12164/KJasinski-praca_doktorska.pdf?sequence=1&isAllowed=y (dostęp: 20.07.2023).
- Juczyński Z., Juczyński A., *„Chcieć to móc”, czyli o znaczeniu poczucia własnej skuteczności w modyfikacji zachowań związanych z piciem alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania” 2012, t. 25, nr 2, s. 215–227.
- Kacprzak A., *Nieformalne kręgi wsparcia w procesie reintegracji społecznej byłych więźniów w perspektywie biograficznej*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Sociologica 11” 2019, t. 2, s. 139–163.
- Kądziółka K., *Determinanty przestępczości w Polsce. Analiza zależności z wykorzystaniem drzew regresyjnych*, „Ekonomia. Rynek, gospodarka, społeczeństwo” 2016, nr 45, s. 53–81.
- Kopczyńska-Wisz J., *Współczesne problemy resocjalizacji*, „Roczniki Pedagogiczne” 2019, t. 11, numer specjalny, s. 257–270.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021.
- Lahn J., *Gambling among offenders: Results from an Australian survey*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2005, 49(3), s. 343–355.
- Laub J.H., Sampson R.J., *Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to age 70*, Harvard University Press, Cambridge 2003.
- Ledgerwood D.M., Weinstock J., Morasco B.J., Petry N.M., *Clinical features and treatment prognosis of pathological gamblers with and without recent gambling-related illegal behavior*, „Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law” 2007, 35(3), s. 294–301.
- Lelonek-Kuleta B., *Środowisko rodzinne hazardzistów odbywających karę pozbawienia wolności – wyniki badań jakościowych*, „Roczniki Teologiczne” 2019, t. 66, nr 10, s. 145–159.
- May-Chahal C., Humphreys L., Clifton A., Francis B., Reith G., *Gambling harm and crime careers*, „Journal of Gambling Studies” 2017, 33(1), s. 65–84.
- McEvoy A., Spirgen N., *Gambling among prison inmates: Patterns and implications*, „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(1), s. 69–76.

- Niewiadomska I., Augustynowicz W., Palacz-Chrisidis A., Bartczuk R.P., Wiechetek M., Chwaszcz J., *Bateria metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem*, Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii, Stowarzyszenie Natanaelum, Lublin 2014, <https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6542/Bateria%20metod%20oceny%20ryzyka%20zaburzen%20hazardowych.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (dostęp: 4.07.2023).
- Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Pisarska A., *Subiektywne normy a intencja używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków*, „Alkoholizm i Narkomania” 2002, t. 15, nr 3, s. 305–325.
- Pastwa-Wojciechowska B., *The relationship of pathological gambling to criminality behavior in a sample of Polish male offenders*, „Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research” 2011, 17(11), s. 669–675.
- Pawelec A., Śliwińska P., Muda R., *Nowe zjawisko wśród adolescentów wkraczających na rynek pracy – zawodowa gra w pokera* [w:] Z.B. Gaś (red.), *Kłopoty z dorosłością*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2015, s. 213–223.
- Piasecka M., Szwejka Ł., Nastazjak A., Kuształ J., Piątek K., Lizińczyk S., Podolak E., *Ewaluacja procesu i wyniku programu profilaktyki selektywnej skierowanego do osób pozbawionych wolności „LOS – Przypadek czy Mój Wybór”*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.
- Piasecka M., Szwejka Ł., Kuształ J., Lizińczyk S., Nastazjak S., Grabarczyk J., Podolak E., *Raport z opracowania kwestionariusza o nazwie kwestionariusz HA-LOS. Koncepcja narzędzia i jego właściwości psychometryczne*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.
- Petry N.M., *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment*, „American Psychological Association” 2005, <https://doi.org/10.1037/10894-000> (dostęp: 5.07.2023).
- Potenza M.N., Steinberg M.A., Wu R., Rounsaville B.J., O'Malley S.S., *Characteristics of older adult problem gamblers calling a gambling helpline*, „Journal of Gambling Studies” 2006, 22(2), s. 241–254.
- Preston D.L., McAvoy S., Saunders C., Gillam L., Saied A., Turner N.E., *Problem gambling and mental health comorbidity in Canadian federal offenders*, „Criminal Justice and Behavior” 2012, 39(10), s. 1373–1388.
- Pyżalski J., Petrykowska A., Plichta P., *Łódzki Kwestionariusz Problemów Hazardowych wśród Adolescentów ŁKPHA* [w:] I. Niewiadomska (red.), *Hazard i inne uzależnienia behawioralne. Doniesienia z badań*, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”, Warszawa 2015, s. 77–97.
- Russell T., Hing N., Browne M., *Risk factors for gambling problems specifically*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(4), s. 1211–1228.
- Sharpe L., *A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling*, „Clinical Psychology Review” 2002, 22(1), s. 1–25.
- Sharpe L., TARRIER N., *Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling*, „British Journal of Psychiatry” 1993, 162(3), s. 407–412.
- Stańdo-Kawecka B., *Ograniczanie recydywy w dyskusjach kryminalno-politycznych ostatniego stulecia* [w:] A. Rzepliński, I. Rzeplińska, M. Niełacna, P. Wiktorska (red.), *Pozbawienie wolności – funkcje i koszty. Księga jubileuszowa profesora Teodora Szymanowskiego*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2013, s. 1022–1037.

- Strong D.R., Breen R.B., Lejuez C.W., *Using item response theory to examine gambling attitudes and beliefs*, „Personality and Individual Differences” 2004, 36(7), s. 1515–1529.
- Szczepaniak P., *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Uniwersytet Warszawski, Kalisz – Warszawa 2003.
- Szymanowska A., *Wyzwania wobec działań penitencjarnych i postpenitencjarnych w świetle zmian demograficznych uwięzionych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2016, nr 90, s. 5–21.
- Terelak J., *Psychologia stresu*, Branta, Bydgoszcz 2001.
- Tessényi J., Kovács P., *A study of the connection between gambling and crime in Hungarian prisons*, „International Journal of Law and Psychiatry” 2016, 47, s. 176–180.
- Travis J., Solomon A.L., Waul M., *From prison to home: The dimensions and consequences of prisoner reentry*, Urban Institute Justice Policy Centre, Washington 2001.
- Turner N.E., Preston D.L., McAvoy S., Gillam L., *Problem gambling inside and out: The assessment of community and institutional problem gambling in the Canadian correctional system*, „Journal of Gambling Studies” 2013, 29(3), s. 435–451.
- Turner N.E., Preston D.L., Saunders C., McAvoy S., Jain U., *The relationship of problem gambling to criminal behavior in a sample of Canadian male federal offenders*, „Journal of Gambling Studies” 2009, 25(2), s. 153–169.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557, z późn. zm., t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 127, z 2022 r., poz. 2600, z 2023 r., poz. 818).
- Wach T., *Planowanie „własnej przyszłości” przez recydywistów a kierunki oddziaływań resocjalizacyjnych*, „Rozprawy Społeczne” 2016, t. 10, nr 4, s. 13–19.
- Wach T., *Resocjalizacja nieletnich sprawców gwałtownych czynów zabronionych*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009.
- Widinghoff C., Berge J., Wallinius M., Billstedt E., Hofvander B., Håkansson A., *Gambling disorder in male violent offenders in the prison system: Psychiatric and substance-related comorbidity*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(2), s. 485–500.
- Wieczorek Ł., Biechowska D., Dąbrowska K., Sierosławski J., *Psychometric properties of the Polish version of two screening tests for gambling disorders: The Problem Gambling Severity Index and Lie/Bet Questionnaire*, „Psychiatry, Psychology & Law” 2021, 28(4), s. 585–598.
- Woźniakowska D., *Skazani i byli skazani na rynku pracy – ocena problemu z punktu widzenia organizacji pozarządowych*, Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, 2006, http://www.fise.org.pl/files/1bezbrobocie.org.pl/public/Raporty/DWozniakowska_raport_dot_wiezniow.pdf (dostęp: 1.07.2023).
- Wójcik D., *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, „Prawo w Działaniu. Sprawy karne” 2013, nr 6, s. 59–100.
- Zalewski W., *Przestępca „niepoprawny” – jako problem polityki kryminalnej*, Arche, Gdańsk 2010.
- Załuga M., *Patologiczny hazard – wyjść z uzależnienia*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja” 2012, nr 19, s. 31–61.
- Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

6. Kompetencje kadry penitencjarnej w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w badaniach sondażowych (Łukasz Szwejka)

Analizę potrzeb i zasobów związanych z realizacją interwencji ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych starano się zrekonstruować, opierając się na szerokim zakresie źródeł danych oraz metod badawczych (zastosowano triangulacje, o czym szerzej była mowa w rozdziale metodologicznym). W niniejszym rozdziale skoncentrowano się na zebraniu opinii funkcjonariuszy Służby Więziennej przy zastosowaniu metody sondażu diagnostycznego. Zgromadzone w ten sposób informacje, pomimo pewnych ograniczeń, pozwoliły na określenie istotnych – z perspektywy funkcjonariuszy – braków w zakresie możliwości wdrożenia interwencji profilaktycznej na terenie jednostek penitencjarnych. Niemniej jednak określono również potencjały funkcjonariuszy, na których można oprzeć prowadzenie programu profilaktycznego.

W pierwszym podrozdziale dokonano opisu próby badawczej, uwzględniając także czynniki temporalne (związane ze stażem pracy w Służbie Więziennej), przez pryzmat czego określono gotowość funkcjonariuszy do udziału w szkoleniach oraz gotowość do realizacji programu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu.

Kolejny podrozdział poświęcono kompetencjom profesjonalnym kadry penitencjarnej¹ w zakresie profilaktyki hazardu. Kompetencje te zaprezentowano jako deklarowaną umiejętność konstruowania i prowadzenia programu profilaktycznego, a także jako umiejętność planowania i prowadzenia badań ewaluacyjnych związanych z realizacją programu.

¹ Kompetencje kadry penitencjarnej szerzej opisano w podrozdziale 2.3.

W trzecim podrozdziale omówiono gotowość funkcjonariuszy do podnoszenia własnych kompetencji profesjonalnych, przy czym wykazano związek pomiędzy oceną własnych kompetencji a gotowością do ich podnoszenia.

Czwarty podrozdział dotyczył zagadnienia udziału funkcjonariuszy w szkoleniach z zakresu podnoszenia kompetencji zawodowych z obszaru profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu. Wykazano również zależności pomiędzy udziałem w szkoleniach a poziomem kompetencji zawodowych oraz świadomością niesienia pomocy osobom zagrożonym zaburzeniami lub przejawiającym zaburzenia uprawiania hazardu. Natomiast w przedostatniej sekcji wyprowadzono wnioski z badań.

Dane prezentowano w formie zagregowanych częstości oraz procentowego udziału poszczególnych kategorii. W zakresie wnioskowania statystycznego dokonano szeregu porównań międzygrupowych. Dla zmiennych, w których były porównywane dwie grupy, a ponadto zostały spełnione podstawowe założenia dla testów parametrycznych² – zastosowano test t-Studenta. Natomiast gdy założenia okazywały się złamane, stosowano nieparametryczny odpowiednik – test U Manna-Whitneya. Zależności pomiędzy danymi jakościowymi prezentowano w formie tabel krzyżowych, przy czym do określenia poziomu istotności wykorzystano test niezależności chi-kwadrat. Ponadto siłę prostoliniowych związków wyliczono za pomocą współczynnika rho-Spearmana (w przypadku zmiennych porządkowych) oraz współczynnika r-Pearsona (dla zmiennych ciągłych).

6.1. Opis próby badawczej

W badaniu udział wzięło 148 funkcjonariuszy Służby Więziennej wyłonionych z terenu całej Polski w drodze losowania. Uwzględniając pełnione przez nich funkcje, stwierdzono, że najliczniejszą kategorię stanowili wychowawcy (107 osób; 72,3% próby), następnie psychologowie (29 osób; 19,59%); w grupie znalazło się też 7 kierowników (4,73%), natomiast 5 osób (3,38%) pełniło inne funkcje w strukturze zatrudnienia Służby Więziennej. Średni wiek funkcjonariuszy to 38,27 roku ($SD = 6,01$), natomiast staż pracy średnio

2 Sprawdzano założenia zgodności rozkładu empirycznego z rozkładem normalnym, równoliczności grup oraz homogeniczności wariancji. Zob. M. Cypryańska, S. Bedyńska, *Testy t-Studenta i ich nieparametryczne odpowiedniki* [w:] S. Bedyńska, M. Cypryańska (red.), *Statystyczny drogowskaz 1. Praktyczne wprowadzenie do wnioskowania statystycznego*, Wydawnictwo Akademickie Sedno, Warszawa 2013, s. 163.

wynosił 11,39 roku ($SD = 5,76$ lat), przy czym w dziale penitencjarnym lub terapeutycznym – 9,9 roku ($SD = 5,72$). Uzyskane dane pozwalają wnioskować, że próba badawcza składała się z doświadczonych pracowników, ponadto w przeważającej mierze były to osoby pełniące funkcje wychowawcze i resocjalizacyjne, a więc personel, który z założenia może realizować również interwencje z obszaru profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu.

Warto jednak podkreślić pewne ograniczenie związane ze stażem pracy. Zaobserwowano mianowicie, że gotowość do wzięcia udziału w szkoleniu z realizacji programu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu była zróżnicowana w zależności od stażu pracy. Wykazano bowiem, że wśród funkcjonariuszy, którzy nie są zainteresowani rzeczonym szkoleniem, średni staż pracy wynosił 13,06 roku, natomiast w przypadku osób, które skłonne są do udziału w szkoleniu, średni staż to 10,51 roku. Różnica pomiędzy tymi grupami okazała się istotna statystycznie ($Z = 2,145$; $p < 0,005$)³. Osoby o dłuższym stażu pracy są mniej skłonne do uczestniczenia w szkoleniach, jednakże – jeżeli weźmiemy pod uwagę zainteresowanie badanych realizacją programu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu na terenie jednostki penitencjarnej – staż pracy okaże się cechą nieistotną statystycznie [$t(112) = 1,270$; $p = 0,103$]⁴. Ze względu na to, iż w bieżących badaniach nie uzyskano w pełni konkluzyjnych wniosków, warto przed kompletowaniem realizatorów programu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu bliżej przyjrzeć się kwestii związanej ze stażem pracy.

6.2. Ocena kompetencji funkcjonariuszy Służby Więziennej w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu

Na zadane funkcjonariuszom pytanie o przewidywaną skalę zjawiska hazardu wśród osadzonych najczęściej padała odpowiedź: „poniżej 5%”, co w konfrontacji z faktycznym ryzykiem zaburzeń uprawiania hazardu wśród osadzonych, określonym z wykorzystaniem wystandaryzowanego testu prze-

3 W opisie niniejszej zależności podano średnie wartości, które są bardziej intuicyjne w odbiorze, natomiast przeprowadzono nieparametryczny test istotności różnic (test U Manna-Whitneya) bazujący na średnich i sumach rang. Przy tym decyzja ta podyktowana była złamaniem kluczowego założenia – grupy były wysoce nierównoliczne. Osób zainteresowanych szkoleniem było 84, a niezainteresowanych 47.

4 Wybrano test parametryczny, gdyż porównywane grupy są równoliczne. Wykazano również homogeniczność wariancji ($p = 0,565$ dla testu Levene'a).

siewowego Lie/Bet⁵, wskazuje istotne niedoszacowanie. W próbie badanych więźniów aż 17,4% wymaga dalszej diagnozy w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu⁶. Oznacza to jednocześnie, że funkcjonariusze mogą nie dostrzegać problemu hazardu wśród osób osadzonych lub minimalizować go, ewentualnie nie mieć wystarczających kompetencji lub narzędzi do jego szacowania. Między innymi z tego też względu zalecane jest prowadzenie szkoleń zawodowych dla funkcjonariuszy.

Kompetencje profesjonalne kadry penitencjarnej⁷ stanowią podstawę realizacji działań profilaktycznych i resocjalizacyjnych. Tak jak zdefiniowano wyżej⁸, obejmują one wiedzę, umiejętności i motywację/gotowość, które sprzyjają realizacji określonych zadań oraz są wyuczalne, rozwijają się w toku doświadczenia, zależne są również od otoczenia oraz cech osobowościowych jednostki⁹. Jeżeli bowiem założymy, że rolą zakładu karnego – oprócz izolacji sprawcy – jest również próba ponownego uspołecznienia osadzonego, oczywista staje się potrzeba podnoszenia kompetencji zawodowych wśród funkcjonariuszy, co zostało zbadane w ramach diagnozy potrzeb i zasobów. Badani udzielali odpowiedzi na pięciostopniowej skali w typie Likerta. Przy czym oceniając własne kompetencje w zakresie konstruowania programów profilaktyki uzależnienia od hazardu, funkcjonariusze najczęściej wskazywali na raczej niskie (38,78%) lub przeciętne (34,69%) przygotowanie. Jedynie 15 osób (10,2%) oceniało raczej wysoko albo zdecydowanie wysoko własne kompetencje w tej dziedzinie. Podobna tendencja uwidoczniła się w odniesieniu do prowadzenia programów profilaktyki uzależnienia od hazardu. Najwięcej badanych oceniało przeciętnie (37,42%) albo raczej nisko (34,01%) własne przygotowanie. Jedynie 14 funkcjonariuszy (9,52%) uznało własne przygotowanie zawodowe za wysokie. Jeszcze niżej oceniane były kompetencje w zakresie planowania badań ewaluacyjnych programu profilaktyki uzależnienia od hazardu. Aż

5 Lie/Bet oparty jest na klasyfikacji diagnostycznej DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) rewizja DSM-IV-TR. Test ten cechuje się pożądanymi wartościami czułości i swoistości. Zob. „Serwis Informacyjny Uzależnienia” 2021, nr 1, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/serwis-informacyjny-uzaleznienia-2021-1-93.pdf> (dostęp: 21.09.2023).

6 Szczegółowe dane w tym zakresie zamieszczono w rozdziale 4.

7 Szczegółową charakterystykę kompetencji profesjonalnych kadry jednostek penitencjarnych zawarto w podrozdziale 2.3.

8 Por. podrozdział 2.3.

9 A. Kowalczyk, *Kompetencje wychowawcy w więziennej rzeczywistości* [w:] P. Stępiak (red.), *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Kalisz – Poznań 2014, por. podrozdział 2.3.

40,82% badanych uznało własne przygotowanie w tym względzie za przeciętne, a dalsze 51,70% wskazywało na zdecydowanie niskie lub niskie kompetencje. Jedynie 11 osób (7,48%) oceniło wysoko własne kompetencje. Również ocena kompetencji w zakresie prowadzenia badań ewaluacyjnych programu profilaktyki uzależnienia od hazardu znajduje się na niezadowolającym poziomie. Najczęściej badani oceniali przeciętnie (44,22%) oraz nisko (46,26%) własne przygotowanie, przy czym jedynie 14 osób (9,52%) wskazało na wysokie kompetencje¹⁰. Sprawdzono również, w jakim zakresie niniejsze kompetencje są ze sobą powiązane. Wyniki zaprezentowano w tabeli poniżej.

Tabela 13. Współczynniki korelacji rho-Spearmana dla oceny własnych kompetencji profesjonalnych w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu

Item	Konstruowanie	Prowadzenie	Planowanie ewaluacji	Prowadzenie ewaluacji
Konstruowanie ¹	–			
Prowadzenie ²	0,705*	–		
Planowanie ewaluacji ³	0,654*	0,848*	–	
Prowadzenie ewaluacji ⁴	0,570*	0,764*	0,874*	–

¹ Ocena własnych kompetencji w zakresie konstruowania programów profilaktyki uzależnienia od hazardu.

² Ocena własnych kompetencji w zakresie prowadzenia programów profilaktyki uzależnienia od hazardu.

³ Ocena własnych kompetencji w zakresie planowania badań ewaluacyjnych programu profilaktyki uzależnienia od hazardu.

⁴ Ocena własnych kompetencji w zakresie prowadzenia badań ewaluacyjnych programu profilaktyki uzależnienia od hazardu.

* $p < 0,01$

Źródło: opracowanie własne Łukasz Szwejka.

We wszystkich przypadkach uzyskano silne, dodatnie związki pomiędzy poszczególnymi komponentami kompetencji profesjonalnych. Związki te świadczą o tym, że w próbie badawczej można zidentyfikować osoby, które mają wysokie kompetencje w ramach wszystkich komponentów, oraz te, u których owe komponenty są na niskim poziomie. Przy czym najsilniejszy związek zaobserwowano pomiędzy kompetencjami w zakresie planowania

10 Dane opracowane na podstawie: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastajak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki uzależnienia od hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022, s. 10–11.

i prowadzenia interwencji profilaktycznej ($r_{ho} = 0,874$; $p < 0,01$), co jest zrozumiałe, gdyż umiejętności te obejmują jednolity proces. Natomiast najsłabszy związek zaobserwowano w przypadku konstruowania interwencji i prowadzenia ewaluacji ($r_{ho} = 0,570$; $p < 0,01$), są to bowiem kompetencje z odrębnych sfer (metodycznej i metodologicznej), niemniej jednak siłę tego związku można interpretować jako silną¹¹.

W kolejnym kroku stworzono skalę z pytań oceniających kompetencje profesjonalne w zakresie konstruowania i prowadzenia programów profilaktyki uzależnienia od hazardu oraz w zakresie planowania i prowadzenia badań ewaluacyjnych programu profilaktyki uzależnienia od hazardu. Zastosowana skala odznaczała się bardzo wysoką wewnętrzną spójnością ($\alpha = 0,916$). Analizując materiał badawczy, w pierwszej kolejności próbę badawczą podzielono na osoby o niskich, średnich i wysokich kompetencjach w zakresie realizacji oddziaływań profilaktycznych w zakresie uzależnienia od hazardu. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby oceniające średnio swój poziom kompetencji w analizowanym zakresie (77 osób; 52%). Następną liczną kategorią były osoby określające poziom własnych kompetencji jako niski (62 osoby; 41,9%). Natomiast jedynie 8 funkcjonariuszy (5,4%) oceniło wysoko własne kompetencje. Dane te, pomimo iż obejmują jedynie deklaracje, wskazują na stosunkowo niski poziom przygotowania merytorycznego funkcjonariuszy, stanowiąc jednocześnie argument za koniecznością zwiększenia liczby szkoleń specjalistycznych.

6.3. Gotowość funkcjonariuszy do podnoszenia kompetencji zawodowych w obszarze profilaktyki

W związku z powyższym powstaje pytanie, w jakim zakresie funkcjonariusze skłonni są podnosić własne kompetencje oraz czy poziom deklarowanego przygotowania merytorycznego do opracowania, wdrożenia i ewaluacji programu profilaktycznego ma związek z gotowością do podnoszenia własnych kompetencji w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu. W pierwszej kolejności zagregowano odpowiedzi na pytanie obejmujące opinie na temat potrzeby przeszkolenia kadry penitencjarnej z realizacji programu profilaktyki uzależnienia od hazardu. Zdecydowana większość, bo aż 99 osób

11 Zob. M. Ścibor-Rylski, *Miary związku między zmiennymi – współczynniki korelacji* [w:] S. Bedyńska, M. Cypryańska (red.), *Statystyczny drogowskaz...*, dz. cyt., s. 201.

(67,35%), widziała taką potrzebę, a jedynie 28 osób (19,05%) ustosunkowało się niechętnie do przeszkolenia. Proporcja nieco się zmieniała, jeżeli pytanie tego typu odnosiło się do własnego udziału funkcjonariuszy w szkoleniu. Wówczas również większość chciałaby zostać przeszkolona (86 osób; 58,5%), jednakże pokaźna grupa spośród badanych nie wyraziła takiej chęci (48 osób; 32,65%) lub nie miała zdania na ten temat (12 osób; 8,2%). W przypadku opracowania programu z zakresu profilaktyki uzależnienia od hazardu oraz przeszkolenia z jego realizacji funkcjonariuszy Służby Więziennej większość badanych, bo aż 89 (60,54%), dostrzegała taką potrzebę; z kolei 30 osób (20,4%) odniosło się sceptycznie do takiej inicjatywy, a 28 respondentów (19%) pozostało niezdecydowanych. Podobnie liczna grupa funkcjonariuszy Służby Więziennej zadeklarowała gotowość do wdrożenia programu profilaktyki uzależnień od hazardu (59 osób; 42,75%), przy czym analogicznie liczna grupa nie byłaby zainteresowana realizacją tego typu inicjatywy (57 osób; 41,3%).

Ze względu na liczną grupę badanych niechętnych do prowadzenia zajęć profilaktycznych przeprowadzono dodatkowe testy w celu określenia identyfikowanych przez funkcjonariuszy trudności w realizacji programu. W wyniku przeprowadzonego testu istotności różnic chi-kwadrat okazało się, że pomiędzy osobami chętnymi i niechętnymi do prowadzenia zajęć profilaktycznych jedyną istotną statystycznie różnicę zaobserwowano w zakresie trudności kadrowych ($\chi^2 = 7,600$; $p = 0,006$). Osoby chętne do prowadzenia programu profilaktycznego częściej wybierały tę odpowiedź (51 wskazań) w porównaniu do grupy niechętnych (39 wskazań). Jednocześnie była to najczęściej wskazywana kategoria. W dalszej kolejności wybierano trudności osobiste (72 wskazania), finansowe (46 wskazań) oraz organizacyjne (33 wskazania). Przy czym dla niniejszych kategorii nie wykazano istotnie statystycznych różnic pomiędzy osobami chętnymi i niechętnymi do prowadzenia interwencji. Ponadto respondenci wskazywali dodatkowe trudności, wśród których najczęściej pojawiały się brak czasu/ nadmiar obowiązków – jako czynniki utrudniające realizację programu. Respondenci wskazywali również na marginalność występowania hazardu wśród osadzonych, która miałaby uniemożliwiać wytypowanie odpowiedniej grupy docelowej. Warto zaznaczyć, że funkcjonariusze nie doszacowują rozpowszechnienia zjawiska ryzykownego uprawiania hazardu wśród osadzonych, co widać po zestawieniu wyników z próby skazanych – gdzie wykazano, że ponad 17% więźniów znajduje się w grupie ryzyka związanego z zaburzeniami uprawiania hazardu (na podstawie Lie/Bet) – z opiniami funkcjonariuszy, którzy najczęściej wskazywali, że problem hazardu dotyka mniej niż 5% osadzonych. Można więc pośrednio wnioskować, że wśród funkcjonariuszy

Służby Więziennej występuje niewystarczający poziom świadomości na temat powszechności hazardu w jednostkach penitencjarnych, co stanowi pochodną braków w zakresie kompetencji w niniejszym obszarze. Jednocześnie nie można wykluczyć braku odpowiednich narzędzi diagnostycznych, a być może braku odpowiednich procedur regulujących potrzebę diagnozowania zjawiska hazardu.

W dalszym kroku ułożono skalę, która obejmuje opinie kadry penitencjarnej na temat potrzeby przeszkolenia oraz motywacji do udziału w szkoleniu na temat profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu. Ponadto skala uwzględnia komponent dotyczący motywacji do realizacji szkoleń w niniejszym zakresie. Skala ta cechuje się wysoką spójnością wewnętrzną ($\alpha = 0,883$), przy czym kateria udzielanych odpowiedzi została ułożona w typie skali Likerta. Rozkład odpowiedzi pozwala stwierdzić, że zaledwie 23 respondentów (15,5%) cechowało się niską motywacją do podnoszenia własnych kompetencji w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu. Średni poziom motywacji deklarowało 47 badanych (31,8%), natomiast wysoki aż 66 respondentów (44,6%). Zgromadzone dane pozwalają stwierdzić, że w przeważającej mierze funkcjonariusze Służby Więziennej zainteresowani są podnoszeniem własnych kompetencji w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu, co stanowi istotny zasób. Ponadto występuje korelacja dodatnia pomiędzy oceną własnych kompetencji a gotowością do ich podnoszenia ($r = 0,271$; $p < 0,001$), co oznacza, że im bardziej kompetentni czują się funkcjonariusze, tym bardziej są skłonni do dalszego podnoszenia własnych kompetencji w obszarze konstruowania, wdrażania i ewaluowania programu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu.

6.4. Udział funkcjonariuszy Służby Więziennej w szkoleniach z zakresu zaburzeń uprawiania hazardu

Mając na uwadze wcześniej wyprowadzone wnioski, można postawić pytanie, czy deklaratywna gotowość do udziału w szkoleniach przekłada się na realny w nich udział. Można stwierdzić, że:

[...] przeważająca większość funkcjonariuszy nie brała udziału w szkoleniach podnoszących kompetencje zawodowe z obszaru profilaktyki lub terapii uzależnienia od hazardu (88,5%) oraz z obszaru umiejętności tworzenia programów

profilaktyki uzależnień (70,7%). Spośród osób, które brały udział w szkoleniach, najczęściej wskazywany był udział w 1 lub 2 szkoleniach¹².

Porównując te dane z omówioną w poprzednim podrozdziale gotowością do podjęcia niniejszych działań, można stwierdzić, że występuje pewien deficyt oferty szkoleniowej adresowanej do funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Wyodrębniono dwie grupy badanych. Pierwszą stanowiły osoby, które brały udział przynajmniej w jednym szkoleniu ($n = 49$ osób; 33,1%), drugą natomiast te, które nie uczestniczyły w żadnym szkoleniu ($n = 98$ osób; 66,2%). Należy przy tym podkreślić, że ocena własnych kompetencji jest powiązana z udziałem w szkoleniach, co zaprezentowano w tabeli poniżej.

Tabela 14. Ocena własnych kompetencji profesjonalnych w zależności od udziału w szkoleniach

Nazwa skali	Udział w szkoleniu		Brak udziału w szkoleniu		Z	p
	Średnia ranga	Suma rang	Średnia ranga	Suma rang		
Ocena własnych kompetencji profesjonalnych	87,20	4185,50	66,79	6545,50	2,764	0,006

Źródło: opracowanie własne Łukasz Szwejka.

W grupie osób, które wzięły udział przynajmniej w jednym szkoleniu, zaobserwować można deklaratorywnie wyższe oceny własnych kompetencji profesjonalnych. Jest to oczywisty wniosek, który stanowi dodatkowy argument za organizacją profesjonalnych szkoleń wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej, co przełoży się na wyższy poziom ich kompetencji w obszarze ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osadzonych. Ponadto przeprowadzono analizy uzupełniające, które wykazały, że funkcjonariusze, którzy uczestniczyli przynajmniej w jednym szkoleniu, częściej deklarowali, że są w stanie dostrzec występowanie problemów związanych z uzależnieniem od hazardu wśród skazanych ($Z = 2,024$; $p = 0,043$). Jednakże należy podkreślić, że nie badano kompetencji typowo diagnostycznych, a jedynie kompetencje wstępnego rozpoznania. Ponadto grupa ta częściej wskazywała, że jest w stanie zidentyfikować osoby, które powinny wziąć udział w programie profilaktyki selektywnej związanym z ryzykiem zaburzeń uprawiania hazardu ($\chi^2 = 5,917$;

12 Dane opracowane na podstawie: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastajak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 10.

$p = 0,015$). Można więc wnioskować, że grupa ta jest bardziej wyczulona na rozpoznawanie problemów wśród osadzonych. Wykazano również, że osoby biorące udział przynajmniej w jednym szkoleniu były bardziej świadome potrzeby udzielania osadzonym wsparcia. Wniosek ten wyprowadzono, analizując częstotliwość udzielania odpowiedzi na pytanie dotyczące oferty Służby Więziennej w zakresie udzielania pomocy psychologicznej osadzonym uprawiającym hazard. Grupa, która uczestniczyła przynajmniej w jednym szkoleniu, była pod tym względem bardziej akceptująca ($Z = 2,451$; $p = 0,014$). Można więc stwierdzić, że udział funkcjonariuszy Służby Więziennej w szkoleniach podnoszących kompetencje profesjonalne do pracy w obszarze profilaktyki przynosi pozytywne rezultaty związane z resocjalizacyjną funkcją kary pozbawienia wolności.

6.5. Wnioski z diagnozy potrzeb i zasobów funkcjonariuszy Służby Więziennej

W wyniku przeprowadzonej analizy potrzeb i zasobów wśród osób osadzonych zidentyfikowano szereg wyzwań, które należy przezwyciężyć lub złagodzić w celu wprowadzenia skutecznej interwencji. Niemniej jednak zidentyfikowano również potencjały oraz zasoby funkcjonariuszy Służby Więziennej, które warto uwzględnić, planując wprowadzenie oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu na terenie jednostek penitencjarnych.

Istotnym problemem zgłaszanym przez funkcjonariuszy jest niski poziom kompetencji w obszarze konstruowania i realizowania interwencji profilaktycznej, a także niedostateczne umiejętności planowania i prowadzenia ewaluacji programu profilaktycznego – co wiąże się z potrzebą szkolenia, jak również opracowania programu opartego na dowodach empirycznych. Jest to związane poniekąd z małym udziałem funkcjonariuszy w szkoleniach profesjonalnych, albowiem pokaźna grupa badanych nie uczestniczyła w żadnym szkoleniu. Warto przy tym podkreślić, że osoby, które brały udział przynajmniej w jednym szkoleniu, wyżej oceniały własne kompetencje profesjonalne, wskazywały, że są w stanie rozpoznać występowanie problemów związanych z uzależnieniem od hazardu wśród osadzonych oraz są bardziej wyczulone na potrzebę udzielania osadzonym wsparcia. Wnioskuje się więc o istotnej, potwierdzonej badaniami potrzebie wzbogacenia systemu szkoleń z obszaru profilaktyki adresowanych do funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Natomiast po stronie zasobów zidentyfikować można gotowość funkcjonariuszy do realizacji programu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu. Ponadto istotnym zasobem jest doświadczenie funkcjonariuszy, które wynika z długiego stażu pracy. Idąc dalej: praca w więziennictwie jest stosunkowo stabilnym zatrudnieniem, co oznacza, że można poddać pracowników długofalowemu procesowi podnoszenia kwalifikacji. Należy przy tym podkreślić gotowość funkcjonariuszy do podnoszenia kompetencji profesjonalnych, przy czym trzeba zastrzec, że bardziej chętne do podnoszenia kwalifikacji są osoby z krótszym stażem pracy. Niemniej jednak znaczna część badanych zainteresowana jest udziałem w szkoleniach, co przy zestawieniu z danymi o niewielkim udziale funkcjonariuszy w szkoleniach może pośrednio wskazywać na niewystarczającą ofertę szkoleniową w jednostkach penitencjarnych.

Podsumowując zebrane powyżej wnioski, można stwierdzić, że tworzenie sprzyjających warunków do rozwoju zawodowego i podnoszenia kompetencji profesjonalnych wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej jest ważnym aspektem przekładającym się na wyższą jakość ich pracy – i tym samym realizację celów kary pozbawienia wolności.

6.6. Rekomendacje dla praktyki w kontekście diagnozy potrzeb i zasobów funkcjonariuszy Służby Więziennej

W toku badań zidentyfikowano względnie niski poziom kompetencji profesjonalnych wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej w zakresie projektowania, prowadzenia i ewaluowania interwencji profilaktycznej. Z tego względu rekomenduje się rozszerzenie oferty szkoleniowej przeznaczonej dla funkcjonariuszy. Przy tym warto wspomnieć, że funkcjonariusze cechują się wysoką gotowością do brania udziału w szkoleniach.

Funkcjonariusze Służby Więziennej odznaczają się wysoką gotowością do realizacji interwencji profilaktycznej na terenie jednostki penitencjarnej. Jest to znaczący zasób, w związku z którym rekomenduje się umożliwienie osobom zainteresowanym prowadzenia działań profilaktycznych – poprzez dostarczenie im odpowiednich narzędzi.

Funkcjonariusze wskazywali również na szeroki zakres barier w realizacji programu profilaktycznego na terenie jednostki, spośród których najczęściej pojawiał się brak czasu oraz powiązana z nim kategoria obciążenia pozostałymi czynnościami zawodowymi. W związku z tym rekomenduje się przełożonym adekwatny dobór pozostałych czynności zawodowych powierzanych

realizatorom programów profilaktycznych. Godną polecenia propozycją może być również wyznaczenie funkcjonariuszy odpowiedzialnych wyłącznie za realizację oddziaływań resocjalizacyjnych, w tym tych z zakresu profilaktyki zaburzeń hazardu, lub włączenie możliwości realizacji takich programów przez osoby pozawięzienne (stowarzyszenie, fundacja, NGO-sy itp.).

Bibliografia

- Cypryańska M., Bedyńska S., *Testy t-Studenta i ich nieparametryczne odpowiedniki* [w:] S. Bedyńska, M. Cypryańska (red.), *Statystyczny drogowskaz 1. Praktyczne wprowadzenie do wnioskowania statystycznego*, Wydawnictwo Akademickie Sedno, Warszawa 2013, s. 159–193.
- Kowalczyk A., *Kompetencje wychowawcy w więziennej rzeczywistości* [w:] P. Stępiak (red.), *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Kalisz – Poznań 2014, s. 282–297.
- Lewicka-Zelent A., Pytka A., *Empatia i wypalenie zawodowe u pracowników służby więziennej*, „Praca Socjalna” 2020, t. 6, nr 35, s. 99–116.
- Marcaletti F., Íñiguez-Berrozpe T., Elboj-Saso C., Garavaglia E., *Adult training as a quality factor in work trajectory: Positive effects of adult training on seniority and ageing at work*, „Adult Education Quarterly” 2023, 73(2), s. 169–196.
- Piasecka M., Szejka Ł., Kusztal J., Lizińczyk S., Nastazjak A., Grabarczyk J., Podolak E., *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki uzależnienia od hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.
- „Serwis Informacyjny Uzależnienia” 2021, nr 1, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/serwis-informacyjny-uzaleznienia-2021-1-93.pdf> (dostęp 21.09.2023).
- Ścibor-Rylski M., *Miary związku między zmiennymi – współczynniki korelacji* [w:] S. Bedyńska, M. Cypryańska (red.), *Statystyczny drogowskaz 1. Praktyczne wprowadzenie do wnioskowania statystycznego*, Wydawnictwo Akademickie Sedno, Warszawa 2013, s. 197–221.

7. Opinie funkcjonariuszy i ich potrzeby w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu u osób osadzonych w badaniach fokusowych (Aleksandra Nastazjak)

Celem badania było rozpoznanie potrzeb i oczekiwań funkcjonariuszy Służby Więziennej co do opracowanego na poziomie centralnym programu z zakresu profilaktyki uzależnienia od hazardu¹. Włączenie wywiadu grupowego jako metody o charakterze jakościowym, która pozwoliła na eksplorację badanego obszaru, pozwoliło pogłębić rozumienie zagadnienia. Badanie zostało przeprowadzone z zachowaniem standardów metodologicznych. Uwzględniono wszystkie elementy składające się na pełen proces postępowania w ramach metody (związane z poszczególnymi etapami)². Ponadto w trakcie wywiadu dało się zaobserwować pozytywne efekty grupowe wśród uczestników, co sprzyjało efektywności badania³. Niniejszy rozdział prezentuje wnioski pochodzące z analizy i interpretacji zgromadzonego materiału empirycznego, z uwzględnieniem również analizy szerszego kontekstu prowadzenia badania, co jest istotne z punktu widzenia przyjętych celów.

-
- 1 M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022, s. 37.
 - 2 Szczegółowy opis pełnego procesu badawczego został zamieszczony w podrozdziale 3.4.4. Na potrzeby niniejszego rozdziału, zawierającego analizę oraz interpretację zgromadzonego materiału badawczego, przytoczone zostały poszczególne etapy projektowania oraz realizacji wywiadu fokusowego ze względu na ich istotność dla analizy wyników.
 - 3 M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody jakościowe w badaniach pedagogicznych. Część 1*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018, s. 109.

7.1. Kontekst prowadzenia badań fokusowych w diagnozowaniu zasobów i potrzeb funkcjonariuszy w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu

Na potrzeby niniejszego rozdziału przez kontekst prowadzenia badań rozumiane będą czynniki, które w procesie przygotowania i realizacji wywiadu fokusowego przyczyniły się do zwiększenia efektywności zastosowania tej metody. Analizie poddana zatem została w pierwszej kolejności zgodność realizacji wywiadu ze specyficznymi dla tej metody etapami, wyróżnionymi w literaturze przedmiotu⁴. Następnie zaprezentowano dynamikę procesu grupowego obserwowanego przez badaczy oraz jej wpływ na jakość pozyskanych danych.

7.1.1. Poprawność przeprowadzonych badań fokusowych w kontekście doskonalenia jakości

Celem badań z wykorzystaniem metody zogniskowanego wywiadu grupowego jest poznanie opinii, postaw i doświadczeń uczestników badania⁵. Aby możliwe było zgromadzenie materiału wysokiej jakości, badanie fokusowe powinno zostać szczegółowo przemyślane i zaplanowane. Wyniki przeprowadzonej analizy zaprezentowane zostaną w odniesieniu do pięciu kolejnych etapów realizacji badania. Etapy te obejmują: przygotowanie do prowadzenia badań, następnie właściwy dobór uczestników do grupy, realizację, transkrypcję zgromadzonego materiału badawczego oraz analizę i interpretację danych.

W ramach pierwszego etapu, polegającego na przygotowaniu do prowadzenia badania, następujące po sobie kroki powinny uwzględniać: sprecyzowanie tematu badawczego, wstępne ustalenie grupy badawczej, określenie miejsca prowadzenia badań oraz technik i narzędzi badawczych⁶. Odnosząc kolejno te kroki do przeprowadzonego badania, można stwierdzić, iż temat badawczy został sprecyzowany z uwzględnieniem celów projektu badawczego. Dotyczył obszaru związanego z obowiązkami zawodowymi respondentów,

4 Por. tamże, s. 118 oraz M. Malinowska-Cieślak, A. Henzel-Korzeniowska, E. Ryś, *Zastosowanie metody zogniskowanego wywiadu grupowego do skonstruowania kwestionariusza na temat oczekiwań pracodawców wobec kompetencji absolwentów kierunku: zdrowie publiczne* [w:] K. Czabanowska, C. Włodarczyk (red.), *Zatrudnienie w zdrowiu publicznym w Europie*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2004, s. 164.

5 M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody...*, dz. cyt., s. 133.

6 Tamże, s. 118–122.

tym samym można wnioskować, że nie niósł negatywnych skojarzeń wśród uczestników badania ani nie etykietował badanych⁷. Przeciwnie – był to temat, który angażował uczestników do dyskusji i wzbudzał zainteresowanie.

Następnie dokonano wstępnego ustalenia kryteriów doboru do grupy oraz sposobu prowadzenia rekrutacji. Uwzględnione zostały takie kryteria jak: (1) dobór celowy na podstawie związku z przedmiotem badań⁸ (do udziału w wywiadzie zaproszono funkcjonariuszy Służby Więziennej, jako osoby właściwe i kompetentne do udzielania informacji na temat oczekiwań i potrzeb w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych); (2) grupa „względnie homogeniczna”⁹ składająca się z przedstawicieli jednej grupy zawodowej, mających z założenia podobne doświadczenia i kompetencje; (3) optymalna liczebność uczestników¹⁰ (15 osób za Earlem Babbie, przy czym należy nadmienić, że jest to maksymalna dopuszczalna liczba uczestników wymieniana w literaturze – biorąc pod uwagę poruszaną w trakcie dyskusji problematykę, można stwierdzić, że przyjęcie tak licznej grupy było uzasadnione i pozwoliło na zebranie obszernego materiału badawczego)¹¹.

Jeśli chodzi o teren przeprowadzenia badania, specyfika problemu badawczego skłoniła zespół badaczy do zorganizowania wywiadu fokusowego online, co pozwoliło na zgromadzenie w jednym miejscu wielu osób z odległych od siebie jednostek. Jednocześnie stworzyło to możliwość udzielenia wywiadu w trakcie wykonywania obowiązków służbowych w miejscu pracy, skąd odbywały się połączenia. Ten standard nie jest możliwy do zapewnienia przy wywiadzie zogniskowanym prowadzonym w tradycyjnej formie, gdzie uczestnicy zapraszani są w specjalnie przygotowane do tego celu miejsce. Czynniki ten może mieć wpływ na podniesienie komfortu uczestników i zwiększenie ich gotowości do szybszego podjęcia pracy, redukując czas poświęcany na

7 Tamże, s. 119.

8 E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkiewicz i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 334.

9 J. Lisek-Michalska, *Badania fokusowe. Problemy metodologiczne i etyczne*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2013, s. 22; por. M. Nicińska, *Indywidualne wywiady pogłębione i zogniskowane wywiady grupowe – analiza porównawcza*, „ASK. Społeczeństwo, badania, metody” 2000, nr 8, s. 44–45.

10 E. Babbie, *Badania społeczne...*, dz. cyt., s. 334.

11 Por. „odpowiednio dobrani uczestnicy” jako czynnik wpływający na efektywność sesji w: M. Malinowska-Cieślak, A. Henzel-Korzeniowska, E. Ryś, *Zastosowanie metody...*, dz. cyt., s. 162–163.

adaptację do nowego otoczenia, oraz minimalizuje wpływ czynników mogących zakłócać badanie¹².

Narzędziem zastosowanym w badaniu był kwestionariusz wywiadu grupowego, składający się z optymalnej liczby dziewięciu pytań¹³. Pytania skonstruowano w sposób, który mobilizował uczestników do swobodnej i spontanicznej wypowiedzi na dany temat oraz do posługiwania się swoim własnym językiem. Pytania otwarte, które zawarto w kwestionariuszu, stwarzały możliwość wyjaśniania nieporozumień na bieżąco – badacz w każdej chwili mógł poprosić respondenta o dalsze wyjaśnienia lub uzupełnienie swojej wypowiedzi. Dzięki temu powstała przestrzeń do nawiązania dobrego kontaktu¹⁴. Pytania skonstruowano w formie dopełnienia: „W jaki sposób...”, „Jakie...”, „Jaki...”, „Czego...”. Przygotowanie kwestionariusza było efektem pracy całego zespołu badawczego.

Po zakończeniu pierwszego etapu, związanego z planowaniem wywiadu fokusowego, należy przejść do etapu drugiego, obejmującego właściwy dobór uczestników do grupy¹⁵. W ramach niniejszego działania na podstawie wcześniej przyjętych kryteriów przeprowadzono rekrutację uczestników, z uwzględnieniem wszystkich kroków podyktowanych sposobem realizacji etapu (online, przy użyciu platformy do komunikacji zdalnej). Funkcjonariusze z 15 jednostek na terenie kraju zostali wyznaczeni przez swoich przełożonych, przy czym każdy respondent wyraził chęć i gotowość do wzięcia udziału w badaniu, co oznacza, że zachowana została zasada dobrowolności uczestnictwa.

Ukończone przygotowania związane z etapem pierwszym i drugim pozwalają na przejście do etapu trzeciego, czyli właściwej realizacji badania. W jego ramach zostały wyszczególnione trzy fazy: wprowadzenie do badań, prowadzenie badań fokusowych z wykorzystaniem własnych technik oraz zakończenie sesji¹⁶. Wywiad pogłębiony przebiegał w następujący sposób. Dwóch moderatorów¹⁷ przeszło do praktycznej realizacji badania fokusowego

12 M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody...*, dz. cyt., s. 121. Komfortowe warunki jako niezbędny element sesji fokusowej zostały również wyróżnione w: M. Malinowska-Cieślik, A. Henzel-Korzeniowska, E. Ryś, *Zastosowanie metody...*, dz. cyt., s. 162.

13 J. Lisek-Michalska, *Badania fokusowe...*, dz. cyt., s. 45.

14 Ch. Frankfort-Nachmias, D. Nachmias, *Metody badawcze w naukach społecznych*, tłum. E. Hornowska, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2001, s. 271.

15 M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody...*, dz. cyt., s. 122.

16 Tamże, s. 122–124.

17 Kompetentny moderator powinien dysponować określonymi umiejętnościami, takimi jak: „umiejętność łatwego nawiązywania i podtrzymania kontaktu z grupą, umiejętność wzbudzania i sterowania dynamiką grupy, umiejętność empatii, umiejętność aktywnego

w ustalonym z uczestnikami terminie. Zachowana została struktura kolejnych kroków rozpoczynających spotkanie z grupą: przedstawienie się prowadzących oraz uczestników, następnie prezentacja tematu i celu badań, określenie ram czasowych oraz zasad prowadzenia dyskusji¹⁸. Właściwa część badania polegająca na eksploracji¹⁹ problematyki ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych przebiegała z poszanowaniem zasad pracy z grupą. Wykorzystano techniki wzmacniające aktywność oraz sprzyjające kreatywności, a w związku z tym – formułowaniu przez uczestników licznych wypowiedzi na zadane pytania. Struktura spotkania wyznaczona została przez kwestionariusz wywiadu grupowego. Jednocześnie dopuszczono możliwość spontanicznej zmiany kierunku rozważań, w odpowiedzi na pojawiające się w trakcie dyskusji wątki. Można zatem powiedzieć, że moderatorzy w pewnym sensie „podążali za grupą”, równocześnie zachowując świadomość celu, który chcieli osiągnąć. Na zakończenie badania dokonano podsumowania dyskusji. Podkreślono wkład, jaki prowadzone badanie wnosi w budowanie wiedzy, która będzie wykorzystana w projektowaniu wysokiej jakości działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych.

Etap czwarty obejmuje transkrypcję zarejestrowanego materiału badawczego²⁰. Po zakończonym badaniu moderatorzy dokonali transkrypcji zgromadzonego materiału, opierając się na sporządzonych notatkach. Badacze dołożyli wszelkich starań, aby transkrypcja odznaczała się jak najwyższym stopniem dokładności. Uwzględniono więc dygresje oraz wątki pozornie niezwiązane z problematyką badawczą, a mogące w trakcie analizy i interpretacji rzucić nowe światło na omawiane zagadnienia.

i uważnego słuchania, umiejętność zachęcania uczestników do wypowiedzi i stosowania odpowiednich wzmocnień, umiejętność jednoczesnego kontrolowania zachowania grupy i koncentracji na chwilowej interakcji z jednym uczestnikiem, umiejętność radzenia sobie ze zbyt dominującymi osobami w grupie, ośmielania osób nieśmiałych i wycofujących się; zdolność zadawania pytań i płynne przechodzenie od pytań natury ogólnej do bardziej szczegółowych” (M. Malinowska-Cieślik, A. Henzel-Korzeniowska, E. Ryś, *Zastosowanie metody...*, dz. cyt., s. 164); por. M. Nicińska, *Indywidualne wywiady pogłębione...*, dz. cyt., s. 46.

18 M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody...*, dz. cyt., s. 60.

19 E. Babbie, *Badania społeczne...*, dz. cyt., s. 334.

20 M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody...*, dz. cyt., s. 124–125.

Ostatni etap, piąty, zawiera wytyczne w zakresie analizy i interpretacji zebranych danych oraz sporządzenia raportu²¹. Badacze dokonali analizy i interpretacji danych. Wyniki oraz wnioski z badania zostały zaprezentowane w przygotowanym przez zespół raporcie badawczym²².

W niniejszym podrozdziale ukazano wywiad fokusowy jako metodę służącą pozyskiwaniu danych, której włączenie w metodologię badań własnych wymaga uwzględnienia szerokiego spektrum zmiennych w związku z planowaniem oraz realizacją badania. Analiza procesu przygotowania, wdrożenia oraz opracowania zebranych danych pozwala na przyjęcie założenia, że zachowane zostały wszystkie elementy składające się na procedurę tej metody – zarówno w zakresie kolejności etapów, jak i zastosowania szczegółowych zaleceń dotyczących każdego z nich. Przeprowadzenie wywiadu fokusowego zgodnie z zasadami jest warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym, aby otrzymać materiał badawczy o wysokiej jakości. W kolejnym podrozdziale zostanie podjęta próba spojrzenia na zogniskowany wywiad grupowy z punktu widzenia interakcji, jakie zachodzą między uczestnikami. Istotne są one z dwóch względów: jako źródło pozyskiwanych danych, ale również jako czynnik wpływający na ich jakość.

7.1.2. Dynamika procesu grupowego w pozyskiwaniu danych z badań fokusowych

Z definicji zogniskowanego wywiadu grupowego wynika, iż realizacja celów badania odbywa się również dzięki interakcjom, które zachodzą w trakcie wywiadu. Przyjmuje się, że „poprzez współdziałanie, interakcję grupy uczestników badacz zbiera niezbędne dla jego celów informacje”²³. Zatem

[...] istotą prowadzonych wywiadów w grupach fokusowych są dynamiczne interakcje pomiędzy moderatorem a uczestnikami oraz pomiędzy samymi uczestnikami. Dynamika grupy, sterowana i utrzymywana na odpowiednim poziomie jest tu jednym z podstawowych warunków osiągnięcia zakładanych celów²⁴.

21 M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody...*, dz. cyt., s. 125.

22 M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt.

23 J. Lisek-Michalska, *Badania fokusowe...*, dz. cyt., s. 16.

24 M. Malinowska-Cieślik, A. Henzel-Korzeniowska, E. Ryś, *Zastosowanie metody...*, dz. cyt., s. 162. Podobnie tu: „proces, w którym członkowie grupy oddziałują na siebie nawzajem w wyniku zachodzącej pomiędzy nimi interakcji” (M. Nicińska, *Indywidualne wywiady pogłębione...*, dz. cyt., s. 47).

Przywołane definicje prowadzą do wniosku, iż procesy, które zachodzą między uczestnikami i moderatorem, mają zasadniczy wpływ na jakość zgromadzonego w trakcie wywiadu materiału. Zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym w literaturze²⁵ procesy te mogą korzystnie wpływać na dynamikę grupową lub wręcz odwrotnie – przyczyniać się do rozwoju sytuacji w niepożądanym kierunku i tym samym skutkować otrzymaniem materiału niższej jakości. Rolą badacza jest zatem dokonywanie bieżącej oceny poprawności dynamiki grupowej. Poprawność w kontekście wywiadu fokusowego rozumiana jest jako wyższy stopień nasilenia pozytywnych efektów grupowych przy jednocześnie niższym stopniu nasilenia negatywnych²⁶.

Wobec powyższego stwierdzić można, że aby możliwe było dokonanie analizy zgromadzonego materiału z perspektywy dynamiki grupy, na wstępie należy zdefiniować podstawową kategorię, jaką stanowią wspomniane już efekty grupowe. Są to specyficzne procesy, które uruchamiają się w grupie respondentów pod wpływem interakcji z innymi uczestnikami. Wpływ pozytywnych efektów (synergii, kuli śnieżnej, stymulacji, bezpieczeństwa oraz spontaniczności) uwidacznia się w większej otwartości i spontaniczności uczestników, a tym samym w ilości wygenerowanych pomysłów i poruszonych wątków oraz w pogłębieniu pozyskanych treści.

Jednocześnie w trakcie wywiadu fokusowego mogą zaistnieć procesy o zdecydowanie negatywnym wpływie na dynamikę grupy, między innymi myślenie grupowe, polaryzacja, próżniactwo społeczne i konformizm. W konsekwencji w trakcie dyskusji może dojść do sytuacji, gdzie nie uwzględnia się alternatywnych pomysłów i rozwiązań, następuje cenzurowanie własnych oraz cudzych wypowiedzi. Skutki można obserwować w postaci spadku wydajności pracy poszczególnych członków grupy, a także zmiany lub radykalizacji poglądów pod wpływem rzeczywistego lub przewidywanego nacisku grupowego²⁷. Bezpośrednim rezultatem takiego stanu rzeczy jest materiał odznaczający się małą różnorodnością i innowacyjnością oraz zdecydowanie niewyczerpujący omawianej problematyki.

25 J. Lisek-Michalska, *Badania fokusowe...*, dz. cyt., s. 29; por. M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody...*, dz. cyt.

26 J. Lisek-Michalska, *Badania fokusowe...*, dz. cyt., s. 29; por. M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody...*, dz. cyt. s. 112.

27 J. Lisek-Michalska, *Badania fokusowe...*, dz. cyt., s. 35.

Podsumowując: o merytorycznej jakości oraz metodologicznej poprawności badań fokusowych można wnioskować na podstawie nasilenia poszczególnych efektów²⁸.

Wymiar nasycenia informacji jest regulowany przez siłę aktywacji efektu stymulacji i śnieżnej kuli, z kolei dwa pozostałe wymiary (różnorodność i unikalność informacji) są pochodną stopnia nasilenia efektu bezpieczeństwa, spontaniczności oraz syndromu grupowego myślenia²⁹.

Od badacza, który „opisuje poprawność dynamiki grupowej oraz stopień nasilenia efektów grupowych”³⁰ oraz reaguje adekwatnie do zastanej sytuacji, będzie zależać to, czy otrzyma się materiał użyteczny z punktu widzenia postawionych w badaniu celów. Założenie to stawia zatem moderatora w wyjątkowej pozycji. Jego zadaniem jest stworzenie przestrzeni i dogodnych warunków dla zaistnienia pozytywnych procesów grupowych – i jednocześnie powstrzymanie się od przesadnego ingerowania w bieg zdarzeń.

Na podstawie obserwacji osób moderujących wywiad fokusowy, a także analizy zebranego materiału pod względem ilości zebranych informacji oraz ich różnorodności i unikalności, można zauważyć, że wystąpiły opisane niżej efekty:

- efekt synergii – na podstawie częstości obserwacji następujących zachowań: współdziałanie w realizacji wspólnego celu, jakim było zebranie potrzeb i oczekiwań funkcjonariuszy, gotowość do dzielenia się własnym doświadczeniem, wykorzystanie własnego potencjału (wiedzy, doświadczenia) w realizacji zadania, komunikacja z innymi członkami grupy, generowanie dużej liczby pomysłów;
- efekt bezpieczeństwa – na podstawie obserwacji następujących zachowań: gotowość do wyrażenia odmiennego zdania, gotowość do niezgadzenia się z innym uczestnikiem, zgłaszanie „niestandardowych” pomysłów;
- efekt spontaniczności – na podstawie częstości obserwacji następujących zachowań: bezpośrednia reakcja emocjonalna uczestników na konkretną sytuację (np. śmiech), naturalna dyskusja między uczestnikami;
- efekt stymulacji – na podstawie częstości obserwacji następujących zachowań: nawiązanie wielowątkowej dyskusji między uczestnikami, aktywność członków grupy jako reakcja na aktywność innych uczestników,

28 J. Lisek-Michalska, M. Lipiec, A. Olczyk, *Ocena metodologicznej i praktycznej jakości fokusa – propozycja procedury*, „Przegląd Socjologiczny” 2012, t. 61, nr 1, s. 202.

29 Tamże, s. 201.

30 J. Lisek-Michalska, *Badania fokusowe...*, dz. cyt., s. 38.

- dopowiadanie sobie, kontynuacja wątku rozpoczętego przez innego uczestnika, potwierdzenie opinii innego uczestnika;
- efekt kuli śnieżnej – na podstawie częstości obserwacji następujących zachowań: nawiązywanie do wypowiedzi innych osób, uwzględnianie w swoich wypowiedziach informacji zawartych w wypowiedziach poprzednika, komentowanie wypowiedzi innego uczestnika, uzupełnianie wypowiedzi innego uczestnika.

Jednocześnie nie zaistniały takie zjawiska jak jednomyślność członków grupy czy lekceważenie innych punktów widzenia, zatem można wnioskować, że efekt grupowego myślenia, mający zasadniczy negatywny wpływ na różnorodność pozyskanych informacji³¹, nie pojawił się w znaczącym dla procesu stopniu. Nie zaobserwowano również zmiany stanowiska pod wpływem nacisku innych osób ani prób wywierania presji na pozostałych uczestników, co może świadczyć o niskim nasileniu efektu konformizmu grupowego. Aktywność wszystkich uczestników potwierdzona w obserwacji wykluczyła efekt próżniactwa.

Analiza zebranego materiału pod względem ilości zebranych pomysłów oraz ich różnorodności i unikalności, a także bezpośredniej obserwacji zachowań uczestników pozwalają stwierdzić, że w grupie zaszły efekty bezpieczeństwa oraz spontaniczności. Bezpośrednim rezultatem tych procesów jest bogaty i urozmaicony materiał badawczy. Jednocześnie uwzględniając stopień eksploracji zagadnienia przez uczestników, pogłębienia wielu treści w trakcie wywiadu, można wnioskować, iż zaszły procesy zadaniowe, takie jak efekt stymulacji oraz kuli śnieżnej. Dzięki temu zebrany materiał odznacza się wysokim stopniem wyczerpania badanej problematyki.

Analiza dynamiki grupowej pozwala przyjąć, że dołożono wszelkich starań, by zadbać o poprawność metodologiczną wywiadu fokusowego. Dzięki temu przeanalizowany materiał oraz wyciągnięte wnioski można uznać za rzetelne i istotne.

31 J. Lisek-Michalska, M. Lipiec, A. Olczyk, *Ocena metodologicznej...*, dz. cyt., s. 201.

7.2. Opinie funkcjonariuszy o interwencjach w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu i kompetencjach do ich prowadzenia³²

Niniejszy podrozdział prezentuje analizę pozyskanego właściwego materiału badawczego. Treści zostały ujęte w kategorii i dotyczą kwestii ogólnych związanych z działaniami zmierzającymi do ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych, szczegółowej problematyki programu profilaktycznego oraz kompetencji funkcjonariuszy w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych.

7.2.1. Oczekiwania funkcjonariuszy Służby Więziennej wobec działań podejmowanych w celu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych³³

W kontekście oczekiwań funkcjonariuszy wobec działań mających na celu ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu pierwszą poruszoną kwestią była problematyka dostosowania działań do indywidualnych potrzeb osadzonych. Respondenci wskazywali, że istnieje konieczność zróżnicowania interwencji dla osób zagrożonych uzależnieniem i z uzależnieniem od hazardu. Podkreślano również niezbędność kontynuacji oddziaływań po opuszczeniu przez skazanych zakładów. Zgłoszono propozycję przekazania listy placówek oferujących pomoc w warunkach wolnościowych.

W wypowiedziach respondentów pojawiały się uwagi odnoszące się do „systemowych warunków” prowadzenia programu. Podkreślano konieczność utworzenia oddziałów terapeutycznych dla osób z zaburzeniami uprawiania hazardu. Poruszona została także kwestia prowadzenia interwencji w aresztach śledczych i pewnych ograniczeń wynikających ze specyfiki funkcjonowania tego typu jednostek. W odpowiedzi na wątpliwości zauważono, że w aresztach śledczych prowadzone są programy mające na celu przeciwdziałanie uzależnieniom oraz innym zachowaniom ryzykownym. Zatem są to odpowiednie miejsca, w których również można wdrożyć profilaktykę zaburzeń uprawiania hazardu.

32 Podrozdział powstał w całości na podstawie fragmentu raportu z badań: M. Piasecka, Ł. Szwajka, J. Kusztal, S. Lizińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 37–41, 52–54.

33 Podrozdział stanowi fragment raportu z badań: tamże.

Zwrócono także uwagę na konieczność prowadzenia diagnozy. Zauważono, że pobyt w areszcie śledczym mógłby mieć charakter „diagnostyczny” dla dalszych oddziaływań w zakładzie karnym. Kilkukrotnie wskazano na konieczność stosowania narzędzi przesiewowych oraz uzupełnienie procedury przyjęcia skazanego o pytanie dotyczące doświadczeń związanych z graniem w gry hazardowe.

Kwestia rekrutacji i kwalifikacji uczestników do różnorodnych działań uznana została przez funkcjonariuszy za niezwykle istotną. W dyskusji wyraźnie widoczne były potrzeby posiadania jasnych procedur oraz stosownych narzędzi.

Podsumowując: funkcjonariusze są zgodni co do tego, iż w jednostkach penitencjarnych zasadne jest prowadzenie działań mających na celu ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu. Ponadto wskazują na konieczność diagnozowania skazanych pod tym kątem. Jednocześnie – w zależności od osobistych doświadczeń – respondenci różnią się w swoich opiniach co do proponowanego rodzaju działań (profilaktyka i/lub terapia), ich formy (grupowe i/lub indywidualne) oraz specyficznych trudności wynikających z realizacji (kwalifikacja uczestników do działań, rekrutacja, strukturalne bariery we wdrażaniu interwencji wynikające ze specyfiki funkcjonowania jednostek).

7.2.2. Oczekiwania funkcjonariuszy Służby Więziennej wobec programu profilaktycznego z zakresu uzależnienia od hazardu³⁴

Respondenci zgłosili swoje oczekiwania w związku z kilkoma kwestiami dotyczącymi prowadzenia programu profilaktycznego na terenie jednostek penitencjarnych. W pierwszej kolejności podjęli dyskusję na temat częstotliwości oraz intensywności interwencji. Wypowiedzi były zróżnicowane, co wynikało z jednej strony z odmiennego funkcjonowania zakładów karnych oraz aresztów śledczych, z drugiej zaś z osobistych doświadczeń każdego respondenta w związku z omawianym zagadnieniem. Wypowiedzi o czasie trwania programu profilaktycznego pojawiły się kilkakrotnie. Najczęściej temat ten przywoływany był w kontekście organizacji pracy jednostek penitencjarnych. Optymalny czas trwania to dwa miesiące, jednocześnie nie widziano przeszkód, żeby działania były intensywne. Jeden z respondentów zaproponował, aby program w zakładzie zamkniętym realizowany był raz w tygodniu po

34 Podrozdział stanowi fragment raportu z badań: tamże.

dwie–trzy godziny. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać w dużej rotacji skazanych oraz konieczności angażowania ich w inne aktywności. Zwrócono uwagę na kwestię powtarzalności programu (kolejne edycje), dzięki czemu będzie można objąć nim jak największą liczbę osadzonych. Dla funkcjonariuszy istotne jest, aby struktura programu dopasowana była zarówno do realizatorów, jak i do uczestników.

Niejako przy okazji dyskusji na temat częstotliwości oraz intensywności prowadzenia działań pojawił się nowy wątek dotyczący optymalnej liczebności grupy odbiorców. Jeden z respondentów wskazał, że grupa warsztatowa mogłaby obejmować 8–10 osób i 2 prowadzących, natomiast grupa psychoedukacyjna – 15 osób. Funkcjonariusze zgodnie uznali, że warsztaty powinny być prowadzone dla mniejszej liczby osób.

Funkcjonariusze zgłosili wiele uwag odnoszących się do treści interwencji. Padły różnorodne propozycje obejmujące zagadnienia związane z problematyką zjawiska hazardu. W zakresie poszczególnych elementów programu i ich treści wypowiedzi uczestników akcentują komponent psychoedukacyjny oraz część polegającą na kształtowaniu umiejętności (warsztatową).

Treści programu w opiniach respondentów powinny zawierać: zniekształcenia poznawcze; mechanizmy; iluzje; sygnały ostrzegawcze; kryteria diagnostyczne; etapy wychodzenia z uzależnienia; rodzaje gier hazardowych (w tym poker, sportowy poker na turniejach międzynarodowych, zdrapki); czynniki ryzyka; wiedzę, na czym polegają manipulacje osób z uzależnieniem; ujęcie hazardu jako maszyny finansowej; cel gier, czyli rozładowywanie napięć; wyjaśnienie, że często uzależnienie od hazardu nie ma charakteru pierwotnego. Treści odnoszące się do hazardu uznane zostały za najistotniejsze. W trakcie dyskusji jedna z respondentek, odwołując się do swojego indywidualnego doświadczenia w pracy zawodowej, wskazała, że program mógłby zawierać treści specyficzne dla kobiet, na przykład ważne aspekty związane z rozwojem osobistym, a to mogłoby być zawarte w module bardziej rozszerzonym. Z kolei inny respondent wskazał, że nie jest potrzebne zróżnicowanie treści programu ze względu na płeć.

Dyskusja na temat treści programu została uzupełniona o oczekiwania związane z materiałami dydaktycznymi niezbędnymi do prawidłowej realizacji działania. Respondenci wskazują na konkretne materiały dydaktyczne, ale przygotowane wcześniej, na przykład przez instytucje zewnętrzne, a także scenariusze spotkania z adresatami programu i instrukcje prowadzenia zajęć. Może to być zbiór scenariuszy, który można stosować wybiórczo w zależności od zapotrzebowania. Wszystkie propozycje dotyczyły gotowych materiałów,

scenariuszy i instrukcji dla prowadzących, przy czym sugerowano wykorzystanie dodatkowo w materiałach dla skazanych treści multimedialnych, obrazu, dźwięku, filmów.

Podsumowując: funkcjonariusze dostrzegają potrzebę opracowania i wdrożenia programu profilaktycznego z zakresu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu, przeznaczonego dla osób pozbawionych wolności. Zebrane informacje pozwoliły na poznanie różnorodnych – wynikających z doświadczenia zawodowego – oczekiwań co do częstotliwości, intensywności działania, liczebności grup odbiorców, treści programu oraz konkretnie materiałów dydaktycznych.

7.2.3. Potrzeby funkcjonariuszy w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych³⁵

Funkcjonariusze w trakcie pogłębionego wywiadu deklarowali gotowość do realizacji działań związanych z profilaktyką zaburzeń uprawiania hazardu. Konkretnie wskazali, że chętnie zaangażowaliby się w działania psychoedukacyjne i warsztaty, a potrzebowaliby do tego opracowanych materiałów przeznaczonych dla osadzonych oraz służących do całościowej realizacji programu.

Zdaniem respondentów realizatorami programu profilaktycznego powinni być zarówno wychowawcy, jak i instytucje zewnętrzne lub jakiegokolwiek inne osoby wspierające proces resocjalizacji i readaptacji społecznej, po wcześniejszym przeszkoleniu.

Jednocześnie uczestnicy badania chętnie zaangażowali się w dyskusję na temat podnoszenia swoich kompetencji w tym zakresie. Mieli sprecyzowane oczekiwania co do szkoleń przygotowujących do wdrażania i ewaluacji programu profilaktycznego. Celem szkoleń powinno być przygotowanie do realizacji programu, zatem powinny one zawierać moduł umożliwiający zdobycie wiedzy dotyczącej zjawiska hazardu. Ponadto za niezwykle ważne uznano kształtowanie praktycznych umiejętności realizacji scenariuszy zajęć. Funkcjonariusze uznali, że w materiałach szkoleniowych powinny się też znaleźć materiały dotyczące ewaluacji programu. Szkolenia w opinii respondentów to też okazja do dzielenia się dobrymi praktykami przez uczestników.

Czas trwania szkolenia powinien zależeć od treści, jakie będą na nim prezentowane. Jeden z respondentów zaproponował, by szkolenie specjalistyczne

35 Podrozdział stanowi fragment raportu z badań: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Liżińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt.

trwało co najmniej trzy dni oraz kończyło się „egzaminem na ocenę”. Respondenci zwrócili uwagę na niewystarczającą ofertę szkoleń specjalistycznych przeznaczonych dla funkcjonariuszy Służby Więziennej. Udział w nich jest niezwykle istotny z punktu widzenia rozwoju zawodowego.

Funkcjonariusze wspominali również o trudnościach, które mogą się stać barierą dla prowadzenia działań profilaktycznych w jednostkach penitencjarnych. Wyróżniono: brak motywacji skazanych do brania udziału w programie; fakt, że w niektórych zakładach może wystąpić problem z zebraniem grupy; bariery czasowe, czyli krótki czas pobytu skazanych w jednostce oraz obciążenie obowiązkami funkcjonariuszy. Jeden z respondentów zwrócił uwagę, że specyfika pracy z grupą odbiorców, jaką są osoby pozbawione wolności, wymaga odpowiednich kompetencji, w tym umiejętności z zakresu komunikacji. To pozwala na radzenie sobie z wieloma trudnościami, które można napotkać w pracy z osadzonymi.

Zebrane informacje świadczą o tym, że funkcjonariusze wykazują gotowość do podnoszenia swoich kompetencji zawodowych w obszarze ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu. Rozwój zawodowy mógłby odbywać się przez udział w szkoleniach oraz za pośrednictwem różnorodnych materiałów przygotowujących do wdrażania i ewaluowania programów profilaktycznych.

7.3. Wnioski z analizy opinii funkcjonariuszy Służby Więziennej zebranych podczas badań fokusowych³⁶

Funkcjonariusze Służby Więziennej wypowiedzieli się w kilku kwestiach istotnych dla ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych.

Po pierwsze w trakcie wywiadu pogłębione zostały zagadnienia obejmujące proces rekrutacji uczestników do programu. Funkcjonariusze podkreślali konieczność odpowiedniego doboru za pomocą narzędzi przesiewowych. Ich zdaniem trafna i rzetelnie przeprowadzona rekrutacja ma bezpośredni wpływ na zaangażowanie odbiorców i motywację do pracy. Postulat ten implikuje konieczność rozróżnienia działań w zależności od tego, czy przeznaczone będą dla osób zagrożonych rozwojem uzależnienia, czy dla osób, które przejawiają

³⁶ Podrozdział stanowi fragment raportu z badań: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Liżnińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt.

zdiagnozowane zaburzenia w graniu. Zdaniem przedstawicieli personelu penitencjarnego istotną byłaby dobrowolność udziału w programie. Zalecano wprowadzenie diagnostycznych pytań o hazard w trakcie rozmowy odbywającej się przy przyjęciu do aresztu lub zakładu karnego, prowadzonej przez wychowawcę ze skazanym.

Po drugie rozważania uzupełniono o istotny wątek, którym była refleksja na temat szerszych oddziaływań skierowanych do osób doświadczających problemów w związku z graniem hazardowym. W opinii respondentów osoby z uzależnieniem od hazardu powinny mieć możliwość uzyskania odpowiedniej pomocy w jednostkach penitencjarnych. Taką sposobność dawałyby oddziały terapeutyczne, a w nawiązaniu do stosunkowo niewielkiej liczby osób potencjalnie wymagających takich oddziaływań – można rozważyć system pomocy dla ludzi z różnymi uzależnieniami behawioralnymi. Powinny być to działania systemowe, obejmujące profilaktykę oraz terapię.

Po trzecie w trakcie pogłębionego wywiadu fokusowego zebrane zostały oczekiwania funkcjonariuszy dotyczące struktury i treści programu. Ustalono, że jeśli chodzi o trwanie programu, istotną jest zwięzłość i ograniczenie w czasie, a w związku z zaangażowaniem skazanych w inne aktywności długość powinna zamknąć się w okresie dwóch miesięcy. Ze względu na specyfikę aresztów śledczych i dużą rotację osadzonych powinny dominować krótkie interwencje, ze szczególnym uwzględnieniem psychoedukacji (cztery–pięć spotkań). Istotną jest powtarzalność programu. Zajęcia w formie warsztatów powinny być realizowane dla małych grup – od 8 do 10 uczestników, przy czym należy uwzględnić możliwość zwiększenia liczebności grup w przypadku spotkań psychoedukacyjnych do około 15 osób. Struktura programu winna opierać się na sesjach. Programy powinny zawierać komponent edukacyjny/psychoedukacyjny oraz część poświęconą warsztatom umiejętności. Ponadto program powinien poruszać zagadnienia specyficzne dla zjawiska hazardu – zniekształcenia poznawcze, postawy i przekonania, charakterystykę zachowań hazardowych, ich cele, znaczenie dla jednostki, czynniki. Sugerowano przygotowanie różnorodnych scenariuszy, instrukcji dla prowadzących, pewnych minimalnych ram programu, które realizatorzy indywidualnie mogliby poszerzać zgodnie z potrzebą. Zalecono stosowanie materiałów multimedialnych. Funkcjonariusze zgłaszali potrzebę posiadania do dyspozycji różnorodnych materiałów, pewnej obszernej puli, z której każdy mógłby wybrać wartościowe narzędzia do pracy zgodnie z zapotrzebowaniem.

Funkcjonariusze identyfikowali trudności, jakie mogą się pojawić przy wdrażaniu programu profilaktycznego. Najczęściej podnoszono kwestię bra-

ków kadrowych, czyli specjalistów do przygotowania i prowadzenia takiego programu, oraz powody osobiste, związane z brakiem motywacji wśród skazanych. Obie trudności wiążą się z poczuciem niskiego poziomu własnych kompetencji i możliwości działania w obszarze zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu, w tym umiejętności motywowania osadzonych do uczestnictwa w programie. Jako istotne trudności wymieniano również kwestie finansowe oraz organizacyjne, wynikające z niemożności zebrania grupy, dużej rotacji skazanych, a także z braku czasu personelu penitencjarnego z uwagi na dużą ilość obowiązków służbowych.

Zebranie opinii funkcjonariuszy Służby Więziennej dotyczących projektowania, wdrażania oraz ewaluowania działań profilaktycznych w jednostkach penitencjarnych pozwoliło na pogłębienie diagnozy zasobów i potrzeb w tej grupie. Opierając się na wyprowadzonych wnioskach, możliwe jest konstruowanie działań zmierzających do ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu, które będą dopasowane do specyficznych uwarunkowań, tj. wykorzystujących potencjały tkwiące w tym środowisku i uwzględniających bariery, jakie mogą pojawić się na drodze do realizacji skutecznych działań.

7.4. Rekomendacje dla prowadzenia działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu na podstawie opinii funkcjonariuszy Służby Więziennej uzyskanych w badaniach fokusowych³⁷

Uzyskane w wyniku wywiadu fokusowego informacje pozwoliły uzupełnić obszar wiedzy z zakresu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu oraz spojrzeć na przedmiot badania z nieco innej perspektywy. W niniejszym podrozdziale zasadne jest odwołanie się do rekomendacji wyprowadzonych na podstawie wniosków w pozostałych podrozdziałach³⁸. Postulaty o konieczności podnoszenia kompetencji kadry penitencjarnej w zakresie konstruowania, wdrażania i ewaluowania programów profilaktycznych oraz potrzeba opracowania programu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu są w świetle uzyskanych danych jak najbardziej aktualne.

37 Podrozdział stanowi fragment raportu z badań: M. Piasecka, Ł. Szwejka, J. Kusztal, S. Liżnińczyk, A. Nastazjak, J. Grabarczyk, E. Podolak, *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów...*, dz. cyt., s. 55–56.

38 Por. rozdział 6 oraz 8.

Ponadto potwierdzono konieczność prowadzenia oddziaływań mających na celu ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu skierowanych do osób doświadczających problemów w związku z graniem hazardowym. W opiniach funkcjonariuszy taka grupa istnieje wśród osadzonych i powinna zostać objęta stosowną pomocą: terapią, postępowaniem po leczeniu. Jednocześnie warto zauważyć, iż zasadne jest uzupełnienie oferty działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych o wysokiej jakości interwencje realizowane przez podmioty zewnętrzne (np. organizacje pozarządowe). Rozwiązanie to może być odpowiedzią na potrzeby wynikające z braków kadrowych oraz przeciążenia obowiązkami zawodowymi wśród funkcjonariuszy.

Kwestia, którą należy wziąć dodatkowo pod uwagę, to poszerzenie oferty szkoleniowej dla funkcjonariuszy Służby Więziennej o elementy obejmujące wiedzę i umiejętności wchodzące w zakres kompetencji użytecznych w pracy z osadzonymi – w celu motywowania ich do uczestnictwa w różnego rodzaju działaniach, w tym z obszaru ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu. Uzasadnieniem dla tego typu oferty szkoleniowej są trudności, które funkcjonariusze dostrzegają w motywowaniu osób pozbawionych wolności do podejmowania pracy służącej rozwojowi osobistemu oraz korygowaniu deficytów.

Bibliografia

- Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, tłum. W. Betkiewicz i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Ciechowska M., Szymańska M., *Wybrane metody jakościowe w badaniach pedagogicznych. Część 1*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018.
- Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D., *Metody badawcze w naukach społecznych*, tłum. E. Hornowska, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2001.
- Lisek-Michalska J., *Badania fokusowe. Problemy metodologiczne i etyczne*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2013.
- Lisek-Michalska J., Lipiec M., Olczyk A., *Ocena metodologicznej i praktycznej jakości fokusa – propozycja procedury*, „Przegląd Socjologiczny” 2012, t. 61, nr 1, s. 201–228.
- Malinowska-Cieślak M., Henzel-Korzeniowska A., Ryś E., *Zastosowanie metody zogniskowanego wywiadu grupowego do skonstruowania kwestionariusza na temat oczekiwań pracodawców wobec kompetencji absolwentów kierunku: zdrowie publiczne* [w:] K. Czabanowska, C. Włodarczyk (red.), *Zatrudnienie w zdrowiu publicznym w Europie*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2004, s. 163–174.

Nicińska M., *Indywidualne wywiady pogłębione i zogniskowane wywiady grupowe – analiza porównawcza*, „ASK. Społeczeństwo, badania, metody” 2000, nr 8, s. 39–50.

Piasecka M., Szwejka Ł., Kuształ J., Lizińczyk S., Nastazjak A., Grabarczyk J., Podolak E., *Raport z diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.

8. Oddziaływania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności na tle programów profilaktyki zaburzeń używania substancji psychoaktywnych (Małgorzata Piasecka, Emil Podolak)

Zjawisko uprawiania hazardu w populacji osób osadzonych występuje częściej niż w populacji generalnej. Ponadto wyniki badań pokazują, że osoby pozbawione wolności znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu, a uzależnienie to współwystępuje z zachowaniami przestępczymi¹. Z tego też wypływa potrzeba realizacji programów zarówno z zakresu profilaktyki, jak i terapii zaburzeń uprawiania hazardu skierowanych do osób pozbawionych wolności. Ponadto ze względu na fakt osadzenia w jednostkach penitencjarnych populacja ta jest dostępna, a warunki izolacji sprzyjają prowadzeniu badań przesiewowych. W zależności od poziomu ryzyka wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu czy stopnia już zdiagnozowanego zaburzenia osoby pozbawione wolności mogą być obejmowane skutecznymi

¹ Por. N.E. Turner, D.L. Preston, S. McAvoy, L. Gillam, *Problem gambling inside and out: The assessment of community and institutional problem gambling in the Canadian correctional system*, „Journal of Gambling Studies” 2013, 29(3), s. 450; C. Widinghoff, J. Berge, M. Wallinius, E. Billstedt, B. Hofvander, A. Håkansson, *Gambling disorder in male violent offenders in the prison system: Psychiatric and substance-related comorbidity*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(2), s. 493; K. Yokotani, K. Tamura, Y. Kaneko, E. Kamimura, *Craving for gambling predicts income-generating offenses: A pathways model of a Japanese prison population*, „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(2), s. 459–476; A. McEvoy, N. Spirgen, *Gambling among prison inmates: Patterns and implications*, „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(1), s. 74; L.M. April, J. Weinstock, *The relationship between gambling severity and risk of criminal recidivism*, „Journal of Forensic Sciences” 2018, 63(4), s. 1201–1206; B. Le-lonek-Kuleta, J. Turowska, R. Bartzczuk, *Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – diagnoza sytuacji oraz specyfika zjawiska. Raport z projektu badawczego*, Lublin 2017, <https://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=1768880> (dostęp: 26.02.2020), s. 20–23.

interwencjami ograniczającymi zarówno ryzyko, jak i nasilenie zaburzeń i/lub szkód z nich wynikających.

W trakcie planowania skutecznych interwencji, czyli opartych na dowodach naukowych i dostosowanych do kontekstu społeczno-kulturowego, istotne jest – obok diagnozy zjawiska i potrzeb z nim związanych – rozpoznanie zasobów między innymi w postaci dotychczas realizowanych oddziaływań. Pozwoli to na wydobycie istniejącego potencjału oraz określenie potrzeb wynikających z rozpoznanych obszarów deficytowych.

W tym celu przeprowadzono analizę danych zastanych w postaci przesłanych przez areszty śledcze i zakłady karne raportów, dotyczących realizowanych programów ograniczających zaburzenia używania substancji psychoaktywnych (w tym narkotyków i alkoholu) oraz zaburzenia uprawiania hazardu. Ponadto szczegółowej analizie poddano programy z zakresu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu. Niniejszy rozdział prezentuje wyniki analiz i rekomendacje dla praktyki penitencjarnej oraz zalecenia do zmian regulacji prawnych.

8.1. Programy profilaktyki zaburzeń używania substancji psychoaktywnych realizowane w jednostkach penitencjarnych (Małgorzata Piasecka)

Przedmiot i zasady prowadzenia programów adresowanych do osób pozbawionych wolności są doprecyzowane w regulacjach prawnych obowiązujących w Polsce i ujętych w formie ustaw, rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości oraz aktów Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. W strukturze organizacyjnej Służby Więziennej² wszystkie jednostki penitencjarne obowiązują jednakowe regulacje dotyczące sposobu prowadzonych oddziaływań penitencjarnych, w tym również konstruowania i realizacji programów. Dlatego też analiza otrzymanych danych została przeprowadzona na podstawie tych przepisów, a także ogólnych zasad tworzenia i wdrażania oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych.

2 Por. Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 240, 347, 641, 1053), art. 10 ust. 1 oraz art. 11 ust. 1 pkt 1.

Dane zastane, które podlegały analizie, to: (1) raporty 124 jednostek penitencjarnych³ z realizacji programów profilaktycznych⁴ dotyczących zaburzeń używania substancji psychoaktywnych (w podziale na alkohol i narkotyki) oraz zaburzeń uprawiania hazardu; (2) programy ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu realizowane przez poszczególne jednostki penitencjarne na terenie kraju.

W pierwszej kolejności analizie poddano raporty otrzymane ze 124 jednostek penitencjarnych w Polsce. Zawierały one informacje dotyczące liczby zrealizowanych programów i ich edycji w okresie od stycznia 2016 roku do maja 2021 roku w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych, szkodliwych oraz uzależnienia od alkoholu i/lub narkotyków, a także wszystkich programów dotyczących hazardu bez względu na poziom oddziaływań. Dodatkowo niektóre jednostki penitencjarne podały informacje o innych programach, głównie w zakresie profilaktyki używania nikotyny.

Z analizy danych wynika, że w polskich jednostkach penitencjarnych w okresie od stycznia 2016 roku do maja 2021 roku zrealizowano łącznie 1062 programy z zakresu profilaktyki zaburzeń używania alkoholu i/lub narkotyków; przeprowadzono je w sumie w liczbie 8413 edycji (nie wszystkie jednostki, które zaraportowały realizację programów łączących treści dotyczące narkotyków i alkoholu, zgłosiły liczbę edycji przeprowadzonych programów, zatem rzeczywista liczba edycji jest wyższa). Wśród tych programów jednostki zgłosiły 364 programy profilaktyki zaburzeń używania narkotyków, 658 programów profilaktyki zaburzeń używania alkoholu oraz 40 programów ukierunkowanych na ograniczanie uzależnienia zarówno od alkoholu, jak i narkotyków.

We wszystkich aresztach śledczych i zakładach karnych na terenie kraju realizowano programy, których przedmiotem była profilaktyka zaburzeń używania alkoholu, natomiast programy dotyczące narkotyków prowadzono w 123 jednostkach penitencjarnych (tylko 1 jednostka nie wykazała realizacji programu profilaktycznego w tym zakresie).

Jednocześnie analiza danych wykazała, że w ciągu pięciu lat zrealizowano jedynie sześć programów ukierunkowanych na ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu – przeprowadzono je w 57 edycjach w dziewięciu jednostkach penitencjarnych. Najwięcej jednostek penitencjarnych, w których

3 Liczba jednostek funkcjonujących na terenie kraju w maju 2021 r.

4 Dane otrzymane w wyniku zaraportowania przez 124 jednostki penitencjarne liczby programów z zakresu profilaktyki uzależnienia od narkotyków i/lub alkoholu i ich edycji prowadzonych w okresie styczeń 2016 – maj 2021.

realizowano programy z zakresu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu, mieściło się w województwie małopolskim. W województwie mazowieckim program realizowany był w dwóch jednostkach, natomiast w województwach: dolnośląskim, łódzkim i świętokrzyskim zrealizowano po jednym programie. W pozostałych województwach programy dotyczące problematyki grania hazardowego nie były prowadzone.

Ponadto w jednostkach penitencjarnych realizowane były także inne programy, w tym między innymi dotyczące używania nikotyny czy profilaktyki HIV/AIDS.

Tabela 15. Liczba programów i ich edycji realizowanych w jednostkach penitencjarnych w Polsce od stycznia 2016 roku do maja 2021 roku

	Programy profilaktyki zaburzeń używania alkoholu	Programy profilaktyki zaburzeń używania narkotyków	Programy profilaktyki zaburzeń używania alkoholu i narkotyków*	Programy ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu**
Liczba programów	658	364	40	6
Liczba edycji	5270	2551	592***	57

* Liczba programów, których przedmiotem były zarówno zaburzenia używania alkoholu, jak i zaburzenia używania narkotyków.

** Liczba programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu, w tym programów profilaktycznych oraz programów skierowanych do osób z zaburzeniami uprawiania hazardu.

*** Rzeczywista liczba edycji jest wyższa, gdyż nie wszystkie jednostki, które wykazały realizację programów łączących treści dotyczące narkotyków i alkoholu, zgłosiły liczbę edycji przeprowadzonych programów.

Źródło: opracowanie własne Małgorzata Piasecka.

Z powyższej analizy danych wynika, że w aresztach śledczych i zakładach karnych w Polsce w latach 2016–2021 były szeroko prowadzone działania z zakresu profilaktyki zaburzeń używania alkoholu i/lub narkotyków, przy jednoczesnej niewielkiej liczbie programów poświęconych zaburzeniom uprawiania hazardu⁵.

5 Opisana analiza danych zastanych była jednym z elementów prowadzonej w polskich jednostkach penitencjarnych diagnozy potrzeb i zasobów w zakresie oddziaływań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności. Kolejnymi krokami były opracowanie, implementacja i ewaluacja programu profilaktyki selektywnej. Program został wdrożony w latach 2021–2022 w 30 jednostkach penitencjarnych na terenie kraju. Ponadto przeszkoleni realizatorzy – funkcjonariusze Służby Więziennej – otrzymali certyfikaty uprawniające do wdrażania kolejnych edycji programu.

Wielość programów dotyczących substancji psychoaktywnych i ich edycji realizowanych w jednostkach penitencjarnych stanowi bez wątpienia zasób polskiego więziennictwa. Potencjał ten warto wykorzystać w planowaniu i wdrażaniu rozwiązań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób osadzonych.

8.2. Programy ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych (Małgorzata Piasecka, Emil Podolak)

Warto, aby ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych przyjmowało postać rozwiązań systemowych. Z kolei „systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu powinno uwzględniać zaplanowane, celowe i spójne działania odnoszące się do wymiaru nie tylko jednostkowego, lecz także sytuacyjno-strukturalnego”⁶. W tym kontekście ważne jest zabezpieczenie: po pierwsze dobra człowieka pozbawionego wolności, potencjalnie zagrożonego zaburzeniami uprawiania hazardu, grającego w sposób szkodliwy lub z uzależnieniem od hazardu; po drugie – interesu społeczeństwa czy szerzej: państwa⁷. Jeśli przyjmiemy, że zjawisko zaburzeń uprawiania hazardu oraz zachowania przestępcze współwystępują ze sobą, a kierunek tego współwystępowania może być różnorodny⁸, to przy uwzględnieniu interesów wszystkich powyższych podmiotów zasadne stanie się ograniczanie obu tych zjawisk wśród osób pozbawionych wolności.

Obecnie kodeks karny wykonawczy nie przewiduje systemowej możliwości prowadzenia terapii dla osób z zaburzeniami uprawiania hazardu. Dlatego też w polskich jednostkach penitencjarnych nie funkcjonują oddziały terapii zaburzeń behawioralnych, ale także osoby z zaburzeniami w tym obszarze, w tym osoby z uzależnieniem od hazardu, nie są przyjmowane na oddziały terapeutyczne bez współwystępującej diagnozy uzależnienia od alkoholu lub

6 M. Piasecka, *Wielowymiarowy kontekst zaburzeń uprawiania hazardu* [w:] M. Piasecka, Ł. Szejwka, A. Nastazjak, *Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022, s. 48.

7 Por. tamże.

8 Por. M. Piasecka, A. Nastazjak, *Zachowania przestępcze, uzależnienia oraz inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 42–43.

innych substancji psychoaktywnych⁹. Na tej podstawie można wnioskować, że osoby z zaburzeniami uprawiania hazardu mają trudniejszy dostęp do leczenia w porównaniu do osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Trudności takie są znamienne nie tylko dla izolacji penitencjarnej, gdyż osoby z zaburzeniami behawioralnymi często spotykają się także z barierami systemowymi w zakresie braku dostępu do oddziaływań terapeutycznych w warunkach wolnościowych. Stąd też trwają prace nad reformą systemu leczenia uzależnień oraz nad powołaniem przez Ministra Zdrowia zespołu do spraw opracowania reformy systemu leczenia uzależnień¹⁰.

W regulacjach prawnych odnajdziemy natomiast zapisy dotyczące tego, jak powinny być skonstruowane programy terapeutyczne realizowane na oddziałach, których adresatami są osoby z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków), oraz programy resocjalizacyjne prowadzone w jednostkach penitencjarnych na terenie Polski. Warto podkreślić, że takie regulacje porządkują rzeczywistość penitencjarną w omawianym obszarze, gdyż dają wskazówki, z jakich elementów powinien się składać każdy z programów, poniekąd nakładając tym samym obowiązek spełnienia tych wytycznych przez osoby konstruujące owe programy.

Pierwszą z tych regulacji jest Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Rozporządzenie to określa elementy, z jakich powinny się składać programy oddziałów terapeutycznych¹¹.

W przypadku programów resocjalizacyjnych¹² ich struktura określona jest w § 5.1 Zarządzenia nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych. Według tego dokumentu opracowane przez funkcjonariuszy lub pracowników zakładu karnego programy resocjalizacyjne powinny zawierać:

-
- 9 Obecny stan prawny w tym zakresie został szczegółowo poddany analizie w podrozdziale 1.3.3.
- 10 Por. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania reformy systemu leczenia uzależnień (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2021 r., poz. 27 i 52 oraz z 2022 r., poz. 7).
- 11 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2003 r. Nr 151, poz. 1469), § 19.1; por. podrozdział 1.3.
- 12 We wskazanych regulacjach prawnych występuje określenie „programy resocjalizacji”.

- 1) teoretyczny model, stanowiący uzasadnienie, które wyjaśnia, w jaki sposób program będzie wpływał na czynniki skojarzone z zachowaniami przestępczymi;
- 2) zidentyfikowane czynniki ryzyka, których zmiana będzie prowadzić do zmniejszenia ryzyka powrotu do przestępstwa;
- 3) spektrum celów;
- 4) metody;
- 5) opis sesji programu zawierający informacje i materiały pomocnicze niezbędne do ich przeprowadzenia;
- 6) zasady rekrutacji skazanych do programu;
- 7) określenie intensywności, sekwencji i czasu trwania programu;
- 8) miejsce realizacji programu;
- 9) kadre i bazę niezbędną do realizacji programu;
- 10) szczegółowy kosztorys i wskazanie źródeł finansowania realizowanego programu;
- 11) wskazanie zadań do realizacji przez poszczególne komórki organizacyjne zakładu karnego niezbędnych do właściwej realizacji programu;
- 12) sposób oceny efektów programu¹³.

Ponadto zarządzenie reguluje także strukturę programów resocjalizacyjnych opracowanych poza zakładem karnym. Programy takie również powinny zawierać elementy wyżej wymienione, z wyłączeniem: zasad rekrutacji skazanych do programu, miejsca realizacji programu oraz zadań do realizacji przez poszczególne komórki organizacyjne zakładu karnego¹⁴. Struktura programów resocjalizacyjnych została określona bardziej szczegółowo niż programów terapeutycznych, a jednocześnie obie struktury są ze sobą spójne.

W regulacjach prawnych nie została natomiast określona struktura programów profilaktycznych¹⁵. Najczęściej w praktyce penitencjarnej programy o charakterze profilaktycznym są konstruowane, wdrażane i ewaluowane zgodnie z zaleceniami dotyczącymi programów resocjalizacyjnych¹⁶. Nie jest to błędem, gdyż wytyczne dotyczące struktury programów resocjalizacyjnych czy terapeutycznych, zawarte w wyżej wymienionych regulacjach prawnych, z powodzeniem mogą być stosowane podczas konstruowania programów

13 Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 5.1.

14 Tamże, § 5.2.

15 Najprawdopodobniej wynika to z tego, że przeciwdziałanie uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków zostało wskazane jako obszar realizacji programów resocjalizacyjnych – por. tamże, § 4.1.

16 Por. tamże, § 5.1.

profilaktycznych. Warto podkreślić, iż wytyczne te są spójne z cyklem projektowym programów zawartym w europejskich standardach jakości w profilaktyce uzależnienia od narkotyków¹⁷. Są one jednak węższe i obejmują etap związany już z określeniem ram programu i konstrukcją interwencji wraz z oceną jej efektów, pomijając jednocześnie etap aktualnej diagnozy zjawiska i na tej podstawie – wyprowadzenia potrzeb. Elementy te z kolei są uwzględnione w standardach europejskich.

Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnienia od narkotyków to ogólnie przyjęte zasady lub zbiory procedur w zakresie przyjęcia najważniejszych sposobów realizacji interwencji¹⁸. Stanowią one wytyczne dotyczące zapobiegania, opóźniania oraz redukcji używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym zjawiskiem negatywnych skutków wśród generalnej populacji lub wybranych grup. Co istotne, standardy mogą być także źródłem wiedzy w szeroko pojętej profilaktyce i promocji zdrowia, w tym między innymi w odniesieniu do zaburzeń uprawiania hazardu¹⁹. Zgodnie z nimi cykl projektowy został podzielony na osiem etapów. Pierwsze dwa etapy dotyczą diagnozy potrzeb i zasobów, kolejne – określenia ram programu (w tym: zdefiniowania grupy docelowej, wyboru modelu teoretycznego, określenia celów strategicznych, programowych i cząstkowych, określenia miejsca realizacji, odwołania się do dowodów skuteczności, ustalenia harmonogramu). Kolejne dwa równoległe etapy to: konstrukcja interwencji oraz zarządzanie i mobilizacja zasobów. Następnie program zostaje wdrożony wraz z monitorowaniem, a także poddawany jest ewaluacji. Na koniec następuje jego rozpowszechnienie i doskonalenie²⁰. Każdy z etapów zawiera kryteria podstawowe i specjalistyczne, które powinny być spełnione, jeśli twórcy chcą zadbać o wysoką jakość programu.

W związku z wcześniej wspomnianym brakiem regulacji prawnych, określających strukturę programów profilaktycznych realizowanych w jednostkach penitencjarnych, oraz jednoczesną praktyką konstruowania ich zgodnie z wytycznymi dotyczącymi programów resocjalizacyjnych, drugi etap analiz danych zastanych, związany z analizą wszystkich programów z zakresu

17 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji polskiej J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, tłum. P. Nowocień, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011.

18 Tamże, s. 35.

19 Tamże, s. 37.

20 Tamże, s. 93–239.

ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu (w tym z zakresu profilaktyki), przeprowadzonych w jednostkach penitencjarnych, został oparty na tych wytycznych. Ponadto poszerzono je o zalecenia z podstawowego poziomu, zamieszczone w europejskich standardach jakości programów. Na podstawie tych dwóch dokumentów powstał arkusz do analizy programów.

Analizie poddano sześć programów dotyczących hazardu (bez względu na poziom oddziaływań wynikających ze stopnia ryzyka wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu) realizowanych w latach 2016–2021 (maj), gdyż tylko w 9 jednostkach penitencjarnych (na 124 funkcjonujące) były prowadzone jakiekolwiek oddziaływania dotyczące hazardu²¹.

Tabela 16. Liczba realizowanych w kraju programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu i ich edycji

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej*	Liczba jednostek	Liczba programów	Liczba edycji
Kraków	5	3**	18
Łódź	1	1	36
Warszawa	2	1	2
Wrocław	1	1	1

* Według podziału obowiązującego w maju 2021 r.

** Jeden program był wdrożony w czterech jednostkach, dodatkowo w jednej jednostce były realizowane dwa programy.

Źródło: opracowanie własne Małgorzata Piasecka.

Analizowane interwencje zostały podzielone na dwie grupy. Pierwsza z nich dotyczyła interwencji, których głównym przedmiotem były substancje psychoaktywne, a hazard stanowił jedynie dodatkowy element. Druga grupa to programy ukierunkowane na ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu, których odbiorcami były osoby z różnym stopniem ryzyka jego wystąpienia. Spośród sześciu analizowanych interwencji dwie zostały zakwalifikowane do grupy pierwszej, natomiast cztery do grupy drugiej, przy czym jedna spośród nich miała formę pojedynczych zajęć.

21 Programy mające na celu ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu zostały wdrożone w jednostkach podlegających pod cztery okręgowe inspektoraty Służby Więziennej (podział OISW na dzień realizacji badań – maj 2021 r.). Dwie interwencje zostały wprowadzone w większej niż jedna liczbie jednostek, przy czym jedna w czterech, a druga w dwóch placówkach. Ponadto w jednym zakładzie karnym prowadzono dwa programy, których przedmiotem był hazard.

Tabela 17. Liczba programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu realizowanych w jednostkach penitencjarnych w kraju – podział ze względu na ich przedmiot oraz odbiorców

Przedmiot	Osoby zagrożone uzależnieniem	Osoby z rozpoznany uzależnieniem
Substancje psychoaktywne (hazard jako element dodatkowy)	0	2**
Zaburzenia uprawiania hazardu	1*	3***

* Interwencja profilaktyczna opracowana i prowadzona przez podmiot zewnętrzny (przeprowadzona w jednej jednostce – 1 edycja).

** Programy autorskie funkcjonariuszy Służby Więziennej (pierwszy realizowany w jednej jednostce w 36 edycjach, drugi realizowany w jednej jednostce w 3 edycjach).

*** Dwa programy autorskie i prowadzone przez funkcjonariuszy Służby Więziennej (pierwszy realizowany w dwóch jednostkach w łącznej liczbie 2 edycji, drugi realizowany w jednej jednostce w 1 edycji) oraz jeden program opracowany i realizowany przez podmiot zewnętrzny (realizowany w czterech jednostkach w 14 edycjach).

Źródło: opracowanie własne Małgorzata Piasecka.

Analiza pierwszej grupy programów wykazała, że w podstawach teoretycznych głównie definiowano uzależnienie, w tym uzależnienie od hazardu, oraz wykazywano szkody z nim związane. Natomiast w podstawach prawnych odwoływano się do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi²² oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii²³. Zostały także zidentyfikowane i wyszczególnione czynniki ryzyka powrotu do przestępstwa. Programy nie uwzględniały szczegółowej analizy problemu oraz potrzeb. Ich cele koncentrowały się na pogłębieniu wiedzy na temat uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, w tym szkodliwości i zagrożeń z nich wynikających, a także kształtowaniu zdrowych postaw, przekonań, jak również umiejętności w zakresie rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych, czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z uzależnieniem.

Programy opierały się na metodach zarówno podających (wykład), jak i problemowych, aktywizujących (dyskusja, burza mózgów) oraz eksponujących (film). Treści oscylowały wokół substancji psychoaktywnych, a graniu hazardowemu poświęcono po jednym spotkaniu. W zbliżony sposób określono intensywność i czas trwania programów. W opisanych założeniach przewi-

22 Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 1982 r. Nr 35, poz. 230).

23 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485).

dziano realizację czterech sesji (w przypadku jednego z nich mogła się odbyć dodatkowo sesja piąta). Jeśli chodzi o łączny czas trwania poszczególnych programów, to był on zbliżony i wynosił około 10 godzin.

Oba programy zawierały kryteria doboru uczestników oraz opis grupy docelowej, jak również miejsca realizacji. Kadre realizującą stanowili przedstawiciele poszczególnych jednostek penitencjarnych. Zgodnie z zarządzeniem nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w programach wskazano także zadania do realizacji przez poszczególne komórki organizacyjne zakładu karnego. Określono w nich również sposób oceny efektów. Zaplanowano weryfikację wzrostu wiedzy za pomocą badań ankietowych, w tym w jednym programie jedynie post-test, w drugim natomiast pre-test i post-test. Badania ankietowe miały także posłużyć do zebrania opinii uczestników na temat programu. Powyższe programy są autorskimi programami funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Drugą grupę stanowiły cztery interwencje ukierunkowane na ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu. Wśród nich znajdowały się jednorazowe zajęcia profilaktyczne adresowane do osób pozbawionych wolności. Analizie podlegał ich konspekt, który zawierał informacje na temat odbiorców oraz czasu trwania zajęć. W konspekcie zostały wskazane także metody (podające i problemowe, aktywizujące), środki dydaktyczne oraz miejsce realizacji zajęć. Zawierał on również opis przebiegu zajęć. Zajęcia były ukierunkowane zarówno na przekazanie wiedzy na temat uzależnienia (w tym od hazardu) oraz oferty pomocowej, jak i na kształtowanie umiejętności związanych z wyrażaniem własnej opinii i z asertywnością. Zajęcia miały formę pojedynczego działania realizowanego przez podmiot zewnętrzny i trudno je uznać za program profilaktyczny.

Pozostałe interwencje skonstruowane zostały w formie programów. Miały one sprecyzowaną grupę odbiorców i były skierowane w głównej mierze do osób z zaburzeniami uprawiania hazardu.

We wszystkich przypadkach dokonano identyfikacji rozpowszechnienia zjawiska w populacji generalnej oraz wśród osób pozbawionych wolności, wskazując jednocześnie, że brakuje badań w tym zakresie wśród osób przebywających w izolacji penitencjarnej. Na tej podstawie w dwóch programach wyprowadzono uzasadnienie dla planowanej interwencji oraz wyboru grupy docelowej. Ponadto uzasadnienie grupy docelowej w jednym z programów oparto na wskazaniu związku zaburzeń uprawiania hazardu z przestępczością.

W podstawach teoretycznych bazowano między innymi na poznawczo-behawioralnej koncepcji uzależnienia, w tym podejściu poznawczym w ujęciu

Aarona T. Becka, transteoretycznym modelu zmiany, teorii uzasadnionego działania, teorii planowanego działania. Ponadto odwołano się do założeń programu *relapse prevention therapy* (RPT) George'a A. Parksa i Gordona A. Marlatta. Dodatkowo w tej części programy zawierały: historię grania hazardowego, zdefiniowanie zaburzonego wzorca grania hazardowego zgodnie z klasyfikacją chorób ICD-10, opis faz uzależnienia od hazardu, wskazanie szkód wynikających z grania hazardowego.

W analizowanych programach zidentyfikowano czynniki ryzyka powrotu do przestępstwa. Wśród nich wymieniono między innymi: wpływ otoczenia, niedostateczne umiejętności radzenia sobie z emocjami, niskie poczucie własnej wartości, brak więzi z bliskimi, a także czynniki związane z graniem hazardowym, w tym między innymi brak świadomości szkód wynikających z uprawiania hazardu oraz szkodliwe przekonania na temat hazardu.

Wszystkie programy miały określone cele. W uszczegółowieniu dotyczyły one między innymi wzrostu wiedzy na temat ryzyka i konsekwencji uprawiania hazardu, możliwych form pomocy, jak również wzmocnienia umiejętności, w tym: interpersonalnych, odpoczynku i relaksacji, przeciwdziałania nawrotom choroby oraz zmiany szkodliwych przekonań na temat hazardu.

Programy oparto na metodach zarówno podających (wykład informacyjny), jak i problemowych, w tym aktywizujących (metoda sytuacyjna, dyskusja, burza mózgów), a także eksponujących (film) czy praktycznych (symulacje). Tematy spotkań były spójne z celami programów. Ponadto jeden program zawierał podział treści na zajęcia dotyczące zmiany szkodliwych przekonań na temat hazardu, warsztaty umiejętności psychospołecznych oraz warsztaty poświęcone kształtowaniu wiedzy i umiejętności związanych z zapobieganiem nawrotom choroby.

Sposób rekrutacji do udziału w programie był zróżnicowany: pierwszy program zakładał udział dobrowolny, drugi przymusowy (co zostało uzasadnione w opisie programu), natomiast trzeci nie określał sposobu rekrutacji osób do programu pod kątem dobrowolności lub przymusu. Liczba osób w grupie wynosiła od 8 do 12. Określono również kryteria rekrutacji. W jednym przypadku były to wyłącznie osoby osadzone z zaburzeniami uprawiania hazardu i/lub ze współwystępującym uzależnieniem od środków psychoaktywnych. Do kolejnego programu oprócz osób z uzależnieniem od hazardu mogły zostać zakwalifikowane także osoby z grupy wysokiego ryzyka wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu. W ostatnim programie natomiast znaleźć się mogli także wszyscy chętni zainteresowani problematyką hazardu. Stworzenie możliwości włączenia do programu wszystkich chętnych zainteresowanych problematyką

zagrożeń wynikających z uprawiania hazardu ma wpływ na mniejszą klarowność grupy docelowej.

W przypadku dwóch programów miejsce realizacji było ujęte w opisie, trzeci natomiast nie zawierał takiej informacji (prawdopodobnie ze względu na to, że program był tworzony przez podmiot zewnętrzny i zgodnie z zarządzeniem 19/2016 ta informacja nie była obligatoryjna).

We wszystkich przypadkach określono czas trwania oraz częstotliwość i sekwencję prowadzenia zajęć. Programy realizowane były w formie od 4 do 10 spotkań, odbywały się raz lub dwa razy w tygodniu. Pojedyncze spotkania trwały od jednej do trzech godzin. Określone harmonogramy i opisy poszczególnych spotkań były spójne, zrozumiałe, realistyczne, przedstawiały kolejność realizacji zajęć, były też adekwatne do osiągnięcia założonych celów. Programy zakładały grupową formę realizacji poszczególnych spotkań.

W przypadku wszystkich programów przewidziano dokonanie oceny ich efektów. Opis ewaluacji programów był sporządzony na różnym poziomie szczegółowości. Najszerzej opisana metodologia badań ewaluacyjnych, dotycząca wewnętrznej ewaluacji procesu oraz wewnętrznej ewaluacji wyniku, zawierała: cele i problematykę badawczą, metody i narzędzia badawcze oraz schemat przeprowadzenia badań, który w przypadku badań ankietowych w ewaluacji procesu obejmował post-test, a w przypadku badań ankietowych w ewaluacji wyniku – pre-test i post-test. Obok ankiet ewaluacyjnych dane zbierano także z wykorzystaniem obserwacji czy wywiadów. W ramach ewaluacji procesu cele badań obejmowały między innymi określenie zgodności wdrożenia programu z założeniami, identyfikacja poziomu zadowolenia uczestników oraz ich opinii na temat słabych i mocnych stron programu, a także ocena, w jakim stopniu dobór treści i/lub materiałów do zajęć jest zgodny z potrzebami uczestników. Pomiary powtórzone dotyczyły w głównej mierze poziomu wiedzy uczestników, co – jak wiadomo – nie zawsze przekłada się na zmianę postaw czy zachowań.

Dwa programy zostały stworzone przez kadrę poszczególnych jednostek penitencjarnych oraz przez nią miały być realizowane. Trzeci program był autorstwa podmiotu zewnętrznego, który ten program miał prowadzić.

Wszystkie analizowane programy z obu grup miały określony budżet. Jako źródła finansowania wskazywano Fundusz Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej, a także Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych (FRPH) będący w dyspozycji Ministra Zdrowia (program realizowany przy wykorzystaniu środków FRPH, zgodnie z danymi przesłanymi przez jednostki penitencjarne, został wdrożony w większej niż jedna liczbie placówek).

Warto podkreślić, że do rozpowszechniania programów z zakresu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych przyczyniło się Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które współfinansowało ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych programy wyłonione w ramach konkursu ofert (w latach 2016–2021 programy finansowane z FRPH były realizowane w czterech jednostkach w 14 edycjach).

Analiza realizowanych programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności wykazała, że projektowane w jednostkach penitencjarnych programy były zgodne ze strukturą wynikającą z regulacji prawnych. Jednocześnie niektóre z nich zawierały elementy wykraczające poza tę strukturę, takie jak diagnoza potrzeb i zasobów, w tym rozpoznanie sytuacji wyjściowej. Rozpoznanie i uwzględnienie skali zjawiska, potrzeb i zasobów jako sytuacji wyjściowej bez wątplenia podnosi skuteczność planowanych i wdrażanych rozwiązań, gdyż czyni je adekwatnymi do kontekstu społeczno-kulturowego²⁴. Poziom merytoryczny programów był zróżnicowany, co wskazuje na to, że różnorodny jest także poziom kompetencji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, jak również podmiotów zewnętrznych realizujących działania na terenie jednostek penitencjarnych.

Podstawy teoretyczne programów autorskich Służby Więziennej opierały się głównie na opisie zjawiska, które było ich przedmiotem. Wszystkie analizowane programy w swych podstawach teoretycznych brały pod uwagę czynniki ryzyka powrotu do przestępstwa. Programy miały określone cele, w tym zdecydowana większość uwzględniała podział na cele główne i szczegółowe. W analizowanych programach nacisk położony był na przekazanie wiedzy dotyczącej danego zjawiska, jego mechanizmów oraz szkód, często przy wykorzystaniu strategii informacyjnej. Strategia informacyjna, polegająca na przekazaniu wiedzy, powinna stanowić jedynie uzupełnienie do innych działań, których skuteczność w ograniczaniu szkodliwych zachowań została udokumentowana²⁵.

24 Por. J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt., s. 119–153.

25 Por. K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, *Profilaktyka i wczesna interwencja* [w:] A. Hejda, K. Okulicz-Kozaryn (red.), *Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007, 69–75; K. Okulicz-Kozaryn, *Przegląd badań dotyczących skutecznych strategii profilaktycznych*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2004, nr 4, s. 29; J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2015, s. 51–55.

Programy zawierały opis grupy odbiorców, do których były kierowane. Ich harmonogramy określały najważniejsze elementy, takie jak częstotliwość, sekwencje, czas trwania zajęć i całego przedsięwzięcia. Były przeważnie zrozumiałe i spójne oraz czytelne dla potencjalnych użytkowników. Sposób oceny ich efektów został wskazany w każdym przypadku. Poziom szczegółowości opisu był bardzo zróżnicowany. Elementem, którego dotychczas nie uwzględniano w programach realizowanych w jednostkach penitencjarnych, było wskazanie korzyści i zagrożeń dla uczestników. Natomiast wymóg taki nie znajduje swojego odzwierciedlenia w aktach prawnych regulujących pracę Służby Więziennej.

Większość z analizowanych programów skierowana była do osób z rozpoznaniem zaburzeniem. Obszar związany z realizacją programów z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej wymaga zagospodarowania. Stąd też powstała inicjatywa opracowania takich programów na poziomie centralnym, przeszkolenia funkcjonariuszy Służby Więziennej i wdrożenia programów. W wyniku podjętej współpracy i dzięki współfinansowaniu projektu ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom powstał program profilaktyki selektywnej skierowany do osób pozbawionych wolności LOS – Przypadek czy Mój Wybór – jako odpowiedź na rozpoznaną w toku prezentowanych badań potrzebę. Kolejnym krokiem jest opracowanie programu z zakresu profilaktyki wskazującej, a także tzw. krótkiej interwencji – jako kontynuacja reakcji na identyfikację obszaru deficytowego.

8.3. Rekomendacje dla opracowania, wdrożenia i ewaluacji programów profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu oraz rekomendacje do zmian regulacji prawnych (Małgorzata Piasecka)

Zjawisko zaburzeń uprawiania hazardu stanowi wyzwanie dla praktyki penitencjarnej. Diagnoza wskazująca na rozpowszechnienie grania hazardowego, w tym wzorca potencjalnie ryzykownego²⁶, dowodzi, że konieczne jest wdrażanie rozwiązań w tym zakresie. Na podstawie przeprowadzonej analizy danych zastanych można sformułować opisane niżej rekomendacje.

26 Por. podrozdział 4.2.

Po pierwsze konieczne jest wdrażanie programów ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej, a także objęcie działaniami z zakresu krótkiej interwencji oraz terapii osób z zaburzonym wzorcem grania hazardowego.

Po drugie rekomenduje się, aby osoby z uzależnieniem od hazardu były przyjmowane na oddziały terapeutyczne bez względu na to, czy zdiagnozowano u nich współistniejące zaburzenia używania substancji psychoaktywnych. Istotne jest zatem poszerzenie (przez zmiany legislacyjne w kodeksie karnym wykonawczym) grupy osób mogących odbywać karę pozbawienia wolności na oddziałach terapeutycznych o osoby z rozpoznanymi zaburzeniami/uzależnieniami behawioralnymi.

Po trzecie rekomenduje się wdrażanie programów wzmacniania motywacji do zmiany poza oddziałami terapeutycznymi. Programy te skierowane byłyby do osób z zaburzeniami uprawiania hazardu, które nie mogą być przyjęte na oddział terapeutyczny ze względu na krótki wymiar kary pozbawienia wolności.

Po czwarte rekomenduje się uwzględnienie w regulacjach prawnych programów profilaktycznych obok programów resocjalizacyjnych (można założyć, że dotychczasowe regulacje odnoszą się do tradycyjnego ujęcia poziomów profilaktyki, gdzie profilaktyka trzeciorzędowa była tożsama z działaniami z zakresu resocjalizacji). Ponadto warto, aby regulacje te zawierały także wymóg prowadzenia diagnozy stanu wyjściowego i na jej podstawie – określenia potrzeb, a w ślad za tym konstruowania adekwatnych interwencji.

Po piąte widoczna jest potrzeba wzmacniania kompetencji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej w zakresie konstruowania programów, które będą bazowały na podstawach teoretycznych udokumentowanych jako skuteczne w toku badań naukowych oraz zostaną dostosowane do zidentyfikowanych potrzeb, a zatem – do kontekstu, w którym mają być wdrażane. Ponadto w celu wzmocnienia skuteczności interwencji profilaktycznych powinny one opierać się również na identyfikacji czynników chroniących i czynników ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu, a nie tylko powrotu do przestępstwa, a także na wiodących strategiach oddziaływań (w tym przypadku programów profilaktycznych, między innymi na strategii edukacji normatywnej, wzmacniania umiejętności życiowych)²⁷. Istnieje także konieczność przejścia

27 Por. A. Borucka, *Zrozumieć profilaktykę. Krótki przewodnik dla nauczycieli*, Instytut Nagrody Zaufania Złoty OTIS, Warszawa 2016; United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization, *International standards on drug use prevention: Second up-*

od metod podających do metod problemowych aktywizujących oraz metod praktycznych, ćwiczeniowych. Kryteria rekrutacji do programów powinny określać grupę odbiorców w sposób szczegółowy pod kątem stopnia ryzyka wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu (poziom profilaktyki selektywnej i wskazującej) lub też już stwierdzonego uzależnienia od hazardu. Ponadto warto, aby podtytuły programów lub ich opis jasno wskazywały poziom oddziaływań (profilaktyka selektywna, wskazująca, programy skierowane do osób z uzależnieniami od hazardu realizowane poza oddziałami terapeutycznymi i niebędące programami terapeutycznymi, programy terapeutyczne). Wzmacnianie kompetencji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej w powyższym zakresie może się odbywać na przykład przez realizację szkoleń czy opracowanie materiałów.

Po szóste rekomenduje się określenie wytycznych służących do prowadzenia oceny efektów programów, tak aby badania ewaluacyjne spełniały podstawowe wymogi poprawności metodologicznej, jak również opracowanie materiałów dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, które ułatwią wdrażanie poprawnie zaplanowanej ewaluacji.

Bibliografia

- April L.M., Weinstock J., *The relationship between gambling severity and risk of criminal recidivism*, „Journal of Forensic Sciences” 2018, 63(4), s. 1201–1206.
- Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę. Krótki przewodnik dla nauczycieli*, Instytut Nagrody Zaufania Złoty OTIS, Warszawa 2016.
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji polskiej J. Węgrzecka-Gilui, A. Malczewski, tłum. P. Nowocię, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021.
- Lelonek-Kuleta B., Turowska J., Bartczuk R., *Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – diagnoza sytuacji oraz specyfika zjawiska. Raport z projektu badawczego*, Lublin 2017, <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880> (dostęp: 26.02.2020).
- Majcherczyk A., *Projektowanie i implementacja programów resocjalizacji* [w:] P. Szczepaniak (red.), *Polski system penitencjarny. Ujęcie integralno-kulturowe*, Centralny Zarząd Służby Więziennej Ministerstwa Sprawiedliwości, Warszawa 2013, s. 195–210.

- McEvoy A., Spirgen N., *Gambling among prison inmates: Patterns and implications*, „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(1), s. 69–76.
- Okulicz-Kozaryn K., *Przegląd badań dotyczących skutecznych strategii profilaktycznych*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2004, nr 4, s. 21–42.
- Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., *Profilaktyka i wczesna interwencja* [w:] A. Hejda, K. Okulicz-Kozaryn (red.), *Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007, s. 69–75.
- Piasecka M., *Wielowymiarowy kontekst zaburzeń uprawiania hazardu* [w:] M. Piasecka, Ł. Szwajka, A. Nastaszak, *Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2022, s. 35–55.
- Piasecka M., Nastaszak A., *Zachowania przestępcze, uzależnienia oraz inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastaszak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, s. 38–54.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. z 2003 r. Nr 151, poz. 1469).
- Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2015.
- Turner N.E., Preston D.L., McAvoys S., Gillam L., *Problem gambling inside and out: The assessment of community and institutional problem gambling in the Canadian correctional system*, „Journal of Gambling Studies” 2013, 29(3), s. 435–451.
- United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization, *International standards on drug use prevention: Second updated edition*, United Nations, Vienna 2018, https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf (dostęp: 6.10.2023).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 1982 r. Nr 35, poz. 230).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485).
- Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz.U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 240, 347, 641, 1053).
- Widinghoff C., Berge J., Wallinius M., Billstedt E., Hofvander B., Håkansson A., *Gambling disorder in male violent offenders in the prison system: Psychiatric and substance-related comorbidity*, „Journal of Gambling Studies” 2019, 35(2), s. 485–500.
- Yokotani K., Tamura K., Kaneko Y., Kamimura E., *Craving for gambling predicts income-generating offenses: A pathways model of a Japanese prison population*, „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(2), s. 459–476.
- Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania reformy systemu leczenia uzależnień (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2021 r., poz. 27 i 52 oraz z 2022 r., poz. 7).
- Zarządzenie nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarniej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

Zakończenie

(Małgorzata Piasecka, Justyna Kusztal)

Zaburzenia uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności stanowią bez wątpienia problem wymagający uwagi. W polskim więziennictwie można zidentyfikować zarówno zasoby, jak i potrzeby w tym obszarze. Do rozpoznanych zasobów można zaliczyć chociażby realizowane interwencje ograniczające to zjawisko czy też kompetencje i doświadczenie kadry penitencjarnej. Jednocześnie skala grania hazardowego wśród osób pozbawionych wolności wskazuje na potrzebę prowadzenia działań diagnostycznych w tym zakresie, a także dostosowanych do ich wyniku oddziaływań profilaktycznych lub terapeutycznych.

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano szereg rekomendacji dla praktyki penitencjarnej, obejmujących diagnozę zaburzeń uprawiania hazardu, jak również opracowanie, wdrażanie i ewaluację interwencji ograniczających to zjawisko. Ponadto rekomendacje dotyczyły potrzeby podnoszenia kompetencji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, a także wskazań do zmiany regulacji prawnych.

Działania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych powinny być poprzedzone diagnozą komplementarną uwzględniającą zasoby, potrzeby oraz stopień ryzyka (w powiązaniu z potrzebami kryminogennymi) zaburzeń uprawiania hazardu. W postępowaniu diagnostycznym zaleca się stosowanie wystandaryzowanych testów w celu właściwego doboru grupy interwencyjnej, w tym testów przesiewowych. Konieczne jest przy tym opracowanie procedury diagnostycznej zaburzeń uprawiania hazardu oraz innych zaburzeń behawioralnych wraz z dostarczeniem narzędzi dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej. Wynik diagnozy komplementarnej należy traktować jako podstawę w rekrutacji do programu.

W zależności od zidentyfikowanego stopnia ryzyka lub wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu powinno się dobierać adekwatny poziom oddziaływań profilaktycznych lub terapeutycznych. Zaleca się prowadzenie programów profilaktycznych na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej

we wszystkich jednostkach penitencjarnych, w tym w zakładach karnych, niezależnie od tego, do jakiego systemu odbywania kary pozbawienia wolności został zakwalifikowany skazany. Ponadto osoby osadzone z rozpoznanymi zaburzeniami uprawiania hazardu powinny być obejmowane oddziaływaniami terapeutycznymi. Warto, aby do tej grupy odbiorców skierować także inne działania, w tym krótką interwencję oraz programy wzmacniające motywację do zmiany. Obecnie osoby z zaburzeniami uprawiania hazardu bez współwystępującej diagnozy uzależnienia od substancji psychoaktywnych nie są obejmowane działaniami z zakresu terapii uzależnień – zaleca się zmianę tego stanu rzeczy.

Programy profilaktyczne powinny zawierać odwołania do koncepcji teoretycznych opartych na dowodach naukowych (uwzględniających czynniki chroniące i czynniki ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu), a także być dostosowane do zidentyfikowanych potrzeb i zasobów osobowych, środowiskowych i instytucjonalnych. Zaleca się również, aby programy bazowały na czołowych strategiach oddziaływań oraz metodach aktywizujących, uwzględniając dbałość o wysoką jakość ewaluacji programu¹.

W ramach wzmacniania kwalifikacji i kompetencji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej do ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności rekomenduje się poszerzenie zakresu wymaganych kwalifikacji zawodowych: diagnostycznych i metodycznych do prowadzenia oddziaływań w tym obszarze. Ponadto zaleca się stworzenie mechanizmów specjalizacji i doskonalenia zawodowego z uwzględnieniem specyfiki oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych w obszarze zaburzeń behawioralnych, w tym zaburzeń uprawiania hazardu. Konieczne jest także wsparcie instytucjonalne funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej w zakresie zapobiegania wypaleniu zawodowemu.

Mając na uwadze wysoką gotowość funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej do podnoszenia swoich kwalifikacji i doskonalenia kompetencji zawodowych, rekomenduje się zwiększenie oferty szkoleń uwzględniających

1 W wyniku przeprowadzonych badań, zaprezentowanych w niniejszej publikacji, został opracowany, wdrożony oraz poddany ewaluacji formatywnej, ewaluacji procesu i ewaluacji wyniku program profilaktyki selektywnej o nazwie LOS – Przypadek czy Mój Wybór skierowany do osób pozbawionych wolności – jako odpowiedź na zidentyfikowaną potrzebę. Kolejnym krokiem (realizowanym w latach 2023–2025) jest opracowanie programu z zakresu profilaktyki wskazującej, wraz z tzw. krótką interwencją.

wiedzę i umiejętności z obszaru ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu oraz innych zaburzeń behawioralnych.

Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób pozbawionych wolności wymaga zmian w regulacjach prawnych. Zmiany te powinny być ukierunkowane na rozszerzenie oddziaływań penitencjarnych o profilaktykę i terapię dotyczącą zaburzeń uprawiania hazardu oraz innych zaburzeń behawioralnych. Warto, aby oddziaływania te uwzględniały aktualny stan wiedzy naukowej.

Spis tabel

Tabela 1. Podział gier hazardowych na podstawie art. 2 ustawy o grach hazardowych	19
Tabela 2. Kompetencje realizatora działań profilaktycznych w zakresie zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych	93
Tabela 3. Zestawienie metod, technik i narzędzi wykorzystanych w badaniach diagnostycznych	121
Tabela 4. Zestawienie szans i ograniczeń prowadzonych badań diagnostycznych	130
Tabela 5. Tabela krzyżowa ukazująca związek pomiędzy wynikiem Lie/Bet a problemowym używaniem alkoholu lub środków psychoaktywnych	137
Tabela 6. Porównanie średnich dla nasilenia osobowych czynników ryzyka pomiędzy grupami ryzyka i braku ryzyka zaburzeń związanych z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi	139
Tabela 7. Średnia ilość podejmowanych aktywności hazardowych w zależności od ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu	140
Tabela 8. Wybór motywu podejmowania aktywności hazardowych w celu odprężenia się w zależności od stopnia ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu	141
Tabela 9. Opinie osób osadzonych na temat skali zaburzeń uprawiania hazardu na terenie jednostek penitencjarnych	143
Tabela 10. Gotowość do udziału w interwencji w zależności od stopnia ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu	145
Tabela 11. Wyniki poszczególnych podskal kwestionariusza HA-LOS w grupie osób badanych	156
Tabela 12. Zestawienie istotnych zależności pomiędzy skalami kwestionariusza HA-LOS a zmiennymi socjodemograficznymi w grupie badanych osadzonych	165
Tabela 13. Współczynniki korelacji rho-Spearmana dla oceny własnych kompetencji profesjonalnych w zakresie profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu	185

Tabela 14. Ocena własnych kompetencji profesjonalnych w zależności od udziału w szkoleniach	189
Tabela 15. Liczba programów i ich edycji realizowanych w jednostkach penitencjarnych w Polsce od stycznia 2016 roku do maja 2021 roku	214
Tabela 16. Liczba realizowanych w kraju programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu i ich edycji	219
Tabela 17. Liczba programów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu realizowanych w jednostkach penitencjarnych w kraju – podział ze względu na ich przedmiot oraz odbiorców	220

Problematyka zaburzeń uprawiania hazardu u osób pozbawionych wolności, a więc skazanych za różnorodne przestępstwa, jest mało znana i zbadana. Jednocześnie, jak słusznie zauważają Autorzy, istnieją wielorakie związki między hazardem a przestępczością. Tak więc oddziaływania ukierunkowane na rozpoznanie problemów hazardowych wśród skazanych i próby ich ograniczenia zdecydowanie są warte szerszego omówienia. Stąd potrzeba analiz tej problematyki – i to zarówno wśród samych skazanych, jak i pracowników Służby Więziennej.

[...] recenzowana monografia zasługuje na opublikowanie. Rzuca nowe światło i uwrażliwia na tematykę słabo dotąd analizowaną w odniesieniu do poprawy funkcjonowania osób skazanych (także w przyszłości). Zawiera szereg cennych wniosków i wskazówek. Słusznie podkreśla znaczenie wstępnej diagnozy dla dalszego postępowania profilaktycznego. Zwraca również uwagę na potrzebę kolejnych regulacji podejścia do problemu i konieczność zajmowania się nim.

Z recenzji dra hab. Jana Chodkiewicza, prof. UŁ

Publikacja jest ważnym wkładem w dziedzinie zarówno pedagogiki resocjalizacyjnej/penitencjarnej, jak i profilaktyki społecznej, a zawarte w niej rekomendacje stanowią cenną inspirację do rozwijania myśli profilaktycznej i terapeutycznej w izolacji więziennej.

Z recenzji dra Tomasza Głowika



Ministerstwo
Zdrowia



NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



**KC
PU**
Krajowe Centrum
Przeciwdziałania Uzależnieniom



Egzemplarz bezpłatny