

Małgorzata Piasecka
ORCID: 0000-0001-9532-489X
Uniwersytet Jagielloński

Emil Podolak
ORCID: 0009-0005-4932-8263
Centralny Zarząd Służby Więziennej

Oddziaływania terapeutyczne wobec osób z uzależnieniem w jednostkach penitencjarnych

Therapeutic Interventions for Addicts in Prisons

ABSTRACT

The phenomenon of drug addiction is prevalent among prisoners. The lack of therapeutic or adequate interventions for addicts can be a risk factor for recidivism. Therefore, it is important follow methods that have been documented as effective. The purpose of this article is to present the results of an analysis of foundational data on therapeutic programs conducted in prison wards and targeting drug addicts, including those addicted to new psychoactive substances. The results of the research focus on identifying individual elements of the programs resulting from their structure and the level of inclusion of interventions documented as effective in addiction therapy. The conclusions and recommendations from the desk research lead to recommendations for improving penitentiary practice.

KEYWORDS

new psychoactive substances, drugs, addiction, prison, therapy, interventions

SŁOWA KLUCZOWE

nowe substancje psychoaktywne, narkotyki, uzależnienie, jednostki penitencjarne, terapia, interwencje

SPI Vol. 26, 2023/2
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.2.005

Nadesłano: 5.03.2023

Zaakceptowano: 28.04.2023

Articles and dissertations

Artykuły i rozprawy

ABSTRAKT

Zjawisko uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym tzw. dopalaczy, występuje wśród osób pozbawionych wolności. Brak oddziaływań terapeutycznych lub nieadekwatne oddziaływania skierowane do osób z uzależnieniem mogą stanowić czynniki ryzyka recydywy penitencjarnej. Dlatego ważne jest, aby działania prowadzone w tym zakresie opierały się na metodach udokumentowanych jako skuteczne. Celem artykułu jest prezentacja wyników badań prowadzonych na podstawie analizy danych zastanych dotyczących programów terapeutycznych wdrażanych na oddziałach w jednostkach penitencjarnych i skierowanych do osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, w tym od nowych substancji psychoaktywnych. Wyniki badań koncentrują się na identyfikacji poszczególnych elementów programów wynikających z przyjętej ich struktury oraz poziomu uwzględnienia oddziaływań udokumentowanych jako skutecznie w terapii uzależnień. Wnioski i zalecenia wypływające z przeprowadzonych badań źródeł wtórnych pozwalają na wyprowadzenie rekomendacji dla doskonalenia praktyki penitencjarnej.

Wprowadzenie

Uzależnienie od środków psychoaktywnych innych niż alkohol, w tym od nowych substancji psychoaktywnych (NSP), jest identyfikowane wśród osób pozbawionych wolności. Ponadto osoby te są w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia zjawisk określanych jako uzależnienia. Badania wskazują na znacznie większe nasilenie ryzykownego, jak i szkodliwego używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol czy uzależnienia wśród osób pozbawionych wolności w stosunku do populacji ogólnej (por. Pape, Lobmaier, Bukten 2022; Van de Baan i in. 2021; Haviv, Hasisi 2019; Fernandes, Simon 2017; Fazel, Yoon, Hayes 2017; Bronson i in. 2017; Kouyoumdjian i in. 2014). Z kolei osoby sięgające po substancje psychoaktywne, w tym NSP, w sposób ryzykowny, szkodliwy, lub od nich uzależnione, są bardziej narażone na ponowne popełnienie czynu przestępczego w porównaniu z osobami, które nie zażywają substancji psychoaktywnych (Lokdam, Stavseth, Bukten 2022: 1).

Współwystępowanie zachowań przestępczych z uzależnieniem od narkotyków i/lub NSP ma różnorodny charakter. Zarówno

uzależnienie może prowadzić do przestępczości, jak i działalność przestępcza może prowokować zażywanie substancji psychoaktywnych. Nie zawsze jednak możliwe jest jasne określenie kierunku współwystępowania, wówczas związek ten będzie miał charakter dwukierunkowy lub nieokreślony (por. Banks, Waughb 2019: 339).

Zależność pomiędzy przyjmowaniem substancji psychoaktywnych a zachowaniem przestępczym możemy także rozpatrywać w kontekście sytuacji związanej z wejściem w konflikt z prawem. Wówczas wyróżnimy co najmniej trzy związki: (1) bezpośredni związek czynu przestępczego z potrzebą zdobycia narkotyku (kradzież, rozbój itp., ale też uczestnictwo w procederze dotyczącym produkcji lub sprzedaży środków odurzających zakazanych prawem), (2) zażycie substancji psychoaktywnej w celu wzmocnienia motywacji do popełnienia przestępstwa (sprawca czynu przestępczego używa środka w celu złagodzenia lęku, stresu czy też większego pobudzenia agresji), (3) zażycie narkotyku wspomaga działanie w czynie przestępczym, ale jego wystąpienie nie jest planowane i uświadomione (np. spowodowanie wypadku śmiertelnego, impulsywne zabójstwo, rozbój czy gwałt) (Hołyst 2016: 471).

Skoro uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, w tym NSP, wśród osób pozbawionych wolności jest dynamicznym czynnikiem ryzyka powrotu do przestępczości (por. Andrews, Bonta 2010; Wójcik 2013), to istotne jest projektowanie i wdrażanie skutecznych oddziaływań terapeutycznych skierowanych do tej grupy osób. Zatem proponowane rozwiązania powinny być oparte na dowodach naukowych, zgodnie z założeniami nurtu *evidence-based practice* (por. Barczykowska, Dzierżyńska-Breś 2013: 132–136; Muskała 2016: 93–97) oraz dostosowane do kontekstu społeczno-kulturowego, w którym są wdrażane.

Oddziaływania terapeutyczne w jednostkach penitencjarnych w Polsce

Służba Więzienna jako formacja podlegająca Ministrowi Sprawiedliwości ma precyzyjnie określone zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych. Należą do nich między innymi „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” (Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 roku o Służbie Więziennej, art. 2, ust. 2, pkt 1). Jak wynika z przytoczonego wyżej fragmentu ustawy o Służbie Więziennej, do zadań tej formacji należy przede wszystkim prowadzenie oddziaływań resocjalizacyjnych oraz terapeutycznych, obejmujących także osoby z uzależnieniem od nowych substancji psychoaktywnych. Realizacja tych czynności w jednostkach penitencjarnych jest obowiązkiem, który wpisał się w rzeczywistość polskiego więziennictwa. W ramach szerokich oddziaływań prowadzonych w jednostkach penitencjarnych są także te z zakresu profilaktyki, krótkich interwencji czy leczenia medycznego. Ponadto Służba Więzienna, wypełniając obowiązek zapewnienia porządku i bezpieczeństwa (por. Ustawa o Służbie Więziennej z dnia 9 kwietnia 2010 roku, art. 2, ust. 2, pkt 6) w zakładach karnych i aresztach śledczych, podejmuje również szereg działań nakierowanych na przeciwdziałanie przenikaniu substancji psychoaktywnych do jednostek penitencjarnych. Tego rodzaju przedsięwzięcia prowadzi się poprzez działania ochronne, takie jak: kontrola osób wchodzących na teren jednostek penitencjarnych, kontrola przedmiotów i paczek adresowanych do osób pozbawionych wolności, kontrola cel mieszkalnych i innych pomieszczeń, w których przebywają osoby osadzone, a także wykonywanie testów na obecność substancji psychoaktywnych w organizmie.

Podsumowując, Służba Więzienna realizuje zadania w zakresie ograniczania popytu, podaży oraz redukcji szkód, prowadząc m.in. działania prewencyjne i resocjalizacyjne.

Do istotnych osiągnięć polskiego więziennictwa należy rozbudowany system terapeutyczny wykonywania kary pozbawienia wolności (por. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny wykonawczy 1997, art. 81). Biorąc pod uwagę fakt, że zakłady karne i areszty śledcze, jako instytucje państwowe funkcjonują w oparciu o konkretne akty prawne, również system terapeutyczny został szczegółowo ujęty w przepisach w randze ustawy, rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości oraz aktów prawnych Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. W związku z tym należy wspomnieć o pięciu

najistotniejszych dokumentach, które formalnie regulują kwestie związane z terapią uzależnień w zakładach karnych: (1) Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku (z późn. zm.) – Kodeks karny wykonawczy, (2) Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 roku (z późn. zm.) w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, (3) Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, (4) Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 roku w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, (5) Zarządzenie Nr 85/2020 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 roku w sprawie wymagań kwalifikacyjnych do zajmowania stanowisk w działach penitencjarnych i terapeutycznych oraz w Domach Matki i Dziecka.

Powyższe akty prawne regulują funkcjonowanie systemu terapeutycznego w polskim więziennictwie m.in. w zakresie: realizacji terapii uzależnień w wyodrębnionych oddziałach terapeutycznych w zakładach karnych, specjalizacji oddziałów terapeutycznych (np. oddziały dla osób z uzależnieniem od alkoholu, oddziały dla osób z uzależnieniem od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych), wymaganych stanowisk w oddziale terapeutycznym, struktury programu terapeutycznego, kwalifikacji kadry oddziałów terapeutycznych.

Oddziaływania prowadzone wobec osób z uzależnieniem od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych, w tym NSP, polegają na prowadzeniu podstawowej psychoterapii uzależnień w formie programu standardowego, który trwa sześć miesięcy. Zgodnie z Zarządzeniem Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej czas ten może zostać wydłużony lub skrócony o nie więcej niż 1/3 (Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 roku, § 75). Jednocześnie możliwe jest wypisanie skazanego z oddziału terapeutycznego przed ukończeniem terapii, jeśli nie przejawia motywacji oraz prowadzone były wobec niego nasilone oddziaływania motywujące przez minimum 30

dni (Zarządzenie 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 roku, § 73), a także jeśli pomimo prowadzenia oddziaływań psychokorekcyjnych w poważnym stopniu zaburza przebieg zajęć grupowych albo zagraża innym uczestnikom terapii (Zarządzenie 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej 2016, § 74).

Do oddziałów terapeutycznych kierowane są osoby pozbawione wolności, m.in. z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, które wymagają oddziaływania specjalistycznego (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny wykonawczy 1997, art. 96). Skierowanie to odbywa się w trzech trybach: (1) na mocy decyzji komisji penitencjarnej – w przypadku wyrażenia zgody przez skazanego. (2) postanowieniem sądu penitencjarnego – w przypadku braku zgody skazanego (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny wykonawczy 1997, art. 117), (3) orzeczonego systemu terapeutycznego w wyroku skazującym przez sąd karny (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny 1997, art. 62).

W polskich zakładach karnych i aresztach śledczych funkcjonuje 17 oddziałów terapeutycznych dla osób z uzależnieniem od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych o łącznej liczbie miejsc 688 (Tabela 1).

Tabela 1. Położenie, przeznaczenie i pojemność oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych

L.p.	Oddział	Przeznaczenie*	Pojemność oddziału
1.	Brzeg ZK	R-1/t	56
2.	Elbląg AŚ	R-1/t	39
3.	Lubliniec OZ	P, M, R-1/t, P, M, R-2/t (kobiety)	36
4.	Łowicz ZK	R-1/t, R-2/t	42
5.	Kielce AŚ	R-1/t, R-2/t	38
6.	Kłodzko ZK	R-1/t, R-2/t	26
7.	Krzywaniec ZK	R-1/t, R-2/t	34
8.	Nowogard ZK	R-1/t, R-2/t	47
9.	Przemyśl ZK	M-1/t, P-1/t	30
10.	Rawicz ZK	M-1/t, P-1/t	48
11.	Rzeszów ZK	R-1/t, R-2/t	41

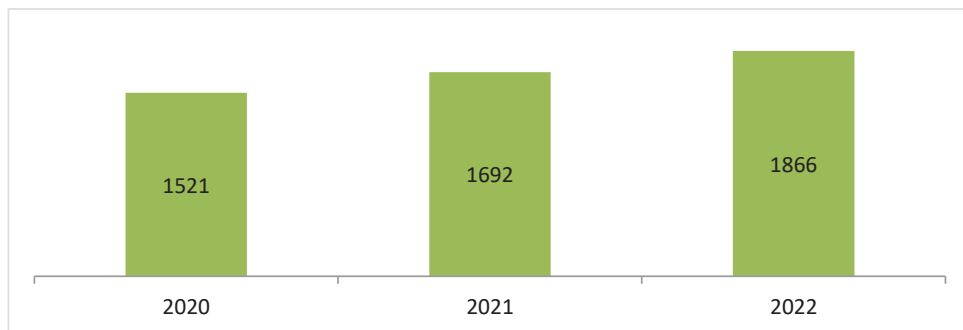
L.p.	Oddział	Przeznaczenie*	Pojemność oddziału
12.	Suwałki AŚ	M-2/t, P-2/t	49
13.	Warszawa-Służewiec AŚ	P, M-1/t, P, M-2/t	36
14.	Wierchowo ZK	M-1/t, P-1/t	40
15.	Włocławek ZK	P, M-1/t; P, M-2/t	40
16.	Wrocław ZK nr 1	M-1/t, P-1/t	50
17.	Wronki ZK	R-1/t	36
Ogółem			688

*R – recydywiści penitencjarni, P – odbywający karę po raz pierwszy, M – młodociani (do 21 r.ż.), *1 – zakład karny typu zamkniętego, 2 – zakład karny typu półotwartego, *t – terapeutyczny system wykonywania kary pozbawienia wolności

Źródło: Opracowanie własne (Emil Podolak) na podstawie danych Centralnego Zarządu Służby Więziennej (CZSW).

Według danych Centralnego Zarządu Służby Więziennej w 2022 roku liczba osób skazanych objętych terapią uzależnienia od narkotyków, w tym nowych substancji psychoaktywnych, wyniosła 1866. W porównaniu do lat poprzednich liczba ta znacznie wzrosła i stanowi najwyższą wartość z dotychczas odnotowanych (dane CZSW) (Wykres 1). Wynika to ze zwiększenia liczby miejsc w ramach poszczególnych oddziałów.

Wykres 1. Liczba osób skazanych z uzależnieniem od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych objętych oddziaływaniami terapeutycznymi

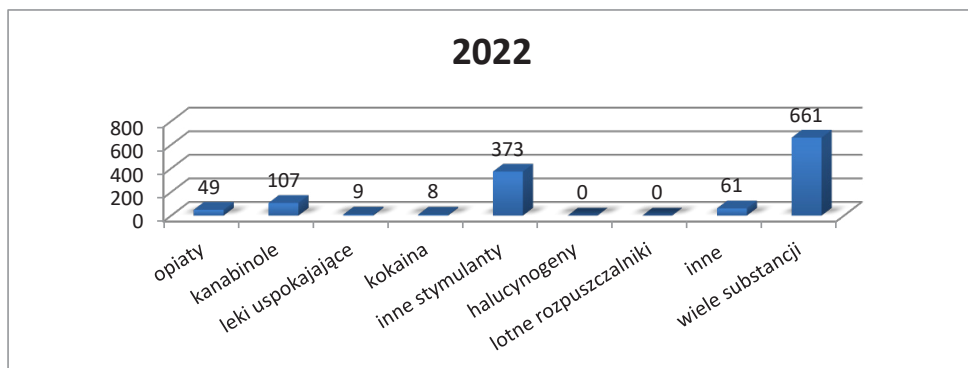


Źródło: Opracowanie własne (Emil Podolak) na podstawie danych CZSW.

Średnio w 2022 roku na jeden oddział terapeutyczny przypadało ok. 110 osób skazanych objętych terapią. Pomimo zwiększenia w ostatnich latach liczby miejsc w oddziałach terapeutycznych, potrzeby w zakresie terapii osób pozbawionych wolności z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, w tym NSP, w dalszym ciągu są znaczne. Liczba osób skazanych skierowanych do oddziałów terapeutycznych na koniec roku 2022 wyniosła 1674, a czas oczekiwania na przyjęcie to ok. 13 miesięcy (dane CZSW).

Szczegółowa analiza dostępnych danych dotyczących uzależnienia od poszczególnych substancji wykazała, że dominującą grupę stanowią osoby skazane z uzależnieniem od kilku substancji psychoaktywnych – w 2022 roku było ich 661. W przypadku osób z uzależnieniem od jednego środka największą grupę stanowiły osoby z uzależnieniem od stymulantów – 373, kolejno od kanabinoli – 107 oraz od opiatów – 49 (Wykres 2). Rozkład ten był podobny do tego w poprzednich latach.

Wykres 2. Rozkład osób skazanych z uzależnieniem w zależności od rodzaju substancji w poszczególnych latach

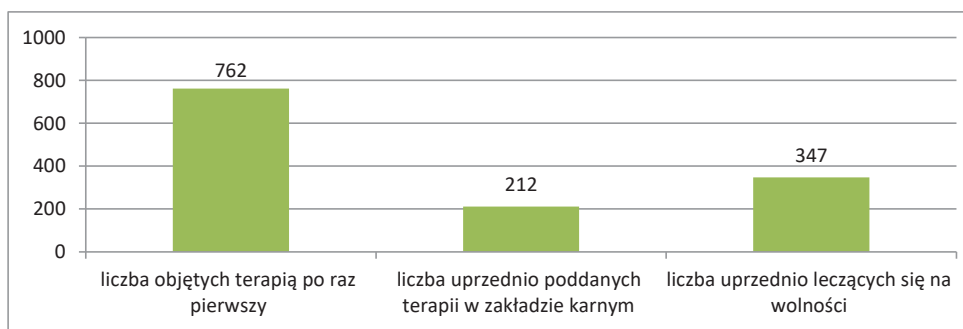


Źródło: Opracowanie własne (Emil Podolak) na podstawie danych CZSW.

Wart odnotowania jest fakt, że w ostatnich latach spada liczba osób przyjmujących środki określone kategorią „inne”, do których zaliczamy nowe substancje psychoaktywne. W 2022 roku ich liczba zmniejszyła się do 61, przy liczbie 94 w roku poprzednim (dane CZSW). Tendencja spadkowa dotycząca NSP jest spójna z tą, którą odnotowujemy w ostatnich latach w populacji ogólnej w Polsce (por. Małczewski, Jabłoński 2020: 25).

Z danych dotyczących historii terapii osób osadzonych wynika, że choć dominuje odsetek tych, którzy po raz pierwszy zostali objęci terapią uzależnień, to znajduje się wśród nich także grupa osób, które mają już za sobą doświadczenia związane z wcześniejszą terapią (Wykres 3). Osób pozbawionych wolności, które brały udział w terapii w przeszłości w 2022 roku, było łącznie 559. Stanowiły one zatem ok. 42% wszystkich osób skazanych objętych terapią.

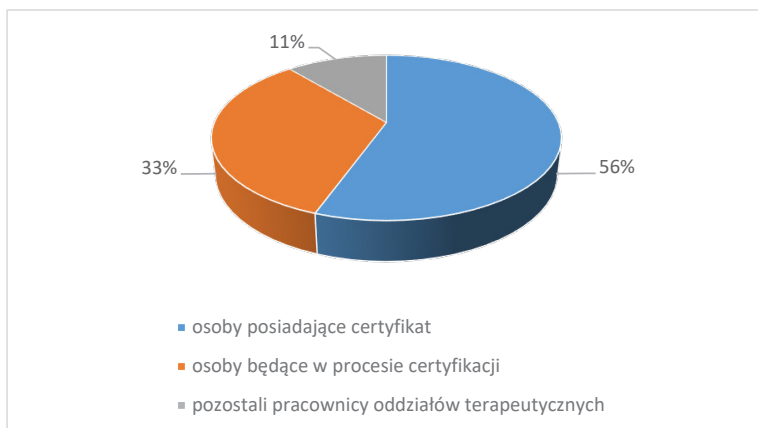
Wykres 3. Rozkład osób pozbawionych wolności z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol ze względu na wcześniej przebytą terapię



Źródło: Opracowanie własne (Emil Podolak) na podstawie danych CZSW.

Kadrę oddziałów terapeutycznych dla osób skazanych z uzależnieniem od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych na dzień 31.12.2022 roku stanowiły łącznie 83 osoby. Wśród tej liczby 17 etatów zajmują kierownicy oddziałów, pozostali to terapeuci, psycholodzy i wychowawcy. Spośród wyżej wymienionej kadry 45 osób posiada certyfikat psychoterapeuty uzależnień, 27 kolejnych pracowników jest w trakcie procesu certyfikacji, 2 osoby rozpoczną szkolenie w najbliższym czasie. Pozostałą część personelu oddziałów stanowią wychowawcy, którzy nie prowadzą oddziaływań terapeutycznych i w przypadku których szkolenie zawodowe w zakresie terapii uzależnień ma charakter fakultatywny (Wykres 4).

Wykres 4. Struktura kwalifikacji pracowników więziennych oddziałów terapeutycznych dla osób skazanych z uzależnieniem od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych (na dzień 31.12.2022 r.)



Źródło: Opracowanie własne (Emil Podolak) na podstawie danych CZSW.

Programy terapeutyczne dla osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol – wyniki analizy danych zastanych

Skuteczne programy terapeutyczne realizowane w jednostkach penitencjarnych będą nie tylko przyczyniały się do ograniczania nawrotów w kontekście uzależnienia, ale także do zmniejszania ryzyka powrotu do przestępczości. Stąd istotne jest, aby były one konstruowane i implementowane zgodnie ze współczesną wiedzą opartą na dowodach naukowych (por. Miller 2013).

Programy oddziałów terapeutycznych funkcjonujących w jednostkach penitencjarnych obejmują swoim zakresem trzy wymiary stanowiące hierarchiczną całość: (1) makro – rozumiany jako filozofia, która odnosi się do myślenia o przestępczości i readaptacji osób osadzonych w zakładach karnych razem z regulacjami prawnym, (2) mezo – dotyczy programu terapeutycznego danego oddziału, w którym określona jest tematyka zajęć oraz metody i techniki ich prowadzenia) oraz (3) mikro – dotyczy relacji terapeutycznej pomiędzy pacjentem i terapeutą w kontekście penitencjarnym (Głowik 2012: 322; por. Głowik 2007). Programy terapeutyczne poszczególnych oddziałów są tworzone przez ich zespoły terapeutyczne z zachowaniem obowiązkowej struktury

wynikającej z wcześniej wskazanych regulacji prawnych. Programy powinny bazować na rozwiązaniach udokumentowanych jako skuteczne w toku badań naukowych, co jest weryfikowane na poziomie centralnym, gdyż każdy program terapeutyczny jest zatwierdzany przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (por. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości 2003, § 19, ust. 2).

Celem przeprowadzonych badań było określenie ram konstrukcyjnych programów terapeutycznych skierowanych do osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, prowadzonych w jednostkach penitencjarnych na terenie kraju, a także poziomu uwzględnienia oddziaływań udokumentowanych jako skuteczne w terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, w tym od nowych substancji psychoaktywnych.

Postawiono następujące pytania badawcze: (1) Jakie są założenia merytoryczne, cele, metody oddziaływań i sposoby pomiaru efektów wskazane w programach terapeutycznych w oddziałach skierowanych do osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol? (2) W jakim stopniu programy uwzględniają oddziaływania z zakresu kategorii wyróżnionych jako istotne z punktu widzenia skuteczności terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol?

Zastosowano metodę analizy danych zastanych w odniesieniu do treści 17 programów oddziałów terapeutycznych dla osób pozbawionych wolności i z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (narkotyków i/lub NSP). Analizę danych zastanych podzielono na dwa etapy.

W pierwszym kroku treści 17 programów oddziałów terapeutycznych zostały poddane analizie pod kątem następujących kategorii (zgodnie z § 19.1. Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych): (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 programu” (por. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych).

W kolejnym kroku analiza programów oddziałów terapeutycznych została dokonana pod kątem wskaźników skuteczności terapii uzależnienia uzyskanych w trakcie badań przeprowadzonych w latach 2016–2017 w ramach projektu „Określenie na drodze metaanalizy wskaźników skuteczności terapii uzależnienia od narkotyków realizowanego ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii”¹ (Karteczka-Świątek, Opozda-Suder, Piasecka, Sztuka, Szwejk 2017: 39–40). Wśród tych wskaźników zostały wyróżnione jako podstawowe abstynencja oraz ukończenie terapii. Ponadto w toku syntezy narracyjnej wyodrębniono dodatkowe wskaźniki skuteczności terapii, które zostały zgrupowane w czterech kategoriach: (1) status medyczny: dolegliwości zdrowotne, dotkliwość skutków uzależnienia, problemy psychiatryczne, (2) zdrowie psychiczne: poziom motywacji, nasilenie pragnienia/przymusu zażywania narkotyków, poziom poczucia własnej skuteczności, poziom impulsywności, (3) funkcjonowanie społeczne: relacje społeczne, relacje rodzinne, zatrudnienie, edukacja, (4) sytuacja prawna: popełnienie przestępstwa, środek izolacyjny (Karteczka-Świątek, Opozda-Suder, Piasecka, Sztuka, Szwejk 2017: 39–40). Niniejsza analiza dotyczyła dwóch z wyróżnionych kategorii jako takich, na które jest możliwość oddziaływania w trakcie realizacji oddziaływań terapeutycznych, a mianowicie: zdrowie psychiczne i funkcjonowanie społeczne.

Analiza programów terapeutycznych pod kątem ich założeń merytorycznych wykazała, że zdecydowana większość (16 programów) bazowała na więcej niż jednym ujęciu teoretycznym. Autorzy programów w założeniach teoretycznych odwoływali się do: (1) podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach – jeden program został w całości oparty na tym podejściu (por. Berg, Miller 2000; De Jong, Berg 2007; Szczepkowski 2009, 2016; Ratner, George, Iveson 2017; Piasecka, Piątek 2023), pozostałe programy opierały się na: (2) podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach, dialogu motywującym (por. Miller, Rollnick 2014; Arkowitz, Miller, Rollnick 2017; Naar, Safren 2020) oraz transteoretycznym modelu zmiany (por. Prochaska, DiClemente 1983; Del Rio Szupszynski, De Ávila 2021), (3) cztery programy w złożeniach merytorycznych odwoływały się do transteoretycznego modelu zmiany oraz założeń dialogu motywującego, (4) jeden

1 Obecne Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

program zakładał eklektyczny model pracy terapeutycznej, łączący różne podejścia, w tym: poznawczo-behawioralne, podejście psychodynamiczne oraz transteoretyczny model zmiany (por. Prochaska, Norcross 2006), (5) pozostałe programy łączyły tradycyjne myślenie o terapii osób z uzależnieniem w oparciu o model Minnesota (por. Rachowska 2016), terapię strategiczno-strukturalną (por. Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda 2006) z terapią poznawczo-behawioralną (m.in. teorią społecznego uczenia się Alberta Bandury – por. Bandura 1977), poznawczą koncepcją nawrotu Marlatta i Gordon (por. Marlatt, Gordon 1985) oraz założeniami zawartymi w terapii poznawczej uzależnień Aarona T. Becka (por. Beck i in. 2007), transteoretycznym modelem zmiany czy podejściem motywującym. Najczęściej wykorzystywanym w założeniach merytorycznych jako podstawa teoretyczna prowadzonych oddziaływań był transteoretyczny model zmiany. Był on wskazany w 16 z 17 analizowanych programach.

Cele analizowanych programów terapeutycznych w głównej mierze oscylowały wokół kształtowania wiedzy, umiejętności i postaw związanych z prowadzeniem zdrowego stylu życia, w tym utrzymania abstynencji oraz przestrzegania norm prawnych. W celach szczegółowych twórcy programów podkreślali także rolę: wzmacniania motywacji do powstrzymania się od zażywania substancji psychoaktywnych, zmiany irracjonalnych przekonań dotyczących sięgania po substancje psychoaktywne, wzmacniania poczucia odpowiedzialności za proces zdrowienia, wzmacniania wiedzy/świadomości dotyczącej uzależnienia, jego objawów, radzenia sobie z mechanizmami uzależnienia oraz przymusem/pragnieniem zażywania narkotyków itp., wzmacniania/nabywania umiejętności psychospołecznych, w tym: radzenia sobie z emocjami, komunikacji interpersonalnej, zwracania się o pomoc, radzenia sobie ze stresem, rozpoznawania własnych zasobów i słabych stron, konstruktywnego gospodarowania czasem wolnym, formułowania i wyrażania komunikatów asertywnych, budowania sieci wsparcia itp., zapobiegania nawrotom choroby, poprawy relacji interpersonalnych, wzmocnienia więzi rodzinnych, wzmacniania poczucia własnej wartości, budowania społecznie akceptowanego systemu wartości, celów i zainteresowań, wzmacniania rozwoju duchowości czy refleksyjności. Ponadto w programach przewiduje się opracowanie indywidualnych planów terapii po uprzednio przeprowadzonej diagnozie.

Analizowane programy miały w swojej ofercie zbliżony zakres metod oddziaływań terapeutycznych, a wśród nich wyróżniano: terapię indywidualną, terapię grupową, treningi umiejętności, treningi zapobiegania nawrotom, współpracę z rodzinami i osobami bliskimi, zajęcia relaksacyjne, zajęcia kulturalno-oświatowe, zajęcia sportowe, pracę na rzecz oddziału terapeutycznego, mityngi grup samopomocowych.

Czas trwania poszczególnych programów został określony zgodnie z dyspozycją § 75 Zarządzenia Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej i wynosił sześć miesięcy. Jednocześnie wskazywano także, że czas ten może być skrócony lub wydłużony nie więcej niż o 1/3 czasu trwania programu, a także – powołując się na § 73 i § 74 powyższego zarządzenia – że w szczególnych przypadkach istnieje możliwość wypisania osoby skazanej z oddziału terapeutycznego przed ukończeniem terapii, jeśli, po pierwsze, nie wykazuje motywacji do terapii i prowadzono wobec niej intensywne oddziaływania motywujące przez minimum 30 dni, po drugie – swoim zachowaniem zaburza przebieg zajęć grupowych lub stanowi zagrożenie dla innych uczestników terapii.

Wszystkie programy zawierały także taki sam sposób pomiaru efektów oraz kryteriów realizacji celów programu, zgodnie z zaleceniami Biura Penitencjarnego CZSW. Wskazywano ewaluację wyniku w schemacie pretest (przed rozpoczęciem terapii lub w początkowym jej okresie) – posttest (na zakończenie terapii), po wcześniejszym uzyskaniu zgodny badanego na udział w badaniach. Metodą był sondaż diagnostyczny przeprowadzany z wykorzystaniem wystandaryzowanych i autorskich narzędzi. Ponadto, w celu weryfikacji utrzymania abstynencji oraz uchwycenia zmian w podstawowych obszarach funkcjonowania, zakładano przeprowadzenie pomiaru po 24 miesiącach od ukończenia terapii. Pomiar ten przeprowadzany miał być w trybie korespondencyjnym przy wykorzystaniu autorskiego narzędzia. Dodatkowo jeden z programów zakładał także realizację ewaluacji procesu z wykorzystaniem ankiety ewaluacyjnej oraz arkusza obserwacji własnego autorstwa.

Dodatkowo wszystkie analizowane programy zawierały w swojej strukturze punkt: zidentyfikowane czynniki ryzyka, których zmiana będzie prowadzić do zmniejszenia ryzyka powrotu do przestępstwa.

Kolejny etap analizy programów terapeutycznych został przeprowadzony pod kątem dwóch kategorii wskaźników skuteczności: (1) zdrowie psychiczne (poziom motywacji, pragnienie/przymus zażywania narkotyków, poczucie własnej skuteczności, poziom impulsywności), (2) funkcjonowanie społeczne (relacje społeczne, relacje rodzinne).

W zakresie kategorii zdrowia psychicznego wyniki analizy wskazują, że wszystkie programy ukierunkowane są na wzmacnianie motywacji do zmiany, zawierają treści związane ze wzrostem wiedzy i umiejętności w zakresie rozpoznania przymusu/pragnienia zażywania i wypracowania skutecznych sposobów radzenia sobie z nim. Natomiast kolejny obszar w kategorii zdrowia psychicznego dotyczący wzmacniania poczucia własnej skuteczności nie był zagospodarowany w tak oczywisty sposób. W dwóch programach akcentowano wprost znaczenie pracy nad poczuciem skuteczności, w pozostałych poczucie skuteczności było kształtowane pośrednio poprzez wzmacnianie różnorodnych umiejętności. Podobnie prezentowała się kategoria dotycząca impulsywności: dwa programy zawierały treści dotyczące impulsywności, pozostałe kładły nacisk na radzenie sobie z emocjami, które mogą być podstawą zachowań impulsywnych.

W obszarze funkcjonowania społecznego zmiany w obszarze relacji społecznych, w tym rodzinnych, są uwzględniane we wszystkich analizowanych programach. Ma to miejsce głównie poprzez: analizę dotychczasowych relacji, analizę wpływu sięgania po substancje psychoaktywne na relacje społeczne, analizę pożądanых zmian w relacjach, budowanie sieci wsparcia, kształtowanie umiejętności współpracy, sposoby rozwiązywania konfliktów, spotkania z bliskimi.

Wnioski i rekomendacje dotyczące programów terapeutycznych skierowanych do osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol realizowanych w jednostkach penitencjarnych

Analizowane programy terapeutyczne mają jasną i spójną strukturę wynikającą z § 19.1. Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach

śledczych. Ponadto wszystkie programy zawierają listę zidentyfikowanych czynników ryzyka, których zmiana będzie prowadzić do zmniejszenia ryzyka powrotu do przestępstwa. Istotne dla metodyki wdrażania poszczególnych działań w ramach programów jest to, że wszystkie analizowane programy zawierają szczegółowe scenariusze poszczególnych zajęć. Poziom poprawności ich opracowania jest zróżnicowany.

Programy w założeniach merytorycznych opierają się na koncepcjach udokumentowanych jako skuteczne w terapii uzależnień (m.in. podejście poznawczo-behawioralne, dialog motywujący). Wyraźnie widać aktualizację założeń merytorycznych włączeniu spojrzenia tradycyjnego ze współczesną wiedzą opartą na dowodach naukowych. Wszystkie programy mają określone cele główne oraz cele szczegółowe. Założone metody oddziaływań łączą w sobie metody terapeutyczne z pozostałymi oddziaływaniami realizowanymi w jednostkach penitencjarnych. Czas trwania oddziaływań jest określony, a jego modyfikacja wynika z regulacji prawnych. Wszystkie programy w założeniach mają opisany sposób pomiaru efektów – ewaluacja wyniku w schemacie pretest – posttest.

Treści merytoryczne programów są bezpośrednio ukierunkowane na wzmacnianie motywacji do zmiany, rozpoznawanie i wypracowanie skutecznych sposobów radzenia sobie z przymusem zażywania, wzmacnianie konstruktywnych relacji społecznych. Treści merytoryczne programów są pośrednio ukierunkowane na: wzmacnianie poczucia skuteczności poprzez kształtowanie różnego rodzaju umiejętności (wyjątek stanowią dwa programy uwzględniające tematykę skuteczności), radzenie sobie z impulsywnością poprzez kształtowanie umiejętności rozpoznawania i wyrażania w sposób konstruktywny emocji mogących powodować zachowania impulsywne (wyjątek stanowią dwa programy uwzględniające tematykę impulsywności).

Na podstawie przeprowadzonej analizy programów terapeutycznych wyprowadzono rekomendacje. Po pierwsze, rekomenduje się utrzymanie prawidłowo założonej struktury programów uwzględniającej m.in.: założenia merytoryczne i organizacyjne, cele programu, metody oddziaływań, czas trwania programu, pomiar efektów programu.

Po drugie, na poziomie poszczególnych programów zaleca się dalszą aktualizację założeń merytorycznych z wykorzystaniem podejść

udokumentowanych jako skuteczne, weryfikację celów w zakresie konstrukcji zgodnie z przyjętymi standardami, a także doskonalenie programów w kontekście spójności pomiędzy sobą ich poszczególnych elementów.

Po trzecie, zaleca się prowadzenie oprócz ewaluacji wyniku ewaluacji procesu w celu określenia czy ewentualny brak skuteczności oddziaływań terapeutycznych nie jest wynikiem błędów, odstępstw, modyfikacji na etapie wdrażania programów terapeutycznych (por. Piasecka, Kuształ, Piątek 2022).

Po czwarte, warto podjąć refleksję nad rozszerzeniem identyfikacji czynników o czynniki chroniące przed powrotem do przestępstwa i tym samym ograniczających prawdopodobieństwo wystąpienia recydywy penitencjarnej.

Bibliografia

- Andrews D.A., Bonta J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct*, New Providence (NJ): Anderson Publishing.
- Arkowitz H., Miller W.R., Rollnick S. (2017). *Dialog motywujący w terapii problemów psychologicznych*, przeł. M. Kapera, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bandura A. (1977). *A Social Learning Theory*, Englewood-Cliffs (NJ): Prentice Hall.
- Banks J., Waughbs D. (2019). *A Taxonomy of Gambling-Related Crime*, „International Gambling Studies”, t. 19, nr 2, s. 339–357.
- Barczykowska A., Dzierżyńska-Breś S. (2013). *Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice)*, „Resocjalizacja Polska”, nr 4, s. 131–152.
- Beck A.T., Wright F.D., Newman C.F., Liese B.S. (2007). *Terapia poznawcza uzależnień*, przeł. J. Chodkiewicz, J. Witkowska, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Berg I.K., Miller S.D. (2000). *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu*, przeł. M. Pawlikowska, Łódź: Wydawnictwo Galaktyka.
- Bronson J., Stroop J., Zimmer S., Berzofsky M. (2017). *Drug Use, Dependence, and Abuse Among State Prisoners and Jail Inmates, 2007–2009*. Washington (DC): Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U.S. Department of Justice.
- De Jong P., Berg I.K. (2007). *Rozmowy o rozwiązaniach. Podręcznik*, przeł. M. Izdebski, Kraków: Księgarnia Akademicka.
- Del Rio Szupszynski K.P., De Ávila A.C. (2021). *The Transtheoretical Model of Behavior Change: Prochaska and DiClemente's Model*, [w:] A.L. Andrade

- i in. (red.), *Psychology of Substance Abuse: Psychotherapy, Clinical Management and Social Intervention*, Berlin: Springer, s. 205–216.
- Fazel S., Yoon I.A., Hayes A.J. (2017). *Substance Use Disorders in Prisoners: An Updated Systematic Review and Meta-regression Analysis in Recently Incarcerated Men and Women*, „Addiction”, nr 112(10), s. 1725–1739.
- Fernandes P.P., Simon C. (2017). *Substance Psychoactive Use in Prison: A Retrospective Qualitative Study*, „Psychotropes”, nr 23(2), s. 35–56.
- Głowik T. (2007). *Relacje terapeutyczne w więzieniu – spotkanie personalne*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych”, nr 1, s. 369–379.
- Głowik T. (2012). *Specyfika terapii w izolacji penitencjarnej*, [w:] P. Jabłoński, B. Bukowska, C. Czabała (red.), *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, Warszawa: Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, s. 313–330.
- Haviv N., Hasisi B. (2019). *Prison Addiction Program and the Role of Integrative Treatment and Program Completion on Recidivism*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, nr 63(15–16), s. 2741–2770.
- Hołyst B. (2016). *Kryminologia*, Warszawa: Wolters Kluwer.
- Karteczka-Świątek K., Opozda-Suder S., Piasecka M., Sztuka M., Szwejka Ł. (2017). *Określenie na drodze metaanalizy wskaźników skuteczności terapii uzależnienia od narkotyków*, Kraków: Uniwersytet Jagielloński, Instytut Pedagogiki, https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1155208 [dostęp: 27.02.2023].
- Kouyoumdjian F.G., Calzavara L.M., Kiefer L., Main C., Bondy S.J. (2014). *Drug Use Prior to Incarceration and Associated Socio-behavioural Factors Among Males in a Provincial Correctional Facility in Ontario, Canada*, „Canadian Journal of Public Health”, nr 105(3), s. 198–202.
- Lokdam N.T., Stavseth M.R., Bukten A. (2022). *Drug Use and Re-imprisonment: A Prospective Study of the Norwegian Offender Mental Health and Addiction (NorMA) Cohort*, „Drug and Alcohol Dependence Reports”, nr 5, s. 1–7.
- Malczewski A., Jabłoński P. (2020). *Raport o stanie narkomanii w Polsce, 2020*, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1837081 [dostęp: 27.02.2023].
- Marlatt G.A., Gordon J.R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*, New York: Guilford Press.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z. (2006). *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Miller P.M. (2013). *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, przeł. E. Józefowicz, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Miller W., Rollnick S. (2014). *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, przeł. R. Andruszko, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Muskała M. (2016). *„Odstąpienie od przestępczości” w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Naar S., Safren S.A. (2020). *Dialog motywujący i terapia poznawczo-behawioralna*, przeł. J. Okuniewski, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pape H., Lobmaier P., Bukten A. (2022). *An Evaluation of Eight Short Versions of the Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT): A Prison Population Study*, „In Drug and Alcohol Dependence Reports”, nr 3, s. 1–6.
- Piasecka M., Kuształ J., Piątek K. (2022). *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Piasecka M., Piątek K. (2023). *Wzmacnianie zasobów osób pozbawionych wolności z zaburzeniami uprawiania hazardu w perspektywie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach*, [w:]: B. Majerek, A. Domagała-Kręcioch, M. Lubińska-Bogacka (red.), *Kategorie (nie)obecne w edukacji resocjalizacyjnej, penitencjarnej i postpenitencjarnej*, Kraków: Wydawnictwo «scriptum», s. 168–177.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C. (1983). *Stages and Processes of Self-change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, nr 51(3), s. 390–395.
- Prochaska J.O., Norcross J.C. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne: analiza transteoretyczna*, przeł. D. Golec, A. Tanalska-Duleba, M. Zakrzewski, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Rachowska E. (2016). *Model Minnesota*, [w:]: P. Jabłoński, B. Bukowska, C. Czabała (red.), *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, s. 199–206.
- Ratner H., George E., Iveson Ch. (2017). *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu 100 najważniejszych tez, założeń i technik*, przeł. K. Pawłusiów, Łódź: Wydawnictwo Poligraf.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 roku w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. 2012, poz. 1409; 2022 r. poz. 2529).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz.U. 2007, nr 5, poz. 40).
- Szczepkowski J. (2009). *Praca na wyjątkach na podstawie modelu terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach*, [w:]: A. Rejzner, P. Szczepaniak (red.), *Terapia w resocjalizacji. Ujęcie praktyczne*, cz. 2, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 53–76.

- Szczepkowski J. (2016). *Resocjalizacja młodzieży uzależnionej oparta na potencjalach. W poszukiwaniu rozwiązań instytucjonalnych*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz.U. 2022, poz. 1138, 1726, 1855, 2339 oraz 2600, z 2023 r., poz. 289).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. 2023, poz. 127).
- Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 roku o Służbie Więziennej (Dz.U. 2022, poz. 2470, z 2023 r., poz. 240 oraz 347).
- Van de Baan F.C., Montanari L., Royuela L., Lemmens P.H. (2021). *Prevalence of Illicit Drug Use Before Imprisonment in Europe: Results From a Comprehensive Literature Review*, „Drugs: Education, Prevention and Policy”, nr 29, s. 1–12.
- Wójcik D. (2013). *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, „Prawo w Działaniu”, t. 16, s. 59–102.
- Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 roku 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/redir.php?id=5752> [dostęp: 23.02.2023].
- Zarządzenie Nr 85/2020 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 listopada 2020 roku w sprawie wymagań kwalifikacyjnych do zajmowania stanowisk w działach penitencjarnych i terapeutycznych oraz w Domach Matki i Dziecka (akt prawny wewnętrzny SW).

ADRESY DO KORESPONDENCJI

Dr Małgorzata Piasecka
 Uniwersytet Jagielloński
 Instytut Pedagogiki
 e-mail: malgorzata.piasecka@uj.edu.pl

Mgr Emil Podolak
 Centralny Zarząd Służby Więziennej
 Biuro Penitencjarne
 e-mail: emil.podolak@sw.gov.pl