

Małgorzata Piasecka
ORCID: 0000-0001-9532-489X
Jagiellonian University

Emil Podolak
ORCID: 0009-0005-4932-8263
Central Board of Prison Service

Therapeutic Interventions for Addicts in Prisons

ABSTRACT

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 programmes 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.

Introduction

Addiction to psychoactive substances other than alcohol, including new psychoactive substances (NPSs), is observed in people who

KEYWORDS

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

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

DOI: 10.12775/SPI.2023.2.005en
Submitted: 5.03.2023
Accepted: 28.04.2023

have been imprisoned. In addition, these individuals are at a higher risk of developing what is described as addiction. Studies indicate significantly higher levels of both risky and harmful use of psychoactive substances other than alcohol or addiction among prisoners as compared to the general population (Pape, Lobmaier, Bukten 2022; Van de Baan et al. 2021; Haviv, Hasisi 2019; Fernandes, Simon 2017; Fazel, Yoon, Hayes 2017; Bronson et al. 2017; Kouyoumdjian et al. 2014). In turn, those who use psychoactive substances, including NPSs, in a risky and harmful way or are dependent on them are more likely to commit a crime again than those who do not use such substances (Lokdam, Stavseth, Bukten 2022: 1).

The co-occurrence of criminal behaviour with drug and/or NPS addiction is diverse in nature. Addiction can lead to criminal activity and criminal activity can provoke the use of psychoactive substances. However, it is not always possible to clearly identify the direction of such co-occurrence, in which case the relationship is bidirectional or unspecified (Banks, Waughb 2019: 339).

The relationship between the use of psychoactive substances and criminal behaviour can also be seen in the context of conflicts with the law, in which case at least three relationships can be distinguished: (1) a direct link between a criminal act and the need to obtain a drug (theft, robbery, etc., as well as the illegal production or sale of drugs), (2) using a psychoactive substance to enhance motivation to commit a crime (the perpetrator uses a drug to relieve anxiety or stress or to increase aggression) and (3) using a drug in connection with a criminal act, but unplanned and unconsciously (e.g. causing a fatal accident or committing an impulsive homicide, robbery or rape) (Hołyst 2016: 471).

Since prisoners' addiction to psychoactive substances other than alcohol, including NPSs, is a strong risk factor for recidivism (Andrews, Bonta 2010; Wójcik 2013), it is important to design and implement effective therapeutic interventions directed at this population. Thus, the suggested solutions should be based on scientific evidence, in line with the trend for evidence-based practice (Barczykowska, Dzierżyńska-Breś 2013: 132–136; Muskała 2016: 93–97) and adapted to the sociocultural context in which they are implemented.

Therapeutic measures in penitentiaries in Poland

The Prison Service, as a formation subordinate to the Minister of Justice, has precisely defined tasks for counteracting addiction to drugs and new psychoactive substances. Such tasks include

carrying out penitentiary and social rehabilitation activities with respect to persons sentenced to imprisonment, above all by organising work conducive to acquiring professional qualifications, teaching, cultural and educational activities, physical culture and sport activities and specialised therapeutic activities. (Act of 9 April 2010 on the Prison Service, Article 2, para. 2, point 1)

As can be seen above, the tasks of this formation primarily involve conducting social rehabilitation and therapeutic activities, also for people addicted to NPSs. These obligatory activities in penitentiaries have become part of the reality of the Polish prison system. The wide range of penitentiaries' activities also includes prevention, short interventions or medical treatment. In addition, the Prison Service, fulfilling its obligation to ensure order and security (Act of 9 April 2010 on the Prison Service, Article 2, para. 2, point 6) in penal institutions and detention centres, also works to counteract the penetration of psychoactive substances into penitentiaries. This endeavour is carried out through protective measures such as inspecting persons entering the premises, objects and parcels addressed to prisoners and prison cells and other places where prisoners live as well as testing for psychoactive substances in prisoners' bodies. In summary, the Prison Service reduces the demand, supply and harm done by addictions through prevention and social rehabilitation, among other things.

Among the significant achievements of the Polish penitentiary system is the extensive therapeutic system of imprisonment (Act of 6 June 1997—Executive Penal Code 1997, Article 81). Taking into account the fact that, as state institutions, prisons and detention centres function on the basis of specific legal acts, the therapeutic system has also been detailed in legal regulations (of the Minister of Justice) and in legal acts (of the Director General of the Prison Service). Thus, it is important to mention the five most relevant documents that formally regulate addiction therapy in prisons:

(1) the Act of 6 June 1997—Executive Penal Code (with further amendments)

(2) the Regulation of the Minister of Justice of 14 August 2003 on the ways of conducting penitentiary interventions in prisons and detention centres (with further amendments)

(3) the Regulation of the Minister of Justice of 21 December 2006 on detailed conditions and procedures for treatment, rehabilitation and reintegration of addicts placed in organisational units of the Prison Service

(4) Order No. 19/16 of the Director General of the Prison Service of 14 April 2016 on detailed rules for the conduct and organisation of penitentiary work and scopes of activities of officers and employees of penitentiary and therapeutic departments and penitentiary wards

(5) Order No. 85/2020 of the Director General of the Prison Service of 5 November 2020 on the qualifications for positions in penitentiary and therapeutic departments and in Mother and Child Homes.

The above-mentioned legal acts regulate the functioning of the therapeutic system in the Polish prison system, with regard to therapeutic treatment of addictions in separate therapeutic wards in prisons, specialisations of therapeutic wards (e.g. wards for people with alcohol dependence or for those with dependence on psychoactive substances other than alcohol), the required positions in the therapeutic ward, the structure of the therapeutic programme or the qualifications of the staff of therapeutic wards.

The treatment provided to people addicted to psychoactive substances other than alcohol, including NPSs, consists of a standard 6-month programme of basic addiction psychotherapy. Pursuant to Order No. 19/16 of the Director General of the Prison Service, this time may be extended or shortened by no more than 1/3 of the period (Order No. 19/16 of the Director General of the Prison Service of 14 April 2016, § 75). At the same time, it is possible to discharge a prisoner from the therapeutic ward before the therapy is completed if they do not show motivation and intensive motivational interventions have been carried out for a minimum of 30 days (Order 19/16 of the Director General of the Prison Service of 14 April 2016, § 73) and if, despite psycho-corrective interventions, they seriously disrupt the course of group activities or pose a threat to the other therapy participants (Order No. 19/16 of the Director General of the Prison Service 2016, § 74).

Prisoners who require specialised influence, such as those addicted to psychoactive substances, are directed to therapeutic wards (Act of 6 June 1997—Executive Penal Code 1997, Art. 96) in one of three ways: (1) by a decision of the penitentiary commission—with the consent of the prisoner, (2) by a decision of the penitentiary court—without the convicted person’s consent (Act of 6 June 1997—Executive Penal Code 1997, Art. 117) or (3) by a therapeutic regime ordered as part of the sentence issued by the criminal court (Act of 6 June 1997—Penal Code 1997, Art. 62).

There are 17 therapeutic wards for prisoners addicted to psychoactive substances other than alcohol in Polish prisons and detention centres, with a total capacity of 688 places (Table 1).

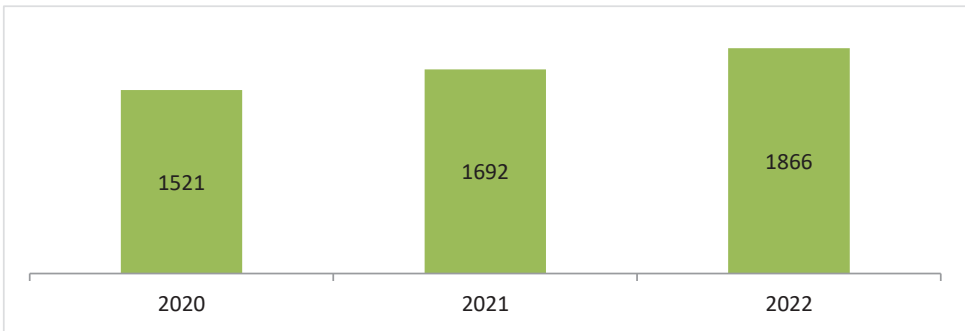
Table 1. Location, purpose and capacity of therapeutic wards for convicts addicted to psychoactive substances other than alcohol

No.	Ward	Destination*	Capacity
1.	Brzeg ZK	R-1/t	56
2.	Elbląg AŚ	R-1/t	39
3.	Lubliniec OZ	P ₁ M ₁ R-1/t, P ₁ M ₁ R-2/t (women)	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.	Przemysł 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
12.	Suwałki AŚ	M-2/t, P-2/t	49
13.	Warszawa-Służewiec AŚ	P ₁ M-1/t, P ₁ M-2/t	36
14.	Wierzchowo ZK	M-1/t, P-1/t	40
15.	Włocławek ZK	P ₁ M-1/t; P ₁ M-2/t	40
16.	Wrocław ZK nr 1	M-1/t, P-1/t	50
17.	Wronki ZK	R-1/t	36
Total			688

*R: penitentiary recidivists; P: those imprisoned for the first time; M: juveniles (under 21 years old); 1: closed prison; 2: half-open prison; t: therapeutic system of imprisonment
SOURCE: Own study based on data from the Central Board of the Prison Service (CBPS).

According to data from the Central Board of the Prison Service (CBPS), in 2022 the number of prisoners undergoing drug therapy, including therapy focussed on NPSs, was 1,866. Compared to previous years, this number was significantly higher and is the highest value recorded to date (CBPS data) (Figure 1). This is due to an increase in the number of places within the various wards.

Figure 1. Number of prisoners addicted to psychoactive substances other than alcohol and undergoing therapy

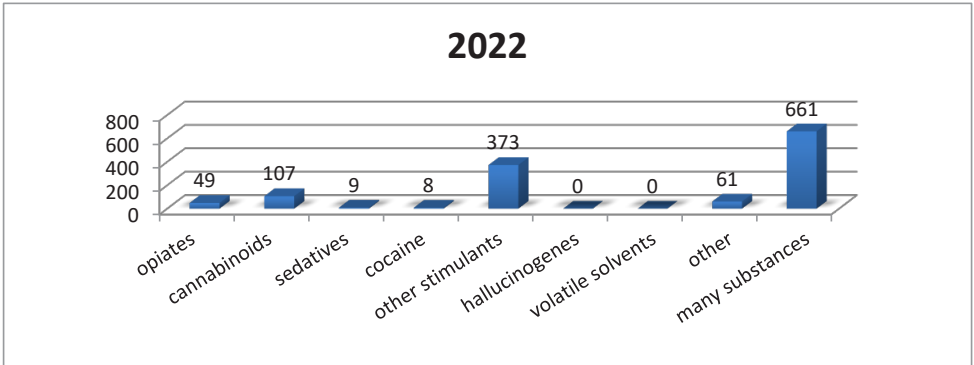


Source: Own study based on data obtained from the CBPS.

On average, in 2022 there were approximately 110 convicted persons receiving therapy per therapeutic ward. Despite the increase in the number of places in therapeutic wards in recent years, the need for therapy for prisoners addicted to psychoactive substances other than alcohol, including NPSs, is still significant. The number of convicted persons in therapeutic wards at the end of 2022 was 1,674, and the waiting time for admission is approximately 13 months (CBPS data).

A detailed analysis of the available data on substance dependence shows that the main group is comprised of convicted persons with a dependence on several psychoactive substances: 661 people in 2022. In the case of people with a dependence on a single drug, the largest group was those with a dependence on stimulants (373), followed by cannabinoids (107) and opiates (49) (Figure 2). This distribution was similar to that in the previous years.

Figure 2. Number of prisoners with an addiction, by substance in 2022

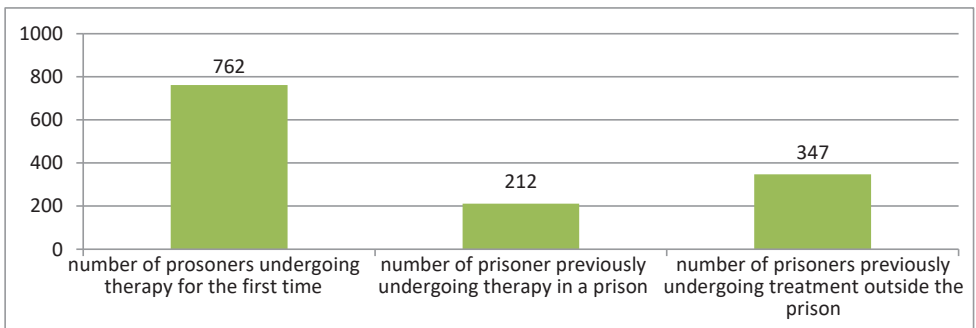


Source: Own study based on data obtained from the CBPS.

It is noteworthy that in recent years, the number of people taking drugs in the category “other,” which includes NPSs, has been decreasing. In 2022, this figure fell year-on-year from 94 to 61 (CBPS data). The downward trend in NPS use is consistent with that recorded in recent years in the general population in Poland (Malczewski, Jabłoński 2020: 25).

The data on the therapy history of prisoners shows that, although the largest proportion was those who received addiction therapy for the first time, there is also a group of people with previous therapy experience among them (Figure 3). In 2022 there were 559 prisoners who had previously participated in therapy, constituting approximately 42% of all convicted people receiving therapy.

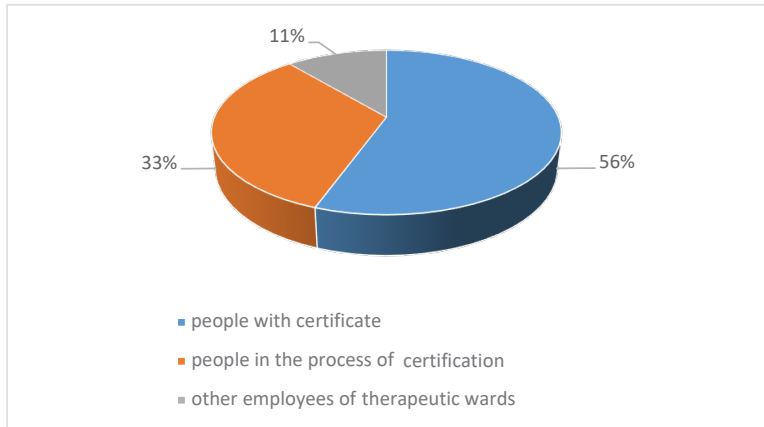
Figure 3. Number of prisoners addicted to psychoactive substances other than alcohol who had already had therapy



Source: Own study based on data obtained from the CBPS.

At the end of 2022, the staff of therapeutic wards for convicted people addicted to psychoactive substances other than alcohol comprised a total of 83 people. Within this group, 17 full-time positions were occupied by ward managers; the rest were therapists, psychologists and educators. Forty-five of them were certified as addiction psychotherapists, while another 27 were in the process of certification and two were to start training in the near future. The remaining staff members were educators who do not provide therapeutic interventions and for whom professional training in addiction therapy is optional (Figure 4).

Figure 4. Breakdown of qualifications of the staff of prison therapeutic wards for prisoners addicted to psychoactive substances other than alcohol (as of December 31, 2022)



Source: Own study based on the data obtained from the CBPS.

Analysis of data on therapeutic programmes for people addicted to psychoactive substances other than alcohol

Effective therapeutic programmes in penitentiaries will not only reduce relapses of addiction, but will also reduce the risk of recidivism. Thus, it is essential that they are constructed and implemented in accordance with contemporary evidence-based knowledge (Miller 2013).

The programmes of therapeutic wards in penitentiaries cover three dimensions that constitute a hierarchical whole: (1) macro—understood as a philosophy that refers to thinking about crime

and re-adaptation of prisoners, together with legal regulations, (2) meso—referring to a therapeutic programme that defines the subject matter of the classes and the methods and techniques used to conduct them and (3) micro—referring to the therapeutic relationship between the patient and the therapist in the penitentiary context (Głowik 2012: 322; cf. Głowik 2007). The therapeutic programmes of particular wards are created by their therapeutic teams in compliance with the legal regulations mentioned above. The programmes should be based on solutions documented as effective in the course of scientific research, which is verified at the central level, as each therapeutic programme is approved by the Director General of the Prison Service (Regulation of the Minister of Justice 2003, § 19, item 2).

The aim of the study was to identify the design framework of therapeutic programmes for people addicted to psychoactive substances other than alcohol that are conducted in penitentiaries across the country, and to determine the level of inclusion of interventions documented as effective in the treatment of addiction to psychoactive substances other than alcohol, including NPSs.

The following research questions were asked:

(1) What assumptions, objectives, methods of interventions and ways of measuring effects are indicated in the therapeutic programmes in prison wards for persons addicted to psychoactive substances other than alcohol?

(2) To what extent do the programmes include interventions that have been identified as being relevant to effective treatment of dependence on psychoactive substances other than alcohol?

A method of analysing the existing data was applied to the 17 therapeutic ward programmes. The analysis of the existing data was divided into two stages. As the first step, the programmes were analysed in terms of the following categories (in accordance with §19.1 of the Regulation of the Minister of Justice of 14 August 2003 on the ways of conducting penitentiary interventions in prisons and detention centres):

(1) substantive and organisational assumptions and specific objectives of the programme, (2) methods and techniques of influence, (3) schedule of implementation and duration of the programme (4) definition of ways of measuring the effects and criteria for achieving the programme objectives. (Regulation of the Minister of Justice of 14 August 2003 on the ways of conducting penitentiary interventions in prisons and detention centres)

In the next step, the programmes of the therapeutic wards were analysed in terms of the indicators of the effectiveness of addiction therapy identified through research carried out in 2016–2017 within the project called “Determination, by meta-analysis, of indicators of the effectiveness of drug therapy implemented with funds from the National Bureau for Drug Prevention”¹ (Karteczka-Świątek, Opozda-Suder, Piasecka, Sztuka, Szwejka 2017: 39–40). Among these indicators, abstinence and completion of therapy were singled out as primary. Furthermore, in the course of the narrative synthesis, additional indicators of effectiveness were identified and grouped into four categories: (1) medical status—health complaints, severity of the effects of addiction and psychiatric problems, (2) mental health—level of motivation, desire/compulsion to use drugs, self-efficacy and impulsivity, (3) social functioning—social relationships, family relationships, employment and education and (4) legal situation—commission of crimes and punishment (Karteczka-Świątek, Opozda-Suder, Piasecka, Sztuka, Szwejka 2017: 39–40). This analysis focusses on two of the identified categories: mental health and social functioning.

The analysis of the therapeutic programmes in terms of their theoretical assumptions showed that most of them (16 programmes) were based on more than one theoretical approach. In their assumptions, the authors of the programmes referred to (1) solution-focussed approaches—one programme was based entirely on this approach (Berg, Miller 2000; De Jong, Berg 2007; Szczepkowski 2009, 2016; Ratner, George, Iveson 2017; Piasecka, Piątek 2023)—while the remaining programmes were based on (2) solution-focussed approaches with motivational dialogue (Miller, Rollnick 2014; Arkowitz, Miller, Rollnick 2017; Naar, Safren 2020) and the transtheoretical model of change (Prochaska, Di Clemente 1983; Del Rio Szpyszynski, De Ávila 2021); four programmes referred to (3) the transtheoretical model of change and the assumptions of motivational dialogue, one programme assumed (4) an eclectic model of therapeutic work which combined different approaches, including cognitive-behavioural, psychodynamic and the transtheoretical

1 The institution is currently called the National Centre for Addiction Prevention.

model of change (Prochaska, Norcross 2006) and (5) other programmes combined traditional thinking about therapy for addicts based on the Minnesota model (Rachowska 2016), strategic-structural therapy (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda 2006) with cognitive-behavioural therapy (including Albert Bandura's social learning theory [Bandura 1977]), Marlatt and Gordon's cognitive concept of relapse (Marlatt, Gordon 1985) and the assumptions contained in Aaron T. Beck's cognitive therapy of addiction (Beck et al. 2007), the transtheoretical model of change or the motivational approach. The transtheoretical model of change was the most frequently used theoretical basis for the interventions, being indicated in 16 of the 17 programmes under analysis.

The general objectives of the analysed treatment programmes mainly revolved around developing knowledge, skills and attitudes related to leading a healthy lifestyle, including abstaining and complying with legal norms. In the specific objectives, the programmes also emphasised the role of strengthening motivation to not use psychoactive substances; changing irrational beliefs concerning the use of psychoactive substances; strengthening one's sense of responsibility for the recovery process; strengthening knowledge/awareness of addiction, its symptoms and the mechanisms of addiction and the compulsion/desire to use drugs; strengthening/acquiring psychosocial skills, including coping with emotions, interpersonal communication, asking for help, coping with stress and recognising one's own resources and weaknesses; constructive leisure time management; formulating and expressing assertive messages; building a support network; preventing relapses, improving interpersonal relationships, strengthening family ties and self-esteem and building a socially acceptable value system; identifying one's goals and interests; and enhancing the development of spirituality or reflection. In addition, the programmes envisage the development of individual therapy plans following a proper diagnosis. The programmes offered a similar range of methods for therapeutic interventions: individual therapy, group therapy, skills training, relapse prevention training, cooperation with families and relatives, relaxation activities, cultural and educational activities, sports activities, work for the therapeutic ward and self-help group meetings.

The duration of particular programmes was 6 months, as determined by §75 of Order No. 19/16 of the Director General of the Prison Service. At the same time, it was also indicated that this duration could be shortened or extended by no more than 1/3 of the duration of the programme, and—referring to § 73 and § 74 of the Order—that, in special cases, it is possible to discharge a convicted person from the therapeutic ward before the completion of the therapy if (1) they do not show motivation for therapy and intensive motivational interventions have been conducted for a minimum of 30 days and (2) they disrupt the course of group activities with their behaviour or pose a threat to other therapy participants.

All the programmes also included the same measurement of the outcomes and criteria for achieving programme goals, as recommended by the CBPS Penitentiary Office. The evaluation of the outcome was indicated in the pre-test scheme (before or shortly after the therapy begins) and the post-test scheme (at the end of therapy), after the prior agreement of a given prisoner to participate in the research. The method was a diagnostic survey conducted with the use of instruments that were standardised or invented by the author. In addition, in order to verify the maintenance of abstinence and to capture changes in the basic areas of functioning, it was assumed that a measurement would be conducted 24 months after the completion of the therapy. This measurement was to be conducted by correspondence using the author's instrument. In addition, one of the programmes also envisaged the implementation of a process evaluation using an evaluation questionnaire and an observation sheet prepared by the author. Moreover, all the programmes identified risk factors that, if changed, would lead to a reduction in the risk of recidivism.

The next stage of analysis of therapeutic programmes was conducted in terms of two categories of indicators for effectiveness: mental health (level of motivation, desire/compulsion to use drugs, self-efficacy and level of impulsivity) and social functioning (social and family relationships).

In terms of the mental health category, the results of the analysis indicate that all programmes are focussed on strengthening the motivation to change, with content related to teaching skills of recognising compulsions/desires to use substances and developing effective ways of coping with such temptation. In turn, another area in the

mental health category concerning the strengthening of self-efficacy was not as obviously managed. In two programmes, the importance of working on self-efficacy was emphasised explicitly, while in the others self-efficacy was indirectly developed through the reinforcement of various skills. The category on impulsivity was similar: two programmes included content on impulsivity, while the others emphasised dealing with emotions that may underlie impulsive behaviour.

In the area of social functioning, changes in the area of social relationships, including family relationships, were addressed in all programmes. This mainly takes place through analysing past relationships, the impact of substance use on social relationships and desired changes in relationships; building support networks; meeting with relatives; and developing cooperation skills and ways of resolving conflicts.

Conclusions and recommendations on therapeutic programmes in prisons for people addicted to psychoactive substances other than alcohol

The therapeutic programmes under study have a clear and coherent structure resulting from §19.1 of the Regulation of the Minister of Justice of 14 August 2003 on the ways of conducting penitentiary interventions in prisons and detention centres. In addition, all the programmes contain a list of identified risk factors which, when addressed, will lead to a reduced risk of recidivism. All of the programmes include detailed scenarios of individual activities, which is important for the methodology of implementing individual activities within the programmes. The level of correctness of their development is varied.

The programmes are based on concepts documented to be effective in addiction treatment (e.g. a cognitive-behavioural approach or motivational dialogue). The programmes offer upgraded methodological assumptions in combining the traditional perspective with current knowledge based on scientific evidence. All the programmes have main objectives and specific objectives. The intervention methods combine therapeutic methods with other interventions carried out in penitentiaries. The duration of the interventions is defined and

can be modified according to legal regulations. All the programmes have a described method of measuring the effects, using a pre-test/post-test scheme.

The content of the programmes is directly aimed at enhancing motivation to change, recognising and developing effective ways of coping with compulsions to use substances and enhancing constructive social relationships. The programmes are indirectly aimed at enhancing self-efficacy through the development of different types of skills (the two programmes which involve the issue of self-efficacy are exceptions), dealing with impulsivity through the development of skills to recognise and constructively express emotions that can cause impulsive behaviour (the two programmes which take into account the issue of impulsivity are exceptions).

Recommendations were made based on the analysis of the therapeutic programmes. Firstly, it is recommended to maintain a properly designed structure for the programmes that takes into account substantive and organisational assumptions, programme objectives, methods of intervention, duration of the programme and measurement of programme effects, among other things. Secondly, in particular programmes, it is recommended to further update the substantive assumptions using approaches documented as effective, to revise the objectives in terms of construction according to accepted standards and to improve the coherence between the programme's individual elements. Thirdly, it is advisable to conduct a process evaluation, in addition to the outcome evaluation, to determine whether any potential ineffectiveness of therapeutic interventions is the result of errors, deviations or modifications in the implementation of therapeutic programmes (Piasecka, Kuształ, Piątek 2022). Finally, it is worth considering extending the identification of factors to include those that prevent prisoners returning to criminal activity, and thus reduce the likelihood of recidivism.

Bibliography

Act of 6 June 1997 – Executive penal code (Journal of Laws 2023, item 127).

Act of 6 June 1997 – Penal code (Journal of Laws 2022, items 1138, 1726, 1855, 2339 and 2600, 2023, item 289).

- Act of 9 April 2010 on the Prison Service (Journal of Laws 2022, item 2470, 2023, item 240 and 347).
- 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*, trans. 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*, vol. 19, no. 2, pp. 339–357.
- Barczykowska A., Dzierżyńska-Breś S. (2013). "Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice)," *Resocjalizacja Polska*, no. 4, pp. 131–152.
- Beck A.T., Wright F.D., Newman C.F., Liese B.S. (2007). *Terapia poznawcza uzależnień*, trans. J. Chodkiewicz, J. Witkowska, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Berg I.K., Miller S.D. (2000). *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu*, trans. 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*, trans. 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," [in:] A.L. Andrade et al. (eds.), *Psychology of Substance Abuse: Psychotherapy, Clinical Management and Social Intervention*, Berlin: Springer, pp. 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*, no. 112(10), pp. 1725–1739.
- Fernandes P.P., Simon C. (2017). "Substance Psychoactive Use in Prison: A Retrospective Qualitative Study," *Psychotropes*, vol. 23, no. 2, pp. 35–56.
- Głowik T. (2007). "Relacje terapeutyczne w więzieniu – spotkanie personalne," *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych*, no. 1, pp. 369–379.
- Głowik T. (2012). "Specyfika terapii w izolacji penitencjarnej," [in:] P. Jabłoński, B. Bukowska, C. Czabała (eds.), *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, Warszawa: Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, pp. 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*, no. 63(15–16), pp. 2741–2770.
- Hołyst B. (2016). *Kryminologia*, Warszawa: Wolters Kluwer.
- Karteczka-Świątek K., Opozda-Suder S., Piasecka M., Szuka 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 [access: 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*, no. 105(3), pp. 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*, no. 5, pp. 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 [access: 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*, trans. E. Józefowicz, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Miller W., Rollnick S. (2014). *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, trans. 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*, trans. J. Okuniewski, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Order No. 19/16 of the Director General of the Prison Service of 14 April 2016 on detailed rules for the conduct and organization of penitentiary work and scopes of activities of officers and employees of penitentiary and therapeutic departments and penitentiary wards, <https://edu.cossw.pl/file/redir.php?id=5752> [access: 23.02.2023].
- Order No. 85/2020 of the Director General of the Prison Service of 5 November 2020 on the qualifications for positions in penitentiary and therapeutic departments and in Mother and Child Homes (internal legal act of the PS).

- 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," *Drug and Alcohol Dependence Reports*, no. 3, pp. 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," [in:]: B. Majerek, A. Domagała-Kręcioch, M. Lubińska-Bogacka (eds.), *Kategorie (nie)obecne w edukacji resocjalizacyjnej, penitencjarnej i postpenitencjarnej*, Kraków: Wydawnictwo «scriptum», pp. 168–177.
- Prochaska J.O., Di Clemente C.C. (1983). "Stages and Processes of Self-change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, no. 51(3), pp. 390–395.
- Prochaska J.O., Norcross J.C. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne: analiza transteoretyczna*, trans. D. Golec, A. Tanalska-Duleba, M. Zakrzewski, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Rachowska E. (2016). "Model Minnesota," [in:] P. Jabłoński, B. Bukowska, C. Czabała (eds.), *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, pp. 199–206.
- Ratner H., George E., Iveson Ch. (2017). *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. 100 najważniejszych tez, założeń i technik*, trans. K. Pawłusiów, Łódź: Wydawnictwo Poligraf.
- Regulation of the Minister of Justice of 14 August 2003 on the ways of conducting penitentiary interventions in prisons and detention centres (Journal of Laws 2012, item 1409; 2022, item 2529).
- Regulation of the Minister of Justice of 21 December 2006 on detailed conditions and procedures for treatment, rehabilitation and reintegration of addicts placed in organisational units of the Prison Service (Journal of Laws 2007, no. 5, item 40).
- Szczepkowski J. (2009). "Praca na wyjątkach na podstawie modelu terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach," [in:] A. Rejzner, P. Szczepaniak (eds.), *Terapia w resocjalizacji. Ujęcie praktyczne*, part 2, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie "Żak", pp. 53–76.
- Szczepkowski J. (2016). *Resocjalizacja młodzieży uzależnionej oparta na potencjalach. W poszukiwaniu rozwiązań instytucjonalnych*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- 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*, no. 29, pp. 1–12.



Wójcik D. (2013). "Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa," *Prawo w Działaniu*, vol. 16, pp. 59–102.

ADDRESSES FOR CORRESPONDENCE:

Małgorzata Piasecka
Jagiellonian University
Institute of Pedagogy
e-mail: malgorzata.piasecka@uj.edu.pl

Emil Podolak
Central Board of Prison Service
Penitentiary Office
e-mail: emil.podolak@sw.gov.pl

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

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.	Przemysł 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

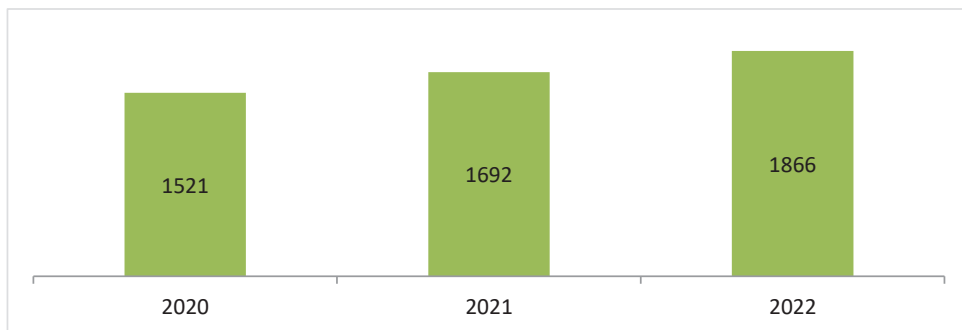
L.p.	Oddział	Przeznaczenie*	Pojemność oddziału
12.	Suwałki AŚ	M-2/t, P-2/t	49
13.	Warszawa-Służewiec AŚ	P, M-1/t, P, M-2/t	36
14.	Wierchowo ZK	M-1/t, P-1/t	40
15.	Włocławek ZK	P, M-1/t; P, M-2/t	40
16.	Wrocław ZK nr 1	M-1/t, P-1/t	50
17.	Wronki ZK	R-1/t	36
Ogółem			688

*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

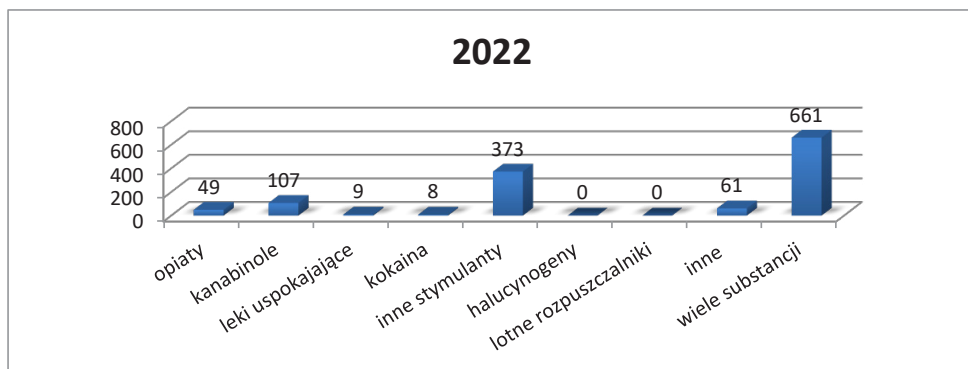


Źródło: Opracowanie własne (Emil Podolak) na podstawie danych CZSW.

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

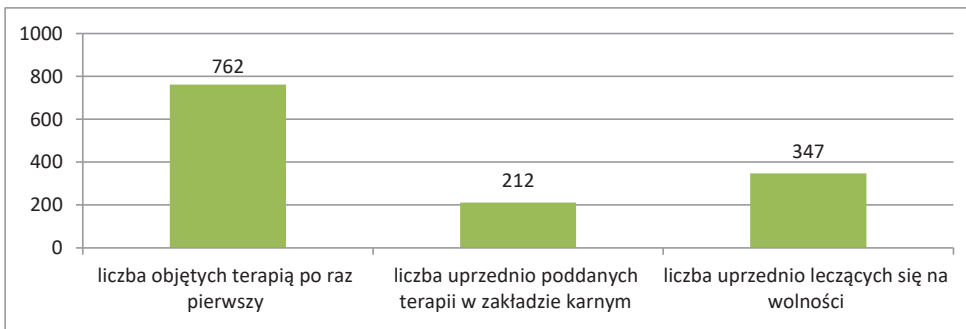


Źródło: Opracowanie własne (Emil Podolak) na podstawie danych CZSW.

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.

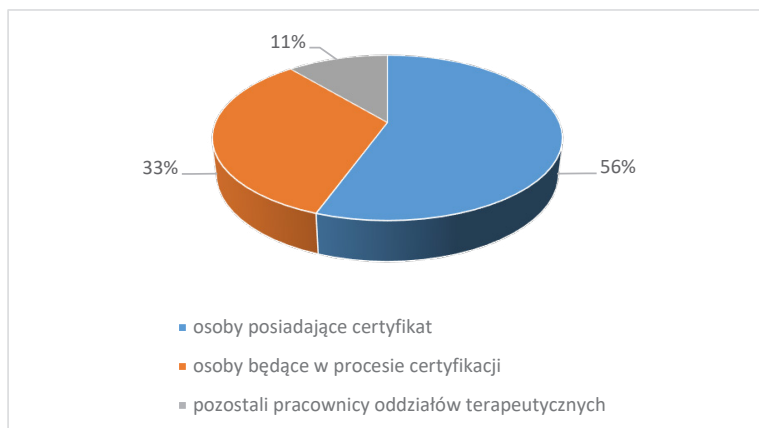
Wykres 3. Rozkład osób pozbawionych wolności z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol ze względu na wcześniej przebytą terapię



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, Szwejka 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, Szwejka 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 pożądanych 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 w łączeniu 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., Szejwka 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