

Maja Zawadzka

Znaczenie pomocy psychologicznej w Służbie Więziennej w dobie COVID-19

The importance of psychological assistance in the Prison Service in the era of COVID-19

Pandemia COVID-19 stanowiła wyzwanie dla wielu systemów więziennictwa na świecie w aspekcie ochrony zdrowia i podstawowych praw człowieka osadzonych, personelu więziennego. Kryzys związany w wysokim ryzykiem epidemiologicznym był przyczynkiem do wprowadzenia polityki dekarceracji w wielu państwach oraz spowodował wprowadzenie nowych rozwiązań proceduralnych i organizacyjnych w instytucjach korekcyjnych dzięki użyciu nowych technologii, których uprzednio nie brano pod uwagę, w wielu przypadkach kierując się względami bezpieczeństwa społecznego czy instytucji korekcyjnej. Dzięki temu możliwe stało się realizowanie świadczeń zdrowotnych w oparciu o usługi e-zdrowia, w tym telepsychologię. Konsekwencje inkarceracji dla osadzonych w postaci wewnątrzwięziennej hiperizolacji, związanej z obostrzeniami sanitarno-epidemiologicznymi, prowadziły do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego albo ujawnienia nowych zaburzeń psychicznych. Tym bardziej dostrzeżono wagę zapewnienia kompleksowej pomocy psychologicznej w systemach więziennictwa, która przekłada się na wzrost bezpieczeństwa indywidualnego, organizacyjnego i społecznego – w odniesieniu do sytuacji więziennictwa, jaka miała miejsce w ciągu ostatnich dwóch lat w wyniku pandemii COVID-19. W niniejszym artykule wskazuje się na dobre praktyki w zakresie tworzenia różnorodnych możliwości zapewnienia właściwej pomocy psychologicznej w warunkach izolacji penitencjarnej.

Słowo kluczowe: pomoc psychologiczna, Służba Więzienna, pandemia COVID-19, zaburzenia psychiczne osadzonych

The COVID-19 pandemic has posed a challenge to many prison systems around the world in terms of protecting the health and basic human rights of inmates, prison staff. The crisis associated with high epidemiological risk contributed to the application of decarceration policy in many countries and resulted in the introduction of new procedural and organizational solutions in correctional institutions by using new technologies, what was previously not taken into account in many cases having regard to social or correctional institution security. Accordingly, it became possible to provide health services based on e-health services, including telepsychology. Consequences of incarceration for inmates in the form of hyperisolation inside the prison, associated with sanitary and epidemiological restrictions, led to the deterioration of mental health or the disclosure of new mental disorders. Therefore, the importance of providing comprehensive psychological assistance in prison systems was noticed, which has implications of increasing in individual, organizational and social security. With regard to the situation of the prison systems, which took place in the last two years as a result of the COVID-19 pandemic, this article indicates good practices in terms of creating various possibilities of providing appropriate psychological help in penitentiary isolation's conditions.

Key words: psychological help, Prison Service, the COVID-19 pandemic, prisoners' mental health disorders

Wprowadzenie

W sytuacji ogłoszenia pandemii w 2020 roku wielu polityków, decydentów w wymiarze sprawiedliwości poszczególnych krajów na świecie zastanawiało się, jakie możliwe kroki są do przedsięwzięcia celem ochrony zdrowia (fizycznego, psychicznego), minimalizowania zachorowalności i śmiertelności populacji więziennych w wyniku choroby COVID-19. Kraje afrykańskie, które mają jeden z największych systemów więziennictwa na świecie i szereg dodatkowych problemów na gruncie epidemiologicznym (np. wirus HIV, malarii, gruźlica, ebola, gorączka Lassa) oraz często niewystarczające zasoby materialne, aby zapewnić odpowiednie warunki odbywania kary pozbawienia wolności, decydowały się na wprowadzenie

strategii ograniczającej ryzyko zagrożenia dla zdrowia fizycznego i psychicznego w postaci wprowadzenia polityki przedterminowego zwolnienia z więzienia kilku tysięcy osób w pierwszych miesiącach trwania pandemii. Początkowo była to dobrze oceniona strategia rozwiązania problemu przeludnienia, aby minimalizować ryzyko epidemiologiczne¹. Według prowadzonych analiz przez Komisję Europejską w Europie również nastąpił spadek liczebności populacji więziennych powyżej 4%, spowodowany działaniami administracji więziennych w okresie od połowy marca do połowy kwietnia 2020 roku po ogłoszeniu pandemii, w następujących krajach: Cypr, Francja, Holandia, Islandia, Liechtenstein, Luksemburg, Norwegia, Portugalia, Słowenia, Wielka Brytania (teren Szkocji), Włochy². Do września 2020 roku raportowano tożsame tendencje, również w kontekście polskiego systemu więziennictwa, który utrzymywał stabilną liczbę zaludnienia jednostek penitencjarnych (od -4% do +4%)³. Generalnie pobyt w więzieniu nie sprzyja zachowaniu zdrowia, dobrostanu, a długość życia osadzonych jest krótsza niż innych przedstawicieli społeczeństw poszczególnych krajów⁴. Liczba zachorowań w ciągu roku w amerykańskich więzieniach wirusem SARS-CoV-2 wyniosła powyżej pół miliona w populacji więziennej. Od stycznia do kwietnia 2020 roku prowadzono politykę dekarceracji, ostatecznie zwolniono niewielki odsetek skazanych. Populacja więzienna obniżyła liczebność o 4%, co istotnie nie wpłynęło na możliwość tworzenia fizycznego dystansu w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności. Obawa przed rozszerzaniem się zachorowań skłoniła do podjęcia w miarę możliwości szybkich działań profilaktycznych w postaci szczepień. Ponadto pod presją opinii publicznej sformułowano 10 postulatów zdrowotnych dla systemu penitencjarnego. Do jednego z najbardziej kluczowych należało tworzenie możliwości zapewnienia pomocy psychologicznej osadzonych w sytuacjach nagłych, ale i organizowanie wsparcia dla personelu więziennego, np. w ramach wizyt telezdrowia. Postulowano wprowadzenie wzmożonego nadzoru z uwagi

¹ S.S. Rapisarda, J.M.Byrne, *An examination of COVID-19 outbreaks in African Prisons and Jails*, „Victims and Offenders”, Vol.15, NOS.7-8, 2020, 910-920, p.910, 917, <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1835769>.

² M.F. Aebi, M. M.Tiago, *Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the short-term impact of the COVID-19 on prison populations*, Series UNILCRIM 2020/3. Council of Europe and University of Lausanne, 2020, 1–16, p. 1.

³ M.F. Aebi, M.M. Tiago, *Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the medium-term impact of the COVID-19 on prison populations*. Series UNILCRIM 2020/4. Council of Europe and University of Lausanne, 2020, 1–27, p. 1.

⁴ K. Reiter, *Does a Public Health Crisis Justify More Research with incarcerated people?*, „Hasting Center Report”, 2021, 10–16, p. 11.

na zwiększone ryzyko zachowań samobójczych. Uznano, że sytuacja pandemii jest dla wielu osób zagrożeniem zdrowia i życia, narażeniem na wystąpienie stresu traumatycznego, który w konsekwencji może prowadzić do problemów zdrowia psychicznego. W drodze debaty społecznej podkreślano, że odpowiedzialność za zdrowie populacji więziennej nie powinna wyłącznie spoczywać w gestii amerykańskiej służby więziennej, ale istotna jest koordynacja działań polityków, departamentów i instytucji zdrowia, działania lokalnych społeczności uwzględniając dynamikę i skalę zjawiska pandemii⁵. Zbiór zasad postępowania z osobami pozbawionymi wolności w dobie pandemii COVID-19 został również opracowany przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu lub Karaniu (*European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment CPT*). Zalecano krajom europejskim, członkom Rady Europy, zastosowanie prewencyjnego zwolnienia więźniów z uwagi na zagrożenie epidemiologiczne wirusa SARS-CoV-2. W większości państw europejskich populacja więzienna zmniejszyła się o 4% w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców (np. Bułgaria, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Finlandia, Francja, Hiszpania, Holandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Polska, Portugalia, Serbia, Słowenia, Włochy, Wlk. Brytania – obszar, Anglii i Walii, Szkocji). Podkreślano konieczność zapewnienia właściwej ochrony zdrowia, zaznaczając że warunki odbywania kary pozbawienia wolności stanowią ryzyko zachorowania, biorąc pod uwagę czynniki narażenia, fizyczne (np. niewielka przestrzeń, trudność utrzymania dystansu społecznego, gęstość zaludnienia) i psychologiczne (np. stres i wpływ na układ immunologiczny, podatność na choroby, szczególnie u osób starszych). Pandemia COVID-19 przyczyniła się do nasilenia zjawiska przemocy domowej, spadku niektórych przestępstw popełnianych w ramach działalności kryminalnych siatek międzynarodowych oraz rozwój innego rodzaju czynów karalnych, np. w sektorze służby zdrowia, zorganizowanej przestępczości czy ekonomicznych, dokonywanych drogą internetową⁶.

Sytuacja więziennictwa w dobie pandemii COVID-19 stanowiła przedmiot uwagi i rozważań rządów wielu krajów na świecie. Część krajów

⁵ E. Barnert, *Ten urgent priorities based on lessons learned from more than a half million known Covid-19 cases in US Prisons*, „Research and Analysis”, Vol.111, No.6, 2021, 1099–1105, p. 1099, 1100.

⁶ M.R. Asli, *Crime Rates and Criminal Justice Policies in the Advent of COVID-19 Pandemic: Some Criminological Issues*, „International Journal of New Political Economy”, 2(2), 2021, 239–256, p.243–245, DOI: 10.52547 /jep.2.2.239.

zdecydowała się na wcześniejsze zwolnienie części populacji więziennej (np. Wielka Brytania zwolniła 4 tys. osadzonych), która nie stanowiła wysokiego zagrożenia społecznego. Inne systemy więziennictwa (łącznie 36 państw na świecie, w tym m.in. 18 krajów Ameryki Południowej) z kolei musiały radzić sobie z takim zagrożeniami, jak bunty w więzieniu. Pandemia wywarła poważne skutki dla więziennictwa, nie tylko patrząc na poważne konsekwencje fizyczne oraz psychiczne dla osadzonych i ich rodzin, ale całościowo na sposób postrzegania systemu odbywania kary pozbawienia wolności, możliwości resocjalizacji i ryzyko powrotności do przestępstwa. Z uwagi na stosowaną politykę *wewnątrzwięziennej hiperizolacji* w pandemii COVID-19 wielu badaczy zjawiska podkreśla ekstremum doświadczeń osadzonych i personelu więziennego. Zdrowie osób w warunkach izolacji penitencjarnej jest szczególnie zagrożone (np. niewielka fizyczna przestrzeń, zatłoczenie, wysokie narażenie na stres traumatyczny), tym bardziej w sytuacji epidemiologicznej wysokiego ryzyka zachorowania na COVID-19, co nazywane jest przez specjalistów *klastrem amplifikacji*⁷. Kwarantanna lub izolacja znacząco wpływa na zdrowie psychiczne osób z uwagi na poczucie osamotnienia i odosobnienia. W izolacji więziennej (system brytyjski, irlandzki) dopuszczano możliwość jej zastosowania wobec kobiet albo młodocianych, w których przypadku było możliwe wprowadzenie czasu odosobnienia od 19 do 23 godzin wraz z brakiem dostępu do zajęć edukacyjnych czy rekreacyjnych⁸. Raport Europejskiego Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia (*Regional Office for Europe WHO*) za lata 2020–2021 wskazuje, że liczba więźniów w izolacji albo kwarantannie w warunkach izolacji penitencjarnej była najwyższa w okresie od stycznia do maja 2021 roku i wynosiła następującą liczbę osób w poszczególnych systemach więziennictwa: 40 osób (Mołdawia), 150 (Grecja), 600 (Litwa, Polska), 1500 (Irlandia), 3000 (Hiszpania)⁹. Doświadczenia izolacji, uwzględniające prawne obostrzenia związane z COVID-19, w warunkach pozbawienia wolności nasiliły wpływ niekorzystnych czynników na psychiczny dobrostan osadzonych w postaci ograniczonego dostępu

⁷ M.R. Asli, *Crime Rates and Criminal Justice Policies in the Advent of COVID-19 Pandemic...*, p.247–249, 251.

⁸ Penal Reform International Report, *Global Prison Trends, Penal Reform International Report...*, p. 25, 35.

⁹ World Health Organisation Report, *Health in Prisons – COVID-19, Minimum Dataset: Summary of data reported from May 2020 to October 2021*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2022, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

do zasobów, izolacji społecznej i trudności w kontakcie z osobami bliskimi, braku kontroli i ograniczenia podejmowania decyzji, wyboru związanego z codziennym funkcjonowaniem (np. dodatkowe zajęcia, siłownia). Prowadzi to do wzrostu poziomu stresu, zniecierpliwienia, obniżonego samopoczucia, utraty autonomii, poczucia samotności, zniecierpliwienia, stygmatyzacji, zachowań autoagresywnych, agresywnych i myśli samobójczych. Odosobnienie w warunkach uwięzienia, uznawane za najbardziej dotkliwy sposób izolacji, jest krytykowane, ponieważ skutkuje ujawnieniem lub zaostrzeniem problemów zdrowia psychicznego. Im bardziej populacja więzienna będzie izolowana od świata zewnętrznego, tym wyższe ryzyko zaburzeń na tle lękowym, depresyjnym¹⁰. Wnioski z przeglądu 679 publikacji naukowych uprawniają do formułowania zaleceń, iż w stanie zagrożenia epidemiologicznego izolacja powinna być rozpatrywana z perspektywy ochrony zdrowia psychicznego. W związku z tym rekomenduje się stałe monitorowanie podopiecznych w sytuacji ujawniania się różnych reakcji lub objawów świadczących o pogorszeniu funkcjonowania, a następnie zapewnienie właściwej pomocy osadzonym. Dobór środków ochrony w sytuacji ryzyka epidemiologicznego powinien być adekwatny, najmniej restrykcyjny z uwagi na ryzyko wystąpienia „*nadizolacji*” w instytucji korekcyjnej¹¹. W ramach wymiaru sprawiedliwości role psychologów przeplatają się, dotyczą szerokiego spectrum działań, począwszy od diagnozy, badania zachowań przestępców i oceny ryzyka recydywy, codziennej pracy polegającej na profesjonalnej pomocy¹².

¹⁰ F. Iturri, E. Gale-Bentz, E.E. Reinhard, T. B. Hunter, Ch. N. McCann, A. Zaman, U. Chibuezez, A. Tellez, *Incarceration and Pandemic-Related Restrictions During COVID-19: An Emphatic Understanding of Two Words*, „Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy”, Vol. 12, No. S1, 2020, S233–S235, p. S233, DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000842>.

¹¹ A.J. Lemieux, A.A.D. Michaud, J. Damasse, J.K. Morin-Major, T.N. Nguyen, A. Lesage, A.G. Crocker, *Management of COVID-19 for Persons with Mental Illness in Secure Units: A Rapid International Review to Inform Practice in Quebec*, „Victims & Offenders”, Vol. 15, Nos. 7–8, 2020, 1337–1360, p.1348, 1350, DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827111>.

¹² Raport ze spotkania psychologów sądowych ze szkockimi parlamentarzystami w sprawie rozwoju wczesnej interwencji, ukierunkowanej na prewencję zachowań przestępczych pn. *Not leaving risk to chance*, „Society”, Vol. 25, No. 2, 2012, 142–143, p. 142.

Konsekwencje inkarceracji dla osadzonych w reżimie sanitarnym

Uwzględniając statystyki osób pozbawionych wolności, które cierpią z powodów problemu zdrowia psychicznego, podatność na różne trudności i zagrożenia w warunkach izolacji penitencjarnej szczególnie w dobie pandemii COVID-19, perspektywa poradzenia sobie, readaptacji społecznej po opuszczeniu zakładu karnego staje pod znakiem zapytania. Mówi się, że „doświadczenie więzienne jest czynnikiem trwale wyznaczającym podatność psychiczną, identyfikując ważną grupę docelową do stosowania interwencji i wsparcia”. Wyniki badań przekrojowych 7546 byłych więźniów (Anglia, UK) wskazują, że w porównaniu do populacji ogólnej częściej są zdiagnozowani pod kątem zaburzeń zdrowia psychicznego (podwójnej diagnozy). Ponadto cechują się niższą inteligencją werbalną, większym ryzykiem popełnienia samobójstwa. W dzieciństwie osoby te doświadczały wiele przeciwności losu, a w życiu dorosłym mają trudności w zapewnieniu normalnych warunków funkcjonowania, doświadczając wielu problemów społecznych, np. z zamieszkaniem, zatrudnieniem¹³. Dane epidemiologiczne zaburzeń psychicznych więźniów w różnych systemach więziennictwa pokazują, że znacznie częściej leczą się z powodu problemów zdrowia psychicznego niż pozostała część społeczeństwa. W Holandii 70% osadzonych ma zdiagnozowane jedno zaburzenie psychiczne, w Anglii i Walii 48% mężczyzn i 70% kobiet doświadcza trudności w tym obszarze zdrowia. Z kolei w Kanadzie liczba osób z podwójną diagnozą, w tym uzależnienia od substancji psychoaktywnych, wzrosła dwukrotnie w ciągu ostatnich ośmiu lat. Dodatkowym problemem w wielu systemach więziennictwa jest brak możliwości zapewnienia profesjonalnej pomocy¹⁴. Kluczowe wydaje się stałe szkolenie personelu więziennego, aby mógł adekwatnie odpowiadać na ujawniane problemy zdrowia psychicznego osadzonych i potrzeby otrzymania pomocy. Według danych z 2018 roku prawie 10,5 mln więźniów systemów penitencjarnych świata ma poważne zaburzenia zdrowia psychicznego, co stanowi 14,29%

¹³ G. Durcan, *The future of prison mental health care in England, A national consultation and review...*, p. 24.

¹⁴ Penal Reform International Report, *Global Prison Trends, Penal Reform International Report*, Thailand Institute of Justice, 2022, 1–64, p. 35.

populacji osadzonych (w przeliczeniu 1 osoba na 7 ludzi)¹⁵. W rezultacie zaistnienia pandemii COVID-19 sytuacja izolacji penitencjarnej stała się w takim stopniu dotkliwa dla osadzonych i członków rodzin, że ryzyko wystąpienia objawów nasilonego niepokoju, depresji w tej zbiorowości było znacznie wyższe niż w populacji ogólnej. Było to spowodowane trudnościami w kontakcie, komunikacji z bliskimi z powodu wstrzymania odwiedzin. Wcześniej prowadzone badania naukowe wykazały zależność recydywy, powrotności do przestępstwa a braku odwiedzin lub wsparcia systemu rodzinnego. Wzmacnianie kontaktów rodzinnych jest o tyle ważne, że ludzie w pandemii, izolacji doświadczają wiele dodatkowych stresorów¹⁶. Jeśli chodzi o skuteczność podejmowanych interwencji w aspekcie zdrowia psychicznego istnieją mieszane, słabe dowody naukowe, że przekładają się na redukcję recydywy przestępczej¹⁷. Metaanaliza badań randomizowanych z grupą kontrolną, gdzie wobec osadzonych były prowadzone interwencje psychologiczne, dostarcza dowody na zmniejszenie ilości dokonania ponownych przestępstw. Przy czym gdy wykluczono w analizie statystycznej te publikacje naukowe, gdzie grupa badana poddana interwencji była mniejsza niż 50 osób, tendencja nie była istotna¹⁸. Nadzwyczajne wymagania, związane z warunkami życia w więzieniu w procesie instytucjonalizacji, prizonizacji powodują psychologiczne zmiany, wpływają na dobrostan, szczególnie u młodocianych osadzonych. Już w połowie lat 90. w Stanach Zjednoczonych (stany Kalifornia, Teksas) wraz ze zmianą warunków odbywania kary pozbawienia wolności, w głównej mierze spowodowanej wzrostem populacji więźniów i w rezultacie przeludnieniem instytucji korekcyjnych, zaczęły pojawiać się komplikacje w zapewnieniu właściwych świadczeń medycznych, pomocy dla osób odczuwających ekstremalne psychologiczne skutki przeludnienia i izolacji więziennej. W pierwszej dekadzie XXI wieku uwarunkowania wewnątrzwięzienne prowadziły do wielu negatywnych konsekwencji z uwagi na silny dystress psychologiczny, który im

¹⁵ Penal Reform International Report, *Mental health in prison, A short guide for prison staff*, Penal Reform International, United Kingdom, 2018, 1–36, p. 3.

¹⁶ E. Tadros, N. Aquirre, S. Jensen, J. Poehlmann-Tynan, *Covid-19 Inspired Relational Telemental Health...*, p. 215.

¹⁷ S.L. Barranger, J. Draine, „You don't get no help”: *The Role of Community Context in Effectiveness of Evidence-Based Treatments for People with Mental Illness Leaving Prison for High Risk Environments*, „American Journal of Psychiatric Rehabilitation”, 16, 2013, 154–178, p.158, DOI: 10.1080/15487768.2013. 789709.

¹⁸ G. Beaudry, R. Yu, A.E. Perry, S. Fazel, *Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, „Lancet Psychiatry”, 8, 759–773, p.759.

towarzyszył, prowadząc do długofalowych dysfunkcji również na etapie readaptacji osób, co wynikało z niewystarczających zasobów, działań służb, systemu społecznego¹⁹. Osadzeni doświadczali silniej problemy zdrowia psychicznego w postaci objawów lękowych, depresyjnych w czasie pandemii COVID-19. Pomimo narodowych statystyk dotyczących spadku działań readaptacyjnych w przypadku 75% programów, które były zawieszane albo skracane, w marcu 2020 roku w stanie USA, Nowy Jork, wprowadzono tzw. *Early Release Program*, polegający na przedwczesnym zwolnieniu z więzienia. Choć celem działań był wspieranie osób do powtórnego życia w społeczeństwie, to brak koordynacji między instytucjami, wystarczającej komunikacji spowodował trudności w zapewnieniu kluczowych usług w zakresie znalezienia zakwaterowania czy zapewnienia świadczeń medycznych. Należy przy tym pamiętać, że początkowy dwutygodniowy okres readaptacji stanowi pewne zagrożenie dla zdrowia, ponieważ prawdopodobieństwo samobójstwa, zabójstwa czy śmierci z przedawkowania jest trzynastokrotnie wyższe niż w społeczności, a w dobie pandemii mogło być znacznie wyższe i obarczone choćby ryzykiem bezdomności i brakiem wsparcia społecznego²⁰. Po doświadczeniach pandemicznych amerykański system penitencjarny zidentyfikował 10 priorytetów zdrowotnych do wprowadzenia, w tym jako jeden zapewnienie pomocy, ochrony zdrowia psychicznego, wsparcia psychicznego w trybie nagłym zarówno dla osadzonych, jak i personelu więziennego. Nie ma wątpliwości, że zachorowania na koronawirusa były znaczącym czynnikiem stresującym, traumą w warunkach izolacji penitencjarnej. Kluczowe wydaje się identyfikowanie stresorów w danym środowisku i w zależności od sytuacji wdrażanie wzmożonego nadzoru, gdy ryzyko popełnienia samobójstwa jest wysokie²¹. Systematyczny przegląd 62 badań naukowych, dotyczących wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie osób pozbawionych wolności w różnych systemach penitencjarnych (np. Brazylia, Kanada, Irlandia, Szwajcaria, UK, USA, Włochy), wskazuje na znaczne jego pogorszenie, również w obszarze dobrostanu

¹⁹ C. Haney, *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*, Papers prepared for the "From Prison to Home" Conference (January 30–31, 2002), 77–92, p.78-80.

²⁰ S.L. Barringer, L. Bond, *Mental Health and Service Impacts During COVID-19 for Individuals with Serious Mental Illnesses Recently Released from Prison and Jail*, „The Journal of Behavioral Health Services & Research”, 48 (4), 2021, 610–617, p. 611, 614.

²¹ E. Barnert, A. Kwan, B. Williams, *Ten Urgent Priorities Based on Lessons Learned From More Than a Half Million Known COVID-19 Cases in US Prisons*, „Research and Analysis AJPH”, Vol. 111, No. 6, 2021, 1099–1106, p.1099–1100.

psychicznego, funkcjonowania społecznego w kontakcie z rodziną lub personelem więziennym. Problematyczna okazała się konieczność ciągłej izolacji, co zwiększało obciążenia związane z inkarceracją, powodowało uczucie strachu, lęku, zamartwiania z powodu obaw o zachorowanie i niepewną, niejasną przyszłość, frustrację i stres, brak wystarczających zasobów zewnętrznych (np. informacyjnych), prowadzące do poczucia zmęczenia, znudzenia lub cierpienia psychicznego, depresji, zaburzeń lękowych, zachowań ryzykownych (nadużywanie substancji psychoaktywnych, autoagresja)²².

Podejmując jakiegokolwiek działania (nawet w przypadku prowadzenia badań klinicznych) wobec populacji osadzonych, zagrożonych z uwagi na gęstość zaludnienia rozprzestrzenianiem się koronawirusa, powinno mieć się na względzie czynniki organizacyjne, które często prowadzą do deprywacji w warunkach izolacji penitencjarnej²³. W warunkach reżimu sanitarnego z powodu wirusa SARS-CoV-2 osadzeni doświadczali *hiperizolacji wewnątrzwięziennej*, która prowadzić może w przyszłości do długofalowych konsekwencji zdrowia psychicznego²⁴. Pandemia była trudnym doświadczeniem dla każdego człowieka, tym trudniej radzić sobie z ekstremalnym stresem w warunkach wprowadzenia zaostrzonych zasad bezpieczeństwa w instytucji korekcyjnej. Objawy stresu pourazowego, dystresu, depresji zaburzeń na tle lękowym były częste u osób, które musiały w stanie zagrożenia epidemiologicznego przebywać w kwarantannie. Tym trudniej w więzieniu było dostosować się do dodatkowych zasad izolacji sanitarnej przy jednoczesnym poczuciu braku kontroli i narażania siebie, własnego zdrowia podczas korzystania ze wspólnych urządzeń użytkowych dla wszystkich więźniów (np. telefony, przedmioty kuchenne, toalety, prysznice). Ponadto osadzeni częściej cierpią na problemy zdrowia psychicznego, takie jak zespół stresu pourazowego, depresja, uzależnienie od środków psychoaktywnych, stany psychotyczne, w związku z czym zaleca się utrzymanie właściwej i całościowej pomocy psychiatrycznej, aby zapobiec zagrożeniom bezpieczeństwa osób odbywających karę pozbawienia wolności i personelu więziennego. Tendencje samobójcze więźniów są siedmiokrotnie wyższe niż w populacji ogólnej,

²² H. Kim , E. Hughes, A. Cavanagh, E. Norris, A. Gao, S.J. Bondy, K.M. McLeod, T. Kanagalingam, F.G. Kouyoumdjian, *The health impacts of the COVID-19 pandemic on adults who experience imprisonment globally: A mixed methods systematic review*, „PLoS ONE”, 17(5): e0268866, 2022, 1–25, p. 2, 17, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268866>.

²³ K. Reiter, *Does a Public Health Crisis Justify More Research with incarcerated people?...*, p. 13.

²⁴ M.R. Asli, *op.cit.*

stąd nakładanie dodatkowych restrykcji izolacji (w tym umieszczanie w pojedynczych celach w dłuższym okresie czasu, ograniczanie kontaktu z rodziną) ze względów sanitarnych należy rozważać indywidualnie, dostosowując się do potrzeb i możliwości indywidualnych. Wpływa to na zachwianie dobrostanu psychologicznego, a w rezultacie może prowadzić do buntów w więzieniach, jak miało to miejsce we Włoszech (śmierć 12 osadzonych oraz 16 rannych, 40 funkcjonariuszy więziennych poniosło obrażenia) czy Stanach Zjednoczonych (stany Kanzas, Luizjana, Nowy Jork, Waszyngton)²⁵. Dodatkowo dość istotne wydaje się, że w rok przed wybuchem pandemii włoski Trybunał Konstytucyjny zniósł rozróżnienie pomiędzy dbaniem o zdrowie psychiczne i fizyczne osadzonych, co bezpośrednio przełożyło się na unifikację świadczeń zdrowotnych, bez utrzymania dotychczasowo wydzielonej opieki psychologicznej. Wywołało to dyskusję, próbę znalezienia rozwiązania, opartego zdaniem personelu na współpracy systemu penitencjarnego ze społeczeństwem, w kontekście zapewnienia wykonalności leczenia zaburzeń psychicznych w więzieniach, zapewnienia wsparcia psychicznego przy ujawnieniu trudności proceduralnych (wpływających na wiele aspektów codziennej służby takich, jak np. niejasność ról, bariery komunikacyjne)²⁶. Opinie osadzonych dotyczące oceny świadczeń dla osób z problemami psychicznymi w warunkach izolacji przed wystąpieniem pandemii jako pozytywne aspekty zakładały: zapewnienie ciągłości pomocy, możliwość stworzenia relacji ze specjalistą opartej na zaufaniu, szczerości, psychoedukację dotyczącą zaburzenia albo choroby, leczenia, farmakoterapii, włączanie pacjenta do procesu podejmowania decyzji dotyczących zdrowia psychicznego, stosowanie metod i środków leczenia adekwatnych do stanu osoby (w tym hospitalizacja w stanach nagłych lub gdy odpowiednie leczenie nie może być zapewnione w więzieniu)²⁷. Fragmentacja usług, świadczeń w obszarze problemów zdrowia psychicznego okazała się nieefektywna w pandemii. Zalecaną odpowiedzią i przygotowaniem na przyszłe wyzwania jest kooperacja publicznej służby zdrowia, trzeciego sektora (np. organizacji pozarządowych)

²⁵ L.K. Robinson, R. Heyman-Kantor, C. Angelotta, *Strategies Mitigation the Impact of the COVID-19 Pandemic on Incarcerated Populations*, „AJPH COVID-19”, Vol.110, No.8, 2020, 1123–1172, p. 1135, 1136, DOI: 10.2105/AJPH.2020.305754.

²⁶ I. Testoni, I. Nencioni, M. Arbién, E. Iacona, F. Marrella, V. Gorzegno, C. Selmi, F. Vianello, A., Nava, A. Zamperini, M.A. Wieser, *Mental Health in Prison: Integrating the Perspectives of Prison Staff*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 18, 11254, 2021, 1–14, p.1, 8, DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111254>.

²⁷ G. Durcan, J.C. Zwemstra, *Mental health in prison*, „Prisons and Health”, World Health Organisation, Copenhagen, 2014, 87–95, p.90.

czy służb społecznych. Wówczas stanowi to szansę na zapewnienie potrzeb i poszanowanie praw człowieka osób przebywających w różnych instytucjach, w tym osadzonych. Mimo utopijnych nieraz wizji reform w ochronie zdrowia psychicznego sytuacje kryzysowe ukazują, jakie grupy osób są marginalizowane, wyłączone albo niezauważane w sytuacji wielu innych interesów czy potrzeb społecznych²⁸. Mimo że od lat dostrzega się znaczne zróżnicowanie potrzeb w zakresie tego obszaru zdrowia w systemie więziennictwa, rekomenduje się organizację kompleksowej pomocy²⁹, to takie zdarzenia jak pandemia COVID -19 uświadomiła ile jest do zrobienia w sytuacji, której nikt nie prognozował w raportach i analizach ostatnich dwudziestu lat. Odpowiedzialność za zdrowie osób przebywających w więzieniu leży w gestii personelu, obowiązkach danych społeczeństw i istniejącej w danym kraju systemu ochrony zdrowia. Pomimo globalnego kryzysu, jaki następuje w przypadku pandemii, polityka regionalna i krajowa powinna w aspekcie bezpieczeństwa powszechnego być ukierunkowana na zapewnieniu właściwej ochrony zdrowia w każdym sektorze życia publicznego. Z kolei jakiegokolwiek zaniedbania będą prowadziły do długofalowych konsekwencji w postaci zaburzeń zdrowia psychicznego danej zbiorowości, kosztów społecznych. Paradoksalnie koszty te nie są zauważane przez społeczeństwo, które główny nacisk i zainteresowanie często przekłada wyłącznie na aspekt wymiaru dotkliwości kary zasądzonej wobec skazanego i jego skutecznej izolacji od ludzi dla dobra ogółu.

Rozwój pomocy psychologicznej on-line w systemach więziennictw w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego wywołanego wirusem SARS-CoV-2

Osoby pozbawione wolności powinny mieć zapewnione świadczenia zdrowotne, również w zakresie leczenia problemów zdrowia psychicznego, w takim samym zakresie jak ogół społeczeństwa. Kraje zachodnie

²⁸ R. Mezzina, S.P. Sashidharan, A. Rosen, H. Killaspy, B. Saraceno, *Mental health at the age of coronavirus: time for change*, „Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology”, 55, 2020, 965–968, p.965, 968, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01886-w>.

²⁹ HM Inspectorate of Prisons Review, *The mental health of prisoners, A thematic review of the care and support of prisoners with mental health needs*, London 2007, 1–101, p. 55, 58.

przyjęły taką politykę działań, co zostało między innymi ujęte w postanowieniach Rady Europejskiej (EC) oraz Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT), jak i innych międzynarodowych instytucji, np. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)³⁰. Stanowisko krajów zachodnich zakłada użycie nowych technologii w ochronie zdrowia, w tym psychicznego w procesie diagnozowania i profesjonalnej pomocy, nabrało szczególnego znaczenia od kwietnia 2020 roku w sytuacji wysokiej fali zachorowań wirusem SARS-CoV-2 w USA, która skłoniła Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (*American Psychology Association APA*) do wprowadzenia do praktyki nowych rozwiązań w formie świadczeń e-zdrowia psychicznego³¹. Decyzja umożliwiła stworzenie dostępu do pomocy psychologicznej w kryzysowym globalnym czasie pandemii, gdzie ludzie mierzyli się z doświadczeniami zagrożenia, utraty zdrowia lub życia własnego, osób bliskich, byli dotknięci niepewną, często niestabilną sytuacją społeczno-gospodarczą w wielu krajach. W reakcji na kryzys, obawę o przyszłość, jaka się z tym wiązała, część osób nie była w stanie powrócić do równowagi psychicznej z uwagi na doświadczanie stresu przewlekłego, traumatycznego przez długi okres czasu m.in. na brak możliwości kontroli sytuacji, która przez pierwsze dwa lata była nieznaną, niepewną w zakresie rokowań dotyczących sposobów zakończenia pandemii. Trudno oszacować koszty psychiczne ludzkości na tle pandemicznych wydarzeń, klinicyści sygnalizują ryzyko wystąpienia fali, pandemii zaburzeń psychicznych po kryzysie zdrowotnym, jaki spowodował COVID-19³². Metody leczenia z użyciem technologii e-zdrowia psychicznego torują możliwości otrzymania pomocy w zależności od potrzeb, tworzone są elastyczne rozwiązania do ogólnej sytuacji pandemicznej czy indywidualnej pacjentów, nie ma trudności z zachowaniem ciągłości świadczonego leczenia. Analizy wskazują niższe bieżące koszty, lepszą wydajność, poprawę zaangażowania wśród klientów i obniżone ryzyko poczucia stygmatyzacji, bezpieczeństwo i elastyczność postępowania również w obszarze przechowywania, udostępniania informacji zdrowotnych w ramach działalności wymiaru sprawiedliwości, psychologów

³⁰ A. Forrester, F. MacLennan, K. Slade, P. Brown, T. Exworthy, *Improving access to psychological therapies in prisons*, „Criminal Behaviour and Mental Health”, 24, 2014, 163–168, p. 163, DOI: 10.1002/cbm.1898.

³¹ L.E. Kois, J. Cox, A.T. Peck, *Forensic e-mental health: Review, Research Priorities, Policy Directions*, „Psychology, Public Policy and Law”, Vol. 27, No. 1, 2021, 1–16, p.1, DOI: <https://doi.org/10.1037/law0000293>.

³² A. Wojtczuk, *Pandemia koronawirusa-zmiana w świecie, Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe*, „Student niepełnosprawny, Szkice i Rozprawy”, Nr 20 (13), 2020, 101–113, s. 103–105, 111, DOI: <https://doi.org/10.34739/sn.2020.20.10>.

sądowych, przy czym ocena wdrożenia tej gałęzi psychologii w porównaniu z innymi wskazuje na najmniejszy stopień używania technologii przy realizacji codziennych obowiązków. Postuluje się szerzy zakres stosowania nowych rozwiązań w wymiarze sprawiedliwości, dzięki czemu można będzie lepiej zrozumieć epidemiologię problemów psychicznych podsądnych oraz czynników kryminogennych przestępczości i oceny ryzyka powrotności do przestępstwa. Wdrożenie na dużą skalę usług e-zdrowia psychicznego będzie naturalnie wymagało dużo czasu, aby nastąpiły zmiany kulturowe, organizacyjne i instytucjonalne takich podmiotów jak szpitale, placówki korekcyjne. W czasie trwania pandemii ośrodki zdrowia (szpitale), instytucje wymiaru sprawiedliwości (np. sądy, więzienia) ze względów na konieczność wykonywania bieżących zadań w sytuacji wprowadzenia obostrzeń epidemiologicznych i konieczności zachowania ciągłości leczenia, procedur prawnych szybko implementowały nowe technologie. Dzięki temu codziennością stało się korzystanie z baz danych on-line, korespondowanie drogą elektroniczną i komunikacja w formie wideokonferencji, telefonicznej, z użyciem specjalnych aplikacji, platform. Usługi e-zdrowia psychicznego, nazywane również *telepsychologią*, mogą być prowadzone synchronicznie (tzn. w bieżącej chwili) lub asynchronicznie (np. kontakt mailowy), stanowiąc przez to formę podstawą albo uzupełniającą prowadzonej pomocy, udzielanej w ramach placówek służby zdrowia czy samodzielnej praktyki medycznej. Należy mieć na uwadze względy etyczne, gdyż nie zawsze pomoc, leczenie świadczone w ten sposób dla poszczególnych osób może być rekomendowanym, dobrym wyborem, uwzględniając indywidualną sytuację³³. Jeśli chodzi o ochronę zdrowia i zapewnienia właściwego poziomu usług medycznych, zdarza się często, że w mniejszych miejscowościach trudniej mieszkańcom mieć dostęp do niektórych specjalistów czy zaawansowanych procedur leczenia. W takich wypadkach telemedycyna staje się jedyną możliwością otrzymania adekwatnej pomocy medycznej, formą dostępności dla osób niepełnosprawnych czy w starszym wieku, wymagającym wsparcia na co dzień (np. ciągłego monitorowania funkcji życiowych) – wraz z oszczędnością czasu, pieniędzy, związaną z dojazdem, transportem czy pobytem w szpitalu. Atutem e-usług jest szybkość diagnostyki i leczenia dzięki kontaktowi zdalnemu oraz dla personelu

³³ L.E. Kois, J. Cox, A.T. Peck, *Forensic e-mental health: Review, Research...*, p. 1, 9–10.

z małych miast szersze możliwości doskonalenia zawodowego³⁴. Zakłady karne w Polsce, podobnie jak wielu innych krajach (np. USA), z reguły powstawały na obrzeżach miast, na obszarze o małej gęstości zaludnienia, gdzie dostępność do specjalistów jest utrudniona, czasem wręcz niemożliwa. W Stanach Zjednoczonych więzienia usytuowane w obszarach wiejskich oprócz bieżących problemów, związanych ze znaczną liczbą osadzonych potrzebujących profesjonalnej pomocy (przeciętnie ok. 17% populacji więziennej ma objawy poważnej choroby psychicznej), dochodzi aspekt niedofinansowania, trudności z zapewnieniem właściwych zasobów nie tylko podczas inkarceracji, ale i w trakcie zwalniania z więzienia, gdzie ciężar pomocy rozkłada się na społeczność. Jeśli w środowisku lokalnym nie ma dostępności do świadczeń dla tych osób, to ryzyko powrotności do przestępstwa jest wysokie. Pandemia COVID-19 wywołała wzrost zainteresowań społecznych alternatywnymi metodami otrzymania wsparcia, pomocy, gdy część działań, jak leczenie uzależnień czy środowiskowe usługi z zakresu zdrowia psychicznego czasowo nie mogły być wykonywane. Z powodu odczuwania nasilonego dystresu wiele osób szukało pomocy, ukierunkowanej na zmianę zachowań i kształtowanie nawyków (*behavioral treatment therapy*). Również wiele stanów USA (np. Montana, Maine, Dakota) wprowadziło usługi telemedycyny, które intensywnie zaczęły rozwijać się w dobie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w związku z pojawiającymi się potrzebami, w tym koniecznością objęcia pomocą zwalnianych więźniów, zgodnie z polityką zarządzania zagrożeniem epidemiologicznym z zaleceniami ograniczania możliwości rozprzestrzeniania się koronawirusa w populacjach więziennych. Informacje zwrotne od świadczeniobiorców były pozytywne, uczestnicy zgłaszali poczucie zachowania bezpieczeństwa i poufności danych, wysoki poziom zadowolenia z wirtualnej pomocy, ukierunkowanej na poprawę zdrowia behawioralnego (*behavioral health*), działania systemu wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych³⁵. Wraz z wprowadzeniem restrykcji wizyt, odwiedzin w amerykańskich więzieniach (również w stanie Michigan USA) prawie połowa usług z zakresu pomocy osobom z problemami zdrowia psychicznego została zredukowana. Wzbudzało to pewne obawy,

³⁴ G. Kanownik, *Bezpieczeństwo pacjenta a dostępność do usług zdrowotnych*, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, Nr1, (85), 2017, 621–632, s. 621, 625, 630, DOI: 10.18276/irfu.2017.1.85-49.

³⁵ A.E. Krider, T.W. Parker, *COVID-19 Tele-Mental Health: Innovative Use in Rural Behavioral Health and Criminal Justice Settings*, „Journal of Rural Mental Health”, Vol. 45, No. 2, 2021, 86–94, p. 86, 87, 93, DOI: <https://doi.org/10.1037/rmh0000153>.

ponieważ dotychczas zachowanie ciągłości świadczeń w społeczeństwie, w znacznej mierze skutkowało istotnymi statystykami poprawy funkcjonowania, stabilizacji podopiecznych oraz obniżeniem ryzyka reinkarceracji. Dopiero po czasie, wprowadzeniu telemedycyny do więzień i rozwoju sytuacji pandemicznej, stopniowo zarządzano rotacje zmian składu klinicystów pracujących z osadzonymi, dodatkowe środki ochronne, jak instalowanie płyt pleksi w salach, pokojach odwiedzin. Obecnie wypracowane rozwiązania, nowe technologie poszerzają możliwości zapewnienia ciągłości profesjonalnej pomocy (interwencji kryzysowej) bez względu na zagrożenia (np. kolejnych pandemii), które wprowadzają określone podwyższenie środków bezpieczeństwa w instytucjach korekcyjnych. Amerykański system więziennictwa ma niewystarczające możliwości identyfikacji potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego osadzonych, co powinno być ewaluowane, aby zapewnić właściwy poziom świadczeń konkretnym jednostkom³⁶. W więzieniach brytyjskich, podobnie jak we wcześnie wspomnianych systemach korekcyjnych innych państw, występują pomimo założeń oraz przyjętych standardów znaczne rozbieżności w zakresie możliwości zapewnienia odpowiedniej pomocy dla osadzonego z problemami zdrowia psychicznego, czy to w ramach danego więzienia, czy lokalnej społeczności, co wiąże się często z koniecznością przetransportowania osoby do innej jednostki penitencjarnej. Psychologiczne interwencje w Anglii są zapewniane więźniom w ograniczonym zakresie, ale oferta profesjonalnej pomocy jest dość szeroka dla osób po doświadczeniach traumatycznych, z zaburzeniami osobowości. Wsparcie realizuje się poprzez ofertę trzystopniowego modelu opieki (*Rethink Mental Illness*), w formie psychoedukacyjnych grup, interwencji grupowych, dogoterapii, programów terapeutycznych dla osadzonych, opartych na założeniach psychoterapii poznawczo-behawioralnej (*Cognitive Behavioral Therapy CBT*), dialektycznej terapii behawioralnej (*Dialective Behavioral Therapy DBT*) czy opartej na mentalizacji (*Mentalisation-Based Therapy MBT*). Oddziaływania terapeutyczne są opracowywane i stosowane dla różnych grup wiekowych (np. seniorzy, młodzi dorośli) oraz dla osób w różnej sytuacji, to jest zarówno dla osadzonych, jak i osób opuszczających więzienie. Zagrożenie dla samopoczucia i zdrowia psychicznego osadzonych również dostrzeżono podczas

³⁶ E.B. Comartin, G. Victor, B. Ray, V. Nelson, T. Whitehead, S. Kubiak, *County Jails' Responses to COVID-19: Practices, Procedures and Provisions of Behavioral Health Services*, „Psychological Services”, Advance online publication, 2022, 1–9, p. 3,5,7, DOI: <https://doi.org/10.1037/ser0000653>.

stosowania reżimu sanitarnego w instytucjach korekcyjnych, wprowadzonego w wyniku pandemii koronawirusa, szczególnie z uwagi na zaprzestanie odwiedzin i konieczności izolacji, co wiązało się z ograniczeniem codziennych aktywności do przebywania we własnych celach. W wyniku poszukiwania alternatywnych rozwiązań brytyjskie więziennictwo zażądało zakupu i montaż kamer internetowych, tabletów 4G. Umożliwiło to jakikolwiek kontakt z innymi ludźmi, w tym poszerzyło dostęp, możliwości adresowania do podopiecznych większego wsparcia, monitorowania, oceny klinicznej. Dzięki wprowadzeniu technologii do codziennego więziennego życia starano się wzmacniać i utrzymywać kontakty społeczne osadzonych z rodziną. W drodze rekomendacji zalecano brytyjskiej służbie zdrowia (*National Health System NHS*) rozwijać cyfrowe usługi dla krajowego systemu więziennictwa, co usprawni proces diagnostyczny, rozszerzy możliwości prowadzenia wsparcia rówieśniczego, grupowego oraz zasięg psychologicznych interwencji, jak i umożliwi realizowanie świadczeń zdrowotnych dla więźniów o specjalnych potrzebach. Przy czym zastrzega się konieczność okresowej ewaluacji systemowych potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego w tej grupie, mając na uwadze uzupełnianie istniejących braków, często wynikających z zasięgu terytorialnego³⁷. W sytuacji konieczności zachowania dystansu społecznego w stanie zagrożenia epidemiologicznego telemedycyna zaczęła odgrywać wiodącą rolę z uwagi na dostępność technologii informatycznych dla użytkowników, w leczeniu problemów w obszarze zdrowia fizycznego, emocjonalnego i behawioralnego, a także na gruncie trudności w związkach, relacjach interpersonalnych czy systemach rodzinnych. Relacyjna terapia rodzinna (*Relational Family Therapy*) odbywa się w formie online, co umożliwia prowadzenie profesjonalnych oddziaływań systemowo, wspierając funkcjonowanie rodzin, zaangażowanych w procesie psychoterapeutycznym.

E-terapia nie jest zapewniona w systemie korekcyjnym Stanów Zjednoczonych w stopniu wystarczającym. Oprócz wspomnianej formy profesjonalnej pomocy możliwe jest prowadzenie w ramach telemedycyny konsultacji psychiatrycznych, psychologicznych, doradczych, wizyt z terapeutami ds. małżeństw i rodziny, pracowników socjalnych. Dzięki temu możliwe jest świadczenie pełnego zakresu usług w obszarze zdrowia

³⁷ G. Durcan, *The future of prison mental health care in England, A national consultation and review, Report*, „Centre for Mental Health”, 2021, 1–49, p. 3, 5, 16, 17, www.centreformentalhealth.org.uk.

psychicznego. Odbiór usług w zakresie telemedycyny przez osoby pozbawione wolności niewiele razy był badany. W 2000 roku P.R. Magaletta, badając 75 więźniów federalnego systemu więziennictwa USA, we wnioskach stwierdził, iż wizyty przeprowadzone w ramach telezdrowia zostały pozytywnie ocenione z deklaracją kontynuacji w przyszłości. Osadzeni czuli wzrost poczucia komfortu, satysfakcji wraz z czasem użytkowania. Z kolei badania R.D. Morgana dwóch grup więźniów, które otrzymały świadczenia w zakresie pomocy, zdrowia psychicznego w trybie stacjonarnym (n=100) oraz z użyciem telemedycyny (n=86), wskazały brak różnic w zakresie postrzegania terapeutycznego wsparcia, poczucia zadowolenia z udzielonych świadczeń zdrowotnych czy w zakresie subiektywnej oceny dotyczącej nastroju³⁸. Oprócz wspierania kontaktów za pomocą e-usług, starano się modyfikować istniejące programy, aby pacjenci mogli konstruktywnie spędzać czas, radzić sobie w kryzysie. Podczas pandemii COVID-19 wielu osadzonych więcej czasu spędzało na zajęciach artystycznych, co sprzyjało zachowaniu dobrostanu i zdrowia psychicznego. Stanowiło adaptacyjną strategię radzenia sobie w tej trudnej globalnie sytuacji oraz efektywny środek do regulacji emocji w konfrontacji z kryzysowym doświadczeniem, odwróceniem uwagi czy dysfunkcjonalnego myślenia, związanym z obecnością komponenty lękowej³⁹. Istotną rolę wsparcia dla więźniów różnych wyznań stanowiła posługa duchownych, również organizowana wedle zgłaszanych potrzeb, gdy osoba nie radziła sobie, potrzebowała otuchy lub doświadczyła śmierci osób bliskich z powodu zarażenia koronawirusem. Uwzględniając stan zagrożenia epidemiologicznego, duchowni dostosowywali swoje działania, np. komunikując się z osadzonymi poprzez drzwi celi. W sytuacjach wprowadzenia pełnego lockdownu, korzystano z kanału telewizyjnego do transmisji mszy⁴⁰. Pewnym rozwiązaniem jest również tworzenie możliwości świadczenia form samopomocy, np. grupa wsparcia, samo-pomocowa w sytuacji niektórych obostrzeń epidemicznych (np. konieczności minimalizacji

³⁸ E. Tadros, N. Aquirre, S. Jensen, J. Poehlmann-Tynan, *Covid-19 Inspired Relational Telemental Health Services for Incarcerated Individuals and Their Families*, „Contemporary Family Therapy”, 43, 2021, 214–225, p. 214, 216, DOI: <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09578-6>.

³⁹ J.E. Drake, K. Papazian, E. Grossmann, *Gravitating Toward the Arts During the COVID-19 Pandemic*, „Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts”, Advance online publication, 2022, 1–12, p. 9–10, DOI: <https://doi.org/10.1037/aca0000471>.

⁴⁰ Office the Inspector of Prisons Report, *COVID-19 Thematic Inspection of Portlaoise Prison*, 2021, 1-57, p. 15,16.

kontaktów ze światem zewnętrznym)⁴¹. Równie dobrym sposobem, dla optymalizacji zasobów w zakresie pomocy dla osadzonych z problemami zdrowia psychicznego, są akcje psychoedukacyjne, profilaktyczne oparte na opracowywaniu i rozpowszechnianiu w więzieniach materiałów samopomocowych. Przy czym badania prowadzone w 2017 roku w szkockim systemie więziennictwa dały interesujące konkluzje na przyszłość. Okazało się, że tylko 53% materiałów było zrozumiałe dla osadzonych, którzy posiadali przeciętną umiejętność czytania. W opinii kadry po weryfikacji stosowania ulotek ugruntowało się przekonanie, że opracowane broszury mogły być przydatne maksymalnie dla 61% pacjentów. Poza tym często zawarte informacje nie odnosiły się do kontekstu, to jest warunków życia w izolacji penitencjarnej. Rozważano włączenie wsparcia osób, klinicystów przy zapoznawaniu z poradnikami, broszurami oraz rozszerzenie dostępu online dla więźniów, którzy dotychczas nie mieli możliwości korzystania z takich zasobów jak reszta społeczeństwa⁴². Dotychczas stosowano różnorodne metody podczas realizacji usług e-zdrowia psychicznego, głównie w sektorze służby zdrowia, takie jak: czujniki zainstalowane w urządzeniach (np. w telefonach, bransoletach – transdermalne monitorowanie stężenia alkoholu⁴³) wspierające zmiany zachowania w kierunku prozdrowotnego stylu życia, odstawienie substancji psychoaktywnych oraz monitorujące stan zdrowia lekcje interaktywne umożliwiające nabycie umiejętności samopomocowych, gry komputerowe kształtujące konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem⁴⁴. Bez wątplenia część z tych rozwiązań można by implementować do polskiego systemu więziennictwa. Czas pandemii nie powinien wykluczać, stosownie do stanów zagrożenia epidemiologicznego, różnego rodzaju form wsparcia psychicznego dla osób pozbawionych wolności czy personelu więziennego, i nie znosić uprawnień międzynarodowych oraz

⁴¹ A. Fidelus, *Pomoc osobom opuszczającym więzienia – propozycje rozwiązań systemowych w zakresie wsparcia skazanych*, „Roczniki Pedagogiczne”, Tom 11(47), numer specjalny – 2019, 131–145, s. 142, DOI: <http://dx.doi.org/10.18290/rped.2019.11s-8>.

⁴² L.C.D. Dunlop, D.M. Benett, *The use and readability of mental health self-help in Scottish prisons*, „The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology”, Vol. 28, No. 3, 2017, 388–399, p. 388, 394, 396, DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2017.1291704>.

⁴³ B.M. Nowak, M. Kasprzyk, D. Mielnik, D. Skowron, M. Trzeszczkowska, P. Łapiński, S. Grzesiak, Z. Nowacki, M. Zawadzka, A. Pytka, A. Stachowicz, *Możliwości adaptacji systemu transdermalnego monitorowania stężenia alkoholu (TMSA) do polskich uwarunkowań prawno – społecznych. Wyższa Szkoła Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie*, 2020, 1–137, p. 90–97, https://swws.edu.pl/wp-content/uploads/2021/02/Ekspertyza_TMSA.pdf [dostęp: 18.04.2022 r.]

⁴⁴ A. Kruczek, *Zdrowie – nowoczesne technologie w ochronie zdrowia psychicznego*, „Adv Psychiatry Neurol”, 28 (2), 2019, 135–144, p. 139, 140, DOI: <https://doi.org/10.5114/ppn.2019.86256>.

krajowych organów kontroli do sprawdzania stopnia zapewnienia właściwych warunków odbywania kary pozbawienia wolności, respektujących podstawowe prawa człowieka⁴⁵.

Po rozpoczęciu pandemii COVID-19 wielu praktyków i specjalistów w obszarze więziennictwa, podkreślało rolę państwa w zapewnieniu właściwej opieki zdrowotnej osadzonym w takim zakresie jak dla populacji ogólnej danego kraju. Respektowanie praw człowieka, oprócz dotychczas obowiązujących, np. zasad Nelsona Maneli, oznacza również brak przejawów marginalizacji w traktowaniu przez innych w sytuacji stwierdzenia ryzyka zarażenia SARS-CovV-2, dyskryminacji w dostępie do leczenia, służby zdrowia, kontaktu z rodziną, bliskimi czy informacji na temat rozwoju sytuacji, spowodowanej rozwojem ryzyka epidemiologicznego wywołanego koronawirusem. Zakładano, iż zachowania i reakcje psychologiczne osadzonych mogą być specyficzne dla tej zbiorowości, odbiegać od doświadczeń populacji ogólnej, m.in. z uwagi na hiperizolację, silne stresory związane z byciem odizolowanym od kontaktów społecznych w więzieniu podczas pandemii (zmiana osadzenia w celi, zakaz odwiedzin bliskich, wstrzymanie zatrudnienia zewnętrznego, minimalizowanie aktywności na zewnątrz, przyczyniających się do ryzyka transmisji wirusa). Stąd kierując się próbą minimalizacji ewentualnych konsekwencji psychologicznych, jakie mogły pojawić się u osadzonych, zalecano zapewnienie adekwatnego wsparcia psychologicznego w sytuacji kryzysowej, w tym emocjonalnego, informacyjnego, praktycznego, m.in. poprzez umożliwienie stałego kontaktu z osobami zapewniającymi pomocy za pomocą środków audiowizualnych (np. rodzina), informowania o rozwoju sytuacji pandemicznej i kolejno podejmowanych środkach bezpieczeństwa, izolacji lub kwarantanny w instytucjach korekcyjnych. Kierując się dobrem osób będących w izolacji więziennej, jak i aspektem zarządzania więzieniami w kryzysowym momencie pandemii, Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia (*Regional Office for Europe WHO*) opracowało dokument opisujący dobre praktyki zarządzania o prawa i zdrowie osób przebywających w izolacji penitencjarnej, wspierając przy tym systemy sprawiedliwości do przygotowania instytucji

⁴⁵ Office the Inspector of Prisons Report, *COVID-19 Thematic Inspection of Cork Prison*, 2021, 1–68, p. 5.

korekcyjnych do wdrożenia odpowiednich planów działania w okresie epidemii COVID-19⁴⁶.

Pomoc psychologiczna w polskim więziennictwie w dobie pandemii COVID-19

W Polsce po wprowadzeniu zmian ustawowych w ramach udzielenia przerwy w karze (ciężka choroba, choroba psychiczna, szczególnie sytuacja rodzinna) albo zwalniania w trybie warunkowego przedterminowego zwolnienia, w okresie lutego 2020 do stycznia 2021 r., wypuszczono z więzień 7,5 tys. ludzi. Nie stosowano natomiast od samego początku pandemii prewencyjnego zwolnienia, jak w innych krajach, które miało na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa. Odzwierciedlało to statystyki od marca do grudnia 2020 r., gdzie nie nastąpił istotny spadek populacji więziennej, lecz proporcjonalny do ogółu populacji więziennej. Wprowadzono ponadto możliwość odbycia kary w ramach systemu dozoru elektronicznego, ale praktycznie niewielka ilość osób w pandemii została zwolniona dzięki przyjęciu nowych rozwiązań ustawowych⁴⁷. W trakcie rozszerzania działania zdalnych form najszybciej dostrzeżono zalety prowadzenia rozpraw sądów penitencjarnych, tzw. e-wokandy, dzięki którym sprawnie rozpatrywano wnioski o udzielenie przerwy w karze, przedterminowe zwolnienie albo możliwość odbywania kary pozbawienia systemu wolności w systemie dozoru elektronicznego⁴⁸. W ciągu pierwszego roku trwania pandemii żaden z dyrektorów jednostek penitencjarnych nie skorzystał z prawa do złożenia wniosku o udzielenie przerwy w karze, kierując się przesłanką wyeliminowania lub ograniczenia choroby COVID-19⁴⁹. Ostatnio wprowadzone zmiany zakładają wprowadzenie nowych technologii podczas posiedzeń sądowych, w których osadzeni

⁴⁶ Raport Europejskiego Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia, *Przygotowanie, zapobieganie i kontrola COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności, Tymczasowe wytyczne*, Europejskie Biuro Regionalne WHO, Kopenhaga 2020, 1–42, s. 11, 13, 17.

⁴⁷ B. Stańdo-Kawecka, *Populacja więzienna w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19*, „Archiwum Kryminologii”, 43(2), 2021, 127–149, s.128–129, 132–133, DOI 10.7420/AK2021.21.

⁴⁸ Artykuł on-line pn.: „Nowe rozwiązania w czasach pandemii”, strona Centralnego Zarządu Służby Więziennej: <https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/oddzial-zewnetrzny-w-toruniu-nowe-rozwiazania-w-czasach-pandemii> [dostęp: 20.05.2022 r.]

⁴⁹ Raport dotyczący Wpływu pandemii koronawirusa na system sprawiedliwości w sprawach karnych, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, 2021, 1–8, p. 3.

będą uczestniczyli w trybie zdalnym, co wpłynie korzystnie na obniżenie kosztów konwojowania. Ponadto będą mogli korzystać ze świadczeń służby zdrowia na tych samych zasadach co pozostali pacjenci, co jest interesujące szczególnie w zakresie rozwoju możliwości korzystania z telemedycyny. Program pn. „*Nowoczesne więziennictwo*” zakłada rozszerzenie stosowania *Systemu Dozoru Elektronicznego* (SDE) o kolejne dwa tysiące użytkowników (aktualnie 8 000 osób jest monitorowane w ramach SDE), co jest korzystne z uwagi na mniejsze koszty finansowe, konsekwencje indywidualne odbywania kary w systemie poza zakładem karnym (ryzyko prizonizacji, demoralizacji) oraz ochronę zdrowia populacji więziennej⁵⁰, co jest istotne szczególnie w sytuacji zagrożenia kolejnymi falami koronawirusa COVID-19⁵¹. Zgodnie z zasadami konstytucyjnymi (art. 40, 41 Konstytucji RP) każdy człowiek ma prawo być humanitarnie traktowany, a miejsce odbywania kary pozbawienia wolności (więzienie) tych uprawnień nie znosi. Nawet w zakładzie typu zamkniętego bierze się pod uwagę system progresji, gdzie osadzeni dzięki właściwemu zachowaniu mają możliwość poprawy codziennych warunków życia, tzn. dostępności do codziennych aktywności, zajęć, korespondencji i widzeń, korzystania z garderoby, poruszania się wewnątrz jednostki penitencjarnej. Również cele w zakładzie karnym przez określony czas mogą być otwarte, uwzględniając poziom bezpieczeństwa jednostki penitencjarnej (art. 90 k.k.w.). Dyrektor zakładu ma możliwość wydania indywidualnej zgody albo zarządzenia (w ramach porządku wewnętrznego) między innymi w tej sprawie, które może cofnąć w sytuacji zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa zakładu, do którego zalicza się zagrożenia sanitarno-epidemiologiczne (np. COVID-19). Ponadto decyduje o wstrzymaniu odwiedzin⁵², co miało miejsce często w dobie zagrożenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2⁵³. W marcu 2020 roku, po wprowadzeniu lockdownu,

⁵⁰ Komunikat na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości pt. Sejm uchwalił program reform „Nowo-czesne więziennictwo”, <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/sejm-uchwalil-program-reform-nowoczesne-wieziennictwo> [dostęp: 23.07.2022 r.]

⁵¹ A. Misiurewicz-Gabi, *Pandemia 2020-2022- co się zmieniło?*, Kurier Medyczny, (1), 2022, 12–15, <https://www.termedia.pl/Pandemia-2020-2022-co-sie-zmienilo-,147,46678,1,0.html> [dostęp: 24.06.2022 r.]

⁵² J. Nikolajew, *Izolacja a prawa i obowiązki skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładach karnych typu zamkniętego, o których mowa w art. 90 Kodeksu karnego wykonawczego*, „*Studia Prawnoustrojowe*”, 49, 2020, 217–236, p. 221–222, 234, DOI: 10.31648/sp.5873.

⁵³ Przykładowy komunikat Dyrektora Aresztu Śledczego w Olsztynie z uwagi na ogłoszenie na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej źródeł zakażenia i przecięcia dróg szerzenia się choroby zakaźnej wywołanej przez wirus COVID-19 (SARS-CoV-2), w związku z wprowadzeniem na terenie miasta Olsztyna obostrzeń wynikających z zaliczenia do tzw. czerwonej strefy oraz kierując się zaleceniami wydanymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego: <https://sw.gov.pl/aktualnosc/bbbb> [dostęp: 16.05.2022 r.]

w Polsce wstrzymano zatrudnienie zewnętrzne osadzonych, możliwość odbywania widzenia z osobami bliskimi (72% zakładów karnych wprowadziło możliwość komunikacji drogą internetową albo telefoniczną), a w przypadku 80% jednostek penitencjarnych całkowicie ograniczono usługę duszpasterską. Ponadto według zgromadzonych danych w kilkunastu polskich więzieniach wstrzymano udzielanie przepustek, prawo do spacerów w zakładach karnych typu otwartego oraz półotwartego, limitowano liczbę zajęć grupowych. Skargi osadzonych w przeważającej mierze dotyczyły braku pomocy psychologicznej, braku kontaktu z lekarzem, w tym ze specjalistą psychiatrą. Dopiero w sierpniu 2020 roku przywrócono możliwość widzenia z przestrzeganiem zasad sanitarnych, dystansu społecznego dla osób będących rodziną w rozumieniu przepisów prawa (konkubenci, przyjaciele nie mogli odwiedzać osadzonego)⁵⁴. Analizując powyższe dane, tym bardziej na znaczeniu zyskują nowe możliwości w postaci środków) komunikacji ze światem zewnętrznym, ułatwiające i umożliwiające w stanie zagrożenia epidemiologicznego kontakt z rodziną za pośrednictwem wideorozmów z użyciem komunikatora internetowego przez osadzonych. W 2015 roku Krajowy Mechanizm Prewencji zatwierdził i rekomendował pozytywnie, po zakończonym badaniu pilotażowym w 2014 roku, użycie do tego celu kiosków internetowych, mających na wyposażeniu kamerę, mikrofon i słuchawkę⁵⁵. Wprowadzanie dodatkowych ograniczeń w sytuacjach nadzwyczajnych przez administrację więzienne nie sprzyja zachowaniu optymalnego funkcjonowania psychologicznego i społecznego osadzonych. Ponadto biorąc pod uwagę uwarunkowania instytucjonalne i organizacyjne, istnieje podwyższone ryzyko zaostżenia dostępnych środków, argumentując to względami sanitarnymi czy bezpieczeństwa, a w rezultacie narusza wolności, prawa i sprzyja odczuwaniu przez osadzonych, funkcjonariuszy w znacznym stopniu wzrost nasilenia niekorzystnych czynników psychospołecznych, występujących w środowisku izolacji penitencjarnej⁵⁶.

Sposób i rodzaje udzielanej pomocy psychologicznej wobec osób pozbawionych wolności jest uregulowany wewnętrznymi przepisami w Służbie Więziennej. Pełni następujące funkcje: pomoc w przewycięzaniu

⁵⁴ M. Niełaczna, *COVID-19 a funkcjonowanie polskiego więziennictwa*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, Tom LVII, AUWr No 4015, Wrocław 2020, 87–104, p. 96–97, 99, DOI: <https://doi.org/10.19195/2084-5065.57.6>.

⁵⁵ A. Hulak, *Kontakty skazanych ze światem zewnętrznym jako element procesu społecznej readaptacji*, „Problemy Prawa Karnego”, T.5, nr 2, 2021, 1–25, s.13–14, DOI: <https://orcid.org/0000-0002-7119-4346>.

⁵⁶ M. Niełaczna, *Funkcjonowanie zakładów karnych w czasie epidemii koronawirusa*, komentarz praktyczny, LEX/ el. 2020.

negatywnych konsekwencji pobytu w izolacji więziennej, przygotowanie osadzonych do podejmowania oddziaływań resocjalizacyjnych, psychokorekcja, zapobieganie zachowaniom zakłócającym funkcjonowanie psychospołeczne, procesy wychowawcze. Do najczęstszych form pomocy psychologicznej w polskim systemie penitencjarnym należy interwencja kryzysowa, psychoedukacja, poradnictwo psychologiczne⁵⁷. Równie istotne jest prowadzenie krótkiej interwencji wobec osób, których wzorce picia alkoholu jest ryzykowny albo szkodliwy, a popełnione przestępstwo było dokonane pod wpływem substancji psychoaktywnej i istnieje prawdopodobieństwo powtórnego konfliktu z prawem na tym tle⁵⁸. W warunkach odbywania kary pozbawienia wolności zdaniem praktyków większość osadzonych potrzebuje pomocy psychologicznej w różnych momentach izolacji, szczególnie na początku pobytu z areszcie śledczym czy zakładzie karnym, jak i w momentach, wywołanych kryzysami sytuacyjnymi w życiu. Równie istotne jest wspieranie zdolności readaptacyjnych w perspektywie opuszczenia jednostki penitencjarnej, jak i pomoc osobom, które mają tzw. „symptom dobrego więźnia”, na pozór dobrze przystosowując się do warunków⁵⁹. W sytuacji trudności w przystosowaniu, spowodowanych ciągłą deprivacją potrzeb czy odrzuceniu przez osoby bliskie, co odczuwane jest jako silne stresory rolę wsparcia dla skazanego stanowią psychologowie. Pomagają w stopniowej akceptacji zaistniałej sytuacji, wypracowaniu strategii zaradczych względem zmiany życiowej, która nastąpiła. Spełnia to cele, jakie powinni realizować funkcjonariusze Służby Więziennej, w pełni angażując się w pomoc skazanemu, czyli wspierać w kształtowaniu społecznie akceptowanych podstaw (np. przestrzegania porządku prawnego, społecznie akceptowanych postaw, powstrzymanie się od powrotności do przestępstwa) u osoby odbywającej karę pozbawienia wolności. Coraz częściej uwzględnia się psychospołeczne konsekwencje odbywania kary pozbawienia wolności tworząc programy resocjalizacyjne i readaptacyjne. Wyróżnia się wiele czynników, które przekładają się na problemy, zaburzenia psychiczne

⁵⁷ § 69 Zarządzenia 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 (z późn. zm.), <https://edu.coss.w.pl/file/redir.php?id=5752> [dostęp: 12.06.2022 r.]

⁵⁸ J. Sejdowska-Szrajber, *Krótką interwencją. Czym jest i wobec kogo się ją stosuje?* 2022, artykuł online: https://www.szubin24.pl/Krotka_Interwencja._Czym_jest_i_wobec_kogo_sie_ja_stosuje,91239.html [dostęp: 09.06.2022 r.]

⁵⁹ G. Korwin-Szymanowski, P. Kochański, *Psycholog, czyli...*, „Forum Penitencjarne”, Nr 03 (154), rok XIV, 2011, 1–32, s.3, <https://www.sw.gov.pl/strona/numery-archiwalne> [dostęp: 08.05.2022 r.]

po doświadczeniach uwięzienia. Należy wziąć pod uwagę m.in.: cechy indywidualne osoby (np. osobowość, temperament), dostępność wsparcia psychicznego oraz trudne doświadczenia człowieka i strategie reagowania na nie w przeszłości, możliwości adaptacji i aspekt radzenia sobie w izolacji penitencjarnej⁶⁰. Przy opracowywaniu programów psychologicznych coraz częściej planuje się prowadzenie działań krótkoterminowych, które w rezultacie mają prowadzić do wzmacniania zasobów osoby przyczyniających się do normalnego funkcjonowania na wolności dzięki minimalizacji czynników ryzyka, skutkujących zachowaniem przestępczym. Dopuszczalne jest stosowanie różnych rekomendowanych oddziaływań psychologicznych, które wpływają na minimalizowanie zaburzeń zachowania osoby lub poprawę dobrostanu psychicznego. Kluczowe jest ciągłe monitorowanie potrzeb populacji więziennej, badanie skuteczności programów resocjalizacyjnych, które wspierają w kształtowaniu umiejętności przystosowawczych do różnych sytuacji, w tym życia na wolności⁶¹. Jak definiuje H. Machel, pomoc psychologiczna stanowi jeden ze sposobów oddziaływań resocjalizacji penitencjarnej, a więc może być w zależności od indywidualnych sytuacji kluczowym elementem w kształtowaniu aspiracji, postaw, celów życiowych sprzyjających obniżaniu ryzyka reinkarceracji⁶². Aby skutecznie realizować penitencjarne działania, zaleca się mniejszą ilość zbiorowości osadzonych, która przypada na danego psychologa (według obowiązującego zarządzenia maksymalnie ok. 200 osadzonych) czy wychowawcę działu penitencjarnego. Inaczej wykonuje się obowiązki penitencjarne w jednostce typu zamkniętego, półotwartego i otwartego. Specyficzne są potrzeby systemowe, wskazania i niezbędny rodzaj, czas pomocy, jaką należy świadczyć dla różnych grup klasyfikacyjnych osadzonych, aby można stwierdzić efekty⁶³. Istotne utrudnienia w wielu systemach penitencjarnych (w tym np. UK) stanowią ograniczenia czasowe i zasobów (kadrowych), które bezpośrednio przekładają

⁶⁰ A. Ozga, *Psychospołeczne skutki kary pozbawienia wolności w zakresie problemów społecznych*, „Homo et Societas/ Z praktyki socjalnej”, Nr 2, 2017, 61–70, p.65–66, 68, 70.

⁶¹ I. Niewiadomska, *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2007, s. 190–191.

⁶² B. Toroń-Fórmanek, *Proces resocjalizacji osób pozbawionych wolności w aspekcie humanitarnego rozwoju tożsamości*, „Lubelski rocznik pedagogiczny”, T. XXXV, z. 2, 2016, 85–103, s.86, DOI: 10.17951/lrp.2016.35.2.85.

⁶³ Raport Najwyższej Izby Kontroli, KPB.430.002.2020, Nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB1-93, s. 63, www.nik.gov.pl [dostęp: 18.05.2022 r.]

się na trudności w monitorowaniu zachowań i dobrostanu osadzonych⁶⁴. Pomoc psychologiczna powinna być realizowana nie tylko do etapu opuszczenia jednostki penitencjarnej po zakończeniu kary, ale i gwarantowana w ramach pomocy postpenitencjarnej byłemu osadzonemu, jego rodzinie, aby wspierać w przystosowaniu do warunków wolnościowych i motywować do prowadzenia akceptowanego, zgodnego z normami, stylem życia w społeczeństwie⁶⁵.

Zakończenie

Funkcjonowanie systemów więziennictwa nie jest oparte organizacyjnie na filarze ochrony zdrowia psychicznego osób przebywających w izolacji penitencjarnej. Przed wystąpieniem pandemii wiele krajów miało trudność w zapewnieniu właściwej opieki psychiatrycznej w instytucjach korekcyjnych, m.in. z uwagi na fakt zagrożenia bezpieczeństwa, jaki jest związany z kontaktem z trudnym pacjentem. Pandemia COVID-19 wyłuszczyła, jakie konsekwencje przysparza dla systemów więziennictwa przeludnienie więzień oraz prowadzenie „*twardej polityki karnej*”. Użycie telemedycyny, w tym telepsychologii, umożliwiło adresowanie właściwych usług adekwatnie do potrzeb, znosząc przy tym wcześniej występujące niekorzystne uwarunkowania (np. brak dostępu do profesjonalnych usług z uwagi na ulokowanie jednostek, obniżenie kosztów transportu, izolacja z uwagi na stan zagrożenia epidemiologicznego). Zarządzanie systemem ochrony zdrowia psychicznego wymaga wielokierunkowego podejścia w wymiarze sprawiedliwości, a sama populacja osadzonych ma szczególne potrzeby w tym zakresie i powinna dla bezpieczeństwa ogólnego być zapatrzona we właściwą pomoc⁶⁶. W polskim systemie penitencjarnym jest to możliwe m.in. z uwagi na system stałego zatrudniania psychologów, którzy stanowią filar profesjonalnej pomocy i są sytuacyjnie wspierani działaniami zakontraktowanych lekarzy psychiatrów, gdy istnieją ku temu

⁶⁴ B.M. Nowak, D. Skowron, P. Łapiński, M. Zawadzka, A. Pytka, M. Trzeszczkowska, *Sposoby odbywania kary w wybranych państwach europejskich. Mechanizmy zapobiegające powrotności do przestępstwa przez byłych skazanych*, Ekspertyza IWS, WSKiP, Warszawa 2020, 1–84, p. 59, https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2020_Ekspertyza-Sposoby-odbywania-kary-w-wybranych-pa%C5%84stwach-europejskich..pdf [dostęp: 18.04.2022 r.]

⁶⁵ S. Musioł, *Negatywne aspekty kary pozbawienia wolności*, „Probacja”, Nr 4, 2013, 155–169, s.168.

⁶⁶ L.K. Robinson, R. Heyman-Kantor, C. Angelotta, *Strategies Mitigation the Impact of the COVID-19 Pandemic on Incarcerated Populations*, „AJPH COVID-19”, Vol. 110, No. 8, 2020, 1123–1172, p. 1136, DOI: 10.2105/AJPH.2020.305754.

medyczne wskazania. Przy czym warto pamiętać również o zapewnieniu właściwej ochrony, opieki personelowi więziennemu, który w wielu krajach był zobligowany do pełnienia służby w stanie wysokiego ryzyka epidemiologicznego COVID-19, bezpośrednio narażając własne zdrowie lub życie również z uwagi na narastające zagrożenia psychospołeczne w służbie, związane z globalnym kryzysem. Systemy więziennictwa powinny stosować innowacyjne, elastyczne rozwiązania, aby zapewnić realizację kluczowych podstawowych świadczeń, usług, które powinny być zapewnione w reakcji na kryzys i stanowić zasób (np. pomoc psychologiczna). Pojawiały się dobre praktyki z zakresu dodatkowego psychospołecznego wsparcia, relaksacji, medytacji, dodatkowych programów adresowanych dla kadry (np. e-poradnictwo), organizowane fakultatywnie przez instytucje zewnętrzne (np. Wielka Brytania, Tunezja, Kenia), aby pomagać funkcjonariuszom w radzeniu sobie z codziennym stresem w służbie⁶⁷. Wraz z obserwowanym rosnącym zapotrzebowaniem społecznym na usługi psychologiczne, psychoterapeutyczne w Polsce, które nasiliło się w pandemii COVID-19, niebawem mogą pojawiać się problemy kadrowe, związane z pozyskiwaniem specjalistów w tej dziedzinie z rynku pracy. Warto więc zastanowić się nad kierunkiem działań, podjętym już w niektórych systemach więziennictwa (np. UK, USA), aby stopniowo dostosowywać się do naturalnie zachodzących procesów w gospodarce.

Rekomenduje się zatem:

- tworzenie warunków odbywania kary, również w okresie pandemii, sprzyjających minimalizowaniu konsekwencji indywidualnych – psychicznych, rodzinnych i społecznych, które są rezultatem pobytu w więzieniu, m.in. poprzez przegląd i wskazanie adekwatnych do sytuacji zagrożenia epidemiologicznego dobrych praktyk w zakresie świadczenia profesjonalnej pomocy⁶⁸,
- rozszerzenie dostępności wizyt online (telepsychologia, telepsychiatria, z użyciem platform medycznych online albo dostępnych aplikacji, komunikatorów internetowych) w sytuacji trudności z dostępnością do lekarza psychiatry czy innych specjalistów ochrony zdrowia (np. doradztwo, wsparcie, interwencja kryzysowa) na zasadach, na jakich świadczeniodawca udziela i kontraktuje usługi dla obywateli, przy

⁶⁷ *Good governance for prisons, Putting on governance into action during and beyond the COVID-19 pandemic, A framework for pandemic Report*, Penal Reform International, Liechtenstein, 2022, 1–33, p. 10, 16.

⁶⁸ K. Townsend, H. Stone, S. Davies, K. Rodriguez, *Standards for Prison Mental Health Services – Fifth Edition*, No. CCQI364, London, 2021, 1–33.

czym utrzymanie fachowej kadry udzielającej pomocy psychologicznej w kształcie w jakim obecnie jest dostępna dzięki psychologom, funkcjonariuszom i pracownikom SW, uznaje się za kluczowe (innym istotnym zagadnieniem, o którym należy tu pamiętać, jest tworzenie właściwych warunków służby i możliwości rozwoju zawodowego personelu),

- prowadzenie statystyk rocznych dotyczących częstości, form udzielanej pomocy psychologicznej osadzonym (taki materiał byłby wartościowy do prowadzenia prac komparatystycznych), gdyż dotychczas prowadzone statystyki ogólnopolskie CZSW uwzględniają wyłącznie klasyfikację osób pozbawionych wolności z problemami zdrowia psychicznego, ilość udzielanych konsultacji psychiatrycznych w danym roku (w ambulatorium albo pozawięzienniej służbie zdrowia; zewnętrzne świadczenia stanowiły 1,6% w 2020 roku i 1,25% w 2021 roku ogółu realizowanych konsultacji, porad psychiatrycznych) czy opinii sądowo psychiatrycznych⁶⁹,
- umożliwienie korzystania z wideokonferencji celem wspierania kontaktu osadzonego z rodziną bez względu na stan zagrożenia epidemiologicznego, który może być utrudniony z uwagi na miejsce pobytu, zamieszkania rodziny, braku środków finansowych przez osoby bliskie, aby realizować odwiedziny w trybie stacjonarnym (podobne rozwiązania wprowadzono już w trybie działania sądów penitencjarnych w ramach przyjętego programu reform „Nowoczesne więziennictwo”⁷⁰),
- prowadzenie badań naukowych w populacji więziennej w kierunku zbadania ich zdrowia psychicznego, jakości życia, relacji interpersonalnych osadzonych po doświadczeniu pandemii COVID-19 oraz projektowanie dzięki ewaluacji właściwych oddziaływań psychologicznych, terapeutycznych i wychowawczych i readaptacyjnych, co jest zalecane w świecie nauki jako dobra praktyka i wymóg niezbędny do prowadzenia właściwych oddziaływań redukujących recydywę przestępczą⁷¹,
- rozważenie zbudowania wewnętrznej struktury, sieci teleinformatycznej, która umożliwiłaby w sposób bezpieczny i etyczny korzystanie

⁶⁹ Statystyka roczna na stronie Centralnego Zarządu Służby Więziennej, <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna> [dostęp: 29.06.2022 r.]

⁷⁰ Informacja prasowa na stronie Centralnego Zarządu Służby Więziennej pt. Program reform „Nowoczesne więziennictwo” przyjęty przez Sejm, <https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/centralny-zarzad-sluzby-wieziennej-sejm-uchwalil-program-reform-nowoczesne-wieziennictwo> [dostęp: 19.05.2022 r.]

⁷¹ G. Beaudry, R. Yu, A.E. Perry, S. Fazel, *Effectiveness of psychological interventions in prison...*, p. 773.

z usług telemedycyny, opierając się na dobrze wyszkolonej kadrze wymiaru sprawiedliwości i współpracy w branży IT⁷²,

- dbanie o szkolenie funkcjonariuszy działu ochronny, tzw. „pierwszej linii”⁷³, w zakresie doskonalenia umiejętności interpersonalnych, udzielania wsparcia w kontakcie z więźniami, ujawniającymi psychopatologię, dystres, ponieważ często pierwsi z uwagi na okoliczności reagują w sytuacji pogorszenia zdrowia psychicznego osadzonych (postuluje się wprowadzenie metody Problem Solving Skills do modułu szkoleń)⁷⁴.

⁷² E. Tadros, N. Aquirre, S. Jensen, J. Poehlmann-Tynan, *Covid-19 Inspired Relational Telemental Health...*, p. 221.

⁷³ E.M.J. Gonzalez, *Mental Health in Prison, Conclusion Paper*, „Radicalisation Awareness Network”, 2020, 1–10, p. 1.

⁷⁴ A.E. Perry, M.G. Waterman, A.O. House, J. Greenhalgh, *Implementation of a problem-solving training initiative to reduce self-harm in prisons: a qualitative perspective of prison staff, field researches and prisoners at risk of self-harm*, „Health and Suicide”, 7 (14), 2019, 1–13, p. 1.

Bibliografia

Publikacje:

- Aebi M.F., Tiago M.M., *Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the shortterm impact of the COVID-19 on prison populations*, Series UNILCRIM 2020/3, Council of Europe and University of Lausanne, 1–16.
- Aebi M.F., Tiago M.M., *Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the medium-term impact of the COVID-19 on prison populations*, Series UNILCRIM 2020/4, Council of Europe and University of Lausanne, 1–27.
- Asli M.R., *Crime Rates and Criminal Justice Policies in the Advent of COVID-19 Pandemic: Some Criminological Issues*, “International Journal of New Political Economy” 2021, 2(2), 239-256, DOI: 10.52547/jep.2.2. 239.
- Barnert E., *Ten urgent priorities based on lessons learned from more than a half million known Covid-19 cases in US Prisons*, „Research and Analysis” 2021, Vol.111, No.6, 1099–1105.
- Barnert E., Kwan A., Williams B., *Ten Urgent Priorities Based on Lessons Learned From More Than a Half Million Known COVID-19 Cases in US Prisons*, „Research and Analysis AJPH” 2021, Vol.111, No.6, 1099–1106.
- Barrenger S.L., Bond L. *Mental Health and Service Impacts During COVID-19 for Individuals with Serious Mental Illnesses Recently Released from Prison and Jail*, „The Journal of Behavioral Health Services & Research” 2021, 48 (4), 610–617, p. 611, 614.
- Barrenger S.L., Draine J., “*You don’t get no help*”: *The Role of Community Context in Effectiveness of Evidence-Based Treatments for People with Mental Illness Leaving Prison for High Risk Environments*, „American Journal of Psychiatric Rehabilitation” 2013, 16, 154–178, DOI: 10.1080/15487768.2013.789709.
- Beaudry G., Yu R., Perry A.E., Fazel S., *Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, „Lancet Psychiatry”, 8, 759–773.
- Comartin E.B., Victor G., Ray B., Nelson V., Whitehead T., Kubiak S., *County Jails’ Responses to COVID-19: Practices, Procedures and Provisions of Behavioral Health Services*, „Psychological Services” 2022, Advance online publication, 1–9, p. 3,5,7, DOI: <https://doi.org/10.1037/ser0000653>.
- Drake J.E., Papazian K., Grossmann E., *Gravitating Toward the Arts During the COVID-19 Pandemic*, „Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts” 2022, Advance online publication, 1–12, DOI: <https://doi.org/10.1037/aca0000471>.
- Dunlop L.C.D., Benett D.M., *The use and readability of mental health self-help in Scottish prisons*, „The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology” 2017, Vol.28, No.3, 388–399, DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2017.1291704>.

- Durcan G., *The future of prison mental health care in England, A national consultation and review*, Report, „Centre for Mental Health” 2021, 1–49, www.centreformentalhealth.org.uk.
- Durcan G., Zwemstra J.C., *Mental health in prison*, „Prisons and Health” 2014, World Health Organisation, Copenhagen, 87–95.
- Fidelus A., *Pomoc osobom opuszczającym więzienia – propozycje rozwiązań systemowych w zakresie wsparcia skazanych*, „Roczniki Pedagogiczne” 2019, Tom 11(47), numer specjalny-2019, 131–145, s.142, DOI: <http://dx.doi.org/10.18290/rped.2019.11s-8>.
- Forrester A., MacLennan F., Slade K., Brown P., Exworthy T., *Improving access to psychological therapies in prisons*, „Criminal Behaviour and Mental Health” 2014, 24, 163–168, p.163, DOI: 10.1002/cbm.1898.
- Gonzalez E.M.J., *Mental Health in Prison, Conclusion Paper*, „Radicalisation Awareness Network” 2020, 1–10.
- Haney C., *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*, Papers prepared for the „From Prison to Home” Conference (January 30-31, 2002), 77–92.
- Hulak A., *Kontakty skazanych ze światem zewnętrznym jako element procesu społecznej readaptacji*, „Problemy Prawa Karnego”, T.5, nr 2, 2021, 1–25, DOI: <https://orcid.org/0000-0002-7119-4346>.
- Iturri F., Gale-Bentz E., Reinhard E.E., Hunter T.B., McCann Ch.N., Zaman A., Chibueze U., Tellez A., *Incarceration and Pandemic-Related Restrictions During COVID-19: An Emphatic Understanding of Two Words*, „Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy” 2020, Vol. 12, No. S1, S233–S235, DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000842>.
- Kanownik G., *Bezpieczeństwo pacjenta a dostępność do usług zdrowotnych*, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, Nr 1, (85), 2017, 621-632, s.621, 625, DOI: 10.18276/frfu.2017.1.85-49.
- Kim H., Hughes E., Cavanagh A., Norris E., Gao A., Bondy S.J., McLeod K.M., Kanagalingam T., Kouyoumdjian F.G., *The health impacts of the COVID-19 pandemic on adults who experience imprisonment globally: A mixed methods systematic review*, “PLoS ONE” 2022, 17(5): e0268866, 1-25, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268866>.
- Kois L.E., Cox J., Peck A.T., *Forensic e-mental health: Review, Research Priorities, Policy Directions*, „Psychology, Public Policy and Law” 2021, Vol. 27, No. 1, 1–16, DOI: <https://doi.org/10.1037/law0000293>.
- Korwin-Szymanowski G., Kochoński P., *Psycholog, czyli...*, „Forum Penitencjarne” 2011, Nr 03 (154), rok XIV, 2011, 1-32, s.3, <https://www.sw.gov.pl/strona/numery-archiwalne> [dostęp z dnia 08.05.2022 r.]
- Krider A.E., Parker T.W., *COVID-19 Tele-Mental Health: Innovative Use in Rural Behavioral Health and Criminal Justice Settings*, „Journal of Rural Mental Health”, Vol.45, No.2, 2021, 86–94, DOI: <https://doi.org/10.1037/rmh0000153>.

- Kruczek A., *Zdrowie – nowoczesne technologie w ochronie zdrowia psychicznego*, „Adv Psychiatriy Neurol” 2019, 28 (2) 135–144, DOI: <https://doi.org/10.5114/ppn.2019.86256>.
- Lemieux A.J., Michaud A.A.D., Damasse J., Morin-Major J-K., Nguyen T.N., Lesage A., Crocker A.G., *Management of COVID-19 for Persons with Mental Illness in Secure Units: A Rapid International Review to Inform Practice in Quebec*, „Victims & Offenders” 2020, Vol.15, Nos.7–8, 1337–1360, DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827111>.
- Misiurewicz-Gabi A., *Pandemia 2020–2022 – co się zmieniło?*, Kurier Medyczny, (1), 2022, 12–15, <https://www.termedia.pl/Pandemia-2020-2022-co-sie-zmieniło-147,46678,1,0.html> [dostęp: 24.06.2022 r.]
- Musiół S., *Negatywne aspekty kary pozbawienia wolności*, „Probacja” 2013, Nr 4, 155–169.
- Niełaczna M., *COVID-19 a funkcjonowanie polskiego więziennictwa*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, Tom LVII, AUWr No 4015, Wrocław 2020, 87–104, p. 96–97,99, DOI: <https://doi.org/10.19195/2084-5065.57.6>.
- Niełaczna M., *Funkcjonowanie zakładów karnych w czasie epidemii koronawirusa, komentarz praktyczny*, LEX/ el. 2020.
- Niewiadomska I., *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2007, s. 190–191.
- Nikołajew J., *Izolacja a prawa i obowiązki skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładach karnych typu zamkniętego, o których mowa w art. 90 Kodeksu karnego wykonawczego*, „Studia Prawnoustrojowe” 2020, 49, 217–236, DOI: [10.31648/sp.5873](https://doi.org/10.31648/sp.5873).
- Nowak B.M., Skowron D., Łapiński P., Zawadzka M., Pytka A., Trzeszczkowska M., *Sposoby odbywania kary w wybranych państwach europejskich. Mechanizmy zapobiegające powrotności do przestępstwa przez byłych skazanych*, Ekspertyza IWS, WSKiP, Warszawa 2020, 1–84, https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2020_Ekspertyza-Sposoby-odbywania-kary-w-wybranych-pa%C5%84stwach-europejskich..pdf [dostęp: 18.04.2022 r.]
- Nowak B.M., Kasprzyk M., Mielnik D., Skowron D., Trzeszczkowska M., Łapiński P., Grzesiak S., Nowacki Z., Zawadzka M., Pytka A., Stachowicz A., *Możliwości adaptacji systemu transdermalnego monitorowania stężenia alkoholu (TMSA) do polskich uwarunkowań prawno – społecznych. Wyższa Szkoła Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie*, 2020, 1–137, https://swws.edu.pl/wp-content/uploads/2021/02/Ekspertyza_TMSA.pdf [dostęp: 18.04.2022 r.]
- Office the Inspector of Prisons Report, *COVID-19 Thematic Inspection of Portlaoise Prison*, 2021, 1–57.
- Office the Inspector of Prisons Report, *COVID-19 Thematic Inspection of Cork Prison*, 2021, 1–68.
- Ozga A., *Psychospołeczne skutki kary pozbawienia wolności w zakresie problemów społecznych*, „Homo et Societas/ Z praktyki socjalnej” 2017, Nr 2, 61–70.

- Perry A.E., Waterman M.G., House A.O., Greenhalgh J., *Implementation of a problem-solving training initiative to reduce self-harm in prisons: a qualitative perspective of prison staff, field researches and prisoners at risk of self-harm*, „Health and Suicide” 2019, 7 (14), 1–13.
- Rapisarda S.S., Byrne J.M., *An examination of COVID-19 outbreaks in African Prisons and Jails*, „Victims and Offenders” 2020, Vol.15, NOS.7-8,910-920, DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1835769>.
- Reiter K., *Does a Public Health Crisis Justify More Research with incarcerated people?*, „Hasting Center Report”, 2021, 10–16.
- Robinson L.K., Heyman-Kantor R., Angelotta C., *Strategies Mitigation the Impact of the COVID-19 Pandemic on Incarcerated Populations*, „AJPH COVID-19” 2020, Vol. 110, No.8, 1123-1172, DOI: 10.2105/AJPH. 2020.305754.
- Sejdowska-Szrajber J., *Krótką interwencją. Czym jest i wobec kogo się ją stosuje?* artykuł online https://www.szubin24.pl/Krotka_Interwencja._Czym_jest_i_wobec_kogo_sie_ja_stosuje,91239.html [dostęp: 09.06.2022 r.]
- Stańdo-Kawecka B., *Populacja więzienna w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19*, „Archiwum Kryminologii” 2021, 43(2), 127–149, DOI 10.7420/AK2021.21.
- Tadros E., Aquirre N., Jensen S., Poehlmann-Tynan J., *Covid-19 Inspired Relational Telemental Health Services for Incarcerated Individuals and Their Families*, „Contemporary Family Therapy” 2021, 43, 214–225, DOI: <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09578-6>.
- Testoni I., Nencioni I., Arbien M., Iacona E., Marrella, F., Gorzegno V., Selmi C., Vianello F., Nava A., Zamperini A., Wieser M.A., *Mental Health in Prison: Integrating the Perspectives of Prison Staff*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 18, 11254, 2021, 1–14, DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111254>.
- Toroń-Fórmanek B., *Proces resocjalizacji osób pozbawionych wolności w aspekcie humanitarnego rozwoju tożsamości*, „Lubelski rocznik pedagogiczny” 2016, T. XXXV, z. 2, 85–103, DOI: 10.17951/lrp.2016.35.2.85.
- Townsend K., Stone H., Davies S., Rodriguez K., *Standards for Prison Mental Health Services – Fifth Edition*, 2021, No. CCQI364, London, 1–33.
- Wojtczuk A., *Pandemia koronawirusa-zmiana w świecie, Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe*, „Student niepełnosprawny, Szkice i Rozprawy” 2020, Nr 20 (13), 101–113, DOI: <https://doi.org/10.34739/sn.2020.20.10>.

Źródła internetowe

- Artykuł on-line pn.: „Nowe rozwiązania w czasach pandemii”, strona Centralnego Zarządu Służby Więziennej: <https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/oddzial-zewnetrzny-w-toruniu-nowe-rozwiazania-w-czasach-pandemii> [dostęp: 20.05.2022 r.]
- Good governance for prisons, Putting on governance into action during and beyond the COVID-19 pandemic, A framework for pandemic Report, Penal Reform International, Liechtenstein, 2022, 1-33.

- Komunikat Dyrektora Aresztu Śledczego w Olsztynie z uwagi na ogłoszenie na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej źródeł zakażenia i przecięcia dróg szerzenia się choroby zakaźnej wywoływanej przez wirus COVID-19 (SARS-CoV-2), w związku z wprowadzeniem na terenie miasta Olsztyna obostrzeń wynikających z zaliczenia do tzw. czerwonej strefy oraz kierując się zaleceniami wydanymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego: <https://sw.gov.pl/aktualnosc/bbbb> [dostęp: 16.05.2022 r.]
- Komunikat na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości pt. Sejm uchwalił program reform „Nowoczesne więziennictwo”, <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/sejm-uchwalil-program-reform-nowoczesne-wieziennictwo> [dostęp: 23.07.2022 r.]
- HM Inspectorate of Prisons Review, *The mental health of prisoners, A thematic review of the care and support of prisoners with mental health needs*, London 2007, 1–101.
- Informacja prasowa na stronie Centralnego Zarządu Służby Więziennej pt. Program reform „Nowoczesne więziennictwo” przyjęty przez Sejm, <https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/centralny-zarzad-sluzby-wieziennej-sejm-uchwalil-program-reform-nowoczesne-wieziennictwo> [dostęp: 19.05.2022 r.]
- Penal Reform International Report, *Mental health in prison, A short guide for prison staff*, Penal Reform International, United Kingdom, 2018, 1–36.
- Penal Reform International Report, Global Prison Trends, *Penal Reform International Report*, Thailand Institute of Justice, 2022, 1–64.
- Raport dotyczący Wpływu pandemii koronawirusa na system sprawiedliwości w sprawach karnych, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, 2021, 1–8.
- Raport Najwyższej Izby Kontroli, KPB.430.002.2020, Nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB1-93, s. 63, www.nik.gov.pl [dostęp: 18.05.2022 r.]
- Raport Europejskiego Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia, *Przygotowanie, zapobieganie i kontrola COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności, Tymczasowe wytyczne*, Europejskie Biuro Regionalne WHO, Kopenhaga 2020, 1–42.
- Raport ze spotkania psychologów sądowych ze szkockimi parlamentarzystami w sprawie rozwoju wczesnej interwencji, ukierunkowanej na prewencję zachowań przestępczych pn. *Not leaving risk to chance*, „Society”, Vol. 25, No. 2, 2012, 142–143.
- Statystyka roczna na stronie Centralnego Zarządu Służby Więziennej, <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna> [dostęp: 29.06.2022 r.]
- World Health Organisation Report, *Health in Prisons – COVID-19, Minimum Dataset: Summary of data reported from May 2020 to October 2021*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2022, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 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 (z późn. zm.), <https://edu.coss.w.pl/file/redir.php?id=5752> [dostęp: 12.06.2022 r.]