

Kamil Miszewski, Milena Miałkowska-Kozaryna

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej  
[krmiszewski@interia.pl; mmialkowska@aps.edu.pl]

## Dyskusja wokół problemu prizonizacji na kanwie badań własnych

**Abstrakt:** Przyjmując za Clemmerem (1940), że prizonizacja jest procesem adaptacji do warunków więzienia, który (zwłaszcza w przypadku więźniów długoterminowych) nieuchronnie wiąże się z negatywnymi zmianami zachodzącymi w funkcjonowaniu jednostki, autorzy badania postawili sobie za cel sprawdzenie: czy skazani na 25 lat pozbawienia wolności ( $N = 124$ ) postrzegają izolację więzienną jako sytuację stresową (autorski kwestionariusz); jaki jest ich poziom lęku (STAI – kwestionariusz do badania lęku-cechy i lęku-stanu); jaki poziom sprężystości psychicznej charakteryzują tę grupę skazanych (Skala Sprężystości Psychicznej w adaptacji Kaczmarka) oraz jak oceniają oni swoje zdrowie psychiczne (GHQ-28 – Kwestionariusz do Oceny Zdrowia Psychicznego wg Goldberga).

Przeprowadzone badania potwierdzają częściowo tezę Clemmerna – wraz z długością odbywania kary pozbawienia wolności skazani silniej odczuwają uwięzienie jako sytuację stresową, gorzej też oceniają własne zdrowie psychiczne. Równocześnie badania wykazały, że poziom lęku z czasem u takich osób ulega osłabieniu, a wzrasta ich sprężystość psychiczna, czyli umiejętność konstruktywnego radzenia sobie w niesprzyjających warunkach. Rację należałoby więc także przyznać oponentom Clemmerna.

**Słowa kluczowe:** kryzys psychologiczny, prizonizacja, zdrowie psychiczne skazanych, sprężystość psychiczna, lęk.

## Wprowadzenie

W koncepcji Holmesa i Rahe (1967) znalezienie się w więzieniu jest czwartą pod względem stresowości (po śmierci współmałżonka, rozwodzie i separacji) sytuacją, jaka może spotkać człowieka. Przez kryzys psychologiczny rozumie się odczuwanie lub doświadczanie wydarzenia bądź sytuacji, jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości człowieka (James, Gilliland 2008). Objawy kryzysu psychologicznego są bardzo często utożsamiane z objawami PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), chociaż warto zauważyć, że w przypadku PTSD objawy mają zwykle charakter odwleczony w czasie. W obu jednak sytuacjach najważniejszy jest subiektywny odbiór zdarzenia przez jednostkę. Na ogół pojawia się wtedy intensywny niepokój, poczucie beznadziejności i grozy. Scott (2000) podaje, że taka sytuacja najczęściej dotyczy ofiar wypadków samochodowych, osób ocalałych z pożarów, powodzi czy obozów koncentracyjnych. Z kolei Cavanaugh i Rogers (1983) dodają do tego ofiary przestępstw (zwłaszcza tych brutalnych jak gwałt), żołnierzy, a także osoby odbywające karę pozbawienia wolności.

Do tych ostatnich odniósł się w swojej książce *The Prison Community*, Donald Clemmer, który pisał, że długotrwały pobyt w izolacji wyrządza nieodwracalne szkody na psychice i kondycji fizycznej więźnia, szkody te są proporcjonalne do długości wyroku, a przywrócenie więźnia społeczeństwu staje się niemal niemożliwe (Clemmer 1940, s. 323). Warto zauważyć, że Clemmer był socjologiem i chociaż zauważał wpływ więzienia na psychikę skazanych, to swoją koncepcję prizonizacji oparł głównie na wskaźnikach socjologicznych. Idea prizonizacji bazowała na przeświadczeniu, iż każdy więzień, przebywając w izolacji, nabywa wiedzę na temat specyficznych form i wartości obowiązujących w społeczności więźniów i uczy się według nich funkcjonować. Oznacza to asymilację zasad subkultury więziennej, głównie zaś norm nieformalnego kodeksu postępowania więźniów. Osadzony uczy się specyficznych dla środowiska skazanych postaw, sposobów zachowania, rytuałów i zwyczajów dotyczących jedzenia, ubierania, pracy czy odpoczynku, języka więziennego oraz sposobu zorganizowania zakładu karnego (Clemmer 1940, s. 299–300). Podkreślić należy, że dla Clemmerna prizonizacja miała jednoznacznie negatywny charakter, oznaczała nieodpowiedni sposób adaptacji do warunków izolacji, a w przypadku więźniów długoterminowych, równie nieunikniony. Prezentowane badania są próbą odpowiedzi na pytanie czy prizonizacja w ujęciu Clemmerna rzeczywiście dotyka także sfery psychiki osadzonego.

## Nie ma żadnej prizonizacji?

Clemmer (1940, s. 299–300) do czynników, które powodują najwyższy stopień prizonizacji, zaliczył: skazanie na wiele lat, niestabilna osobowość, brak pozytywnych związków z osobami bliskimi, akceptacja oraz przyjmowanie zasad podkultury więziennej, przebywanie w jednej celi z osobami o orientacji homoseksualnej, a także gotowość do podejmowania homoseksualnych zachowań oraz branie udziału w nielegalnych rozrywkach. Szybkość procesu prizonizacji zależy od wieku osadzonego, rodzaju popełnionego przestępstwa, inteligencji i sytuacji, w jakiej się znajduje w zakładzie karnym.

„Wszystkie te czynniki, opisujące szerokie spektrum nieuniknionych destrukcyjnych wpływów więzienia, mogą być określone jako *mit efektu prizonizacji*. W rzeczywistości bowiem, dowód na przemożny i obezwładniający wpływ, który byłby poważny i powszechny, występować może rzadko, jeśli występuje w ogóle” (Wormith 1995, s. 55). Jeśli zdanie Stephena Wormitha wydaje się komuś wypowiedziane zbyt mocno, to proszę posłuchać wypowiedzi jednego z więźniów, badanych przez Bruce’a Jacksona: „Jest coś zabawnego, co przytrafia się niektórym ludziom; zostają zamknięci tutaj, a wtedy ich wiek wydaje się, jakby z tą chwilą stanął w miejscu. I coś jeszcze: nie sądzę, by tak wyglądali, gdyby pozostali na wolności. Tutaj cały czas widzę ludzi, którzy mają 60 albo 75 lat, a wyglądają na 40–45. Fizycznie pozostają młodszy” (Jackson 1969, s. 74). Podobnie „narzekał” inny, starszy więzień: „Twoje regularne godziny posiłków i snu konserwują twoje zdrowie. Jeśli człowiek nie złapie tutaj czegoś, wierzę, że spokojnie może dożyć 110–115 lat” (Wiltz 1973, s. 112).

Lee Bukstel i Peter Kilmann (1980) poddali przeglądowi 90 badań eksperymentalnych, dotyczących psychologicznych skutków długotrwałego pozbawienia wolności, przedstawiając złożoność sytuacji uwięzienia i różnorodność reakcji na nie. Ich analiza wykazała, że stan niektórych więźniów pogorszył się w czasie odbywania kary, podczas gdy inni nie wykazywali istotnych zmian, a jeszcze inni demonstrowali imponującą poprawę. Autorzy ostrzegali, że zmiany w funkcjonowaniu mogą w bardzo dużym stopniu zależeć od fazy odbywanej kary i czasu, który pozostał do opuszczenia więzienia, ale także od czynników instytucjonalnych, takich jak: przeludnienie, rodzaj więzienia, przynależność do określonych grup czy subkultur więziennych. Autorzy z naciskiem konkludowali, że każda jednostka reaguje indywidualnie na złożony kompleks więziennych zmiennych (Bukstel, Kilmann 1980).

Barry Richards (1978) poprosił dwie grupy brytyjskich więźniów długoterminowych o uszeregowanie na skali dwudziestu problemów, z którymi stykają się w więzieniu, w zależności od częstotliwości i intensywności ich występowania. Ci, którzy mieli za sobą więcej niż osiem lat kary, wymienili zasadniczo te same

problemy i uznali je za tak samo uciążliwe jak ci, którzy przebywali w izolacji mniej niż 18 miesięcy. Autor wysunął na tej podstawie tezę, że długotrwałe uwięzienie niekoniecznie musi wpływać na więźnia w sposób postępujący czy kumulatywny. Interesujące jest też, że najmocniej podkreślanymi problemami przez obie grupy były te dotyczące potrzeby normalnych kontaktów międzyludzkich niż kierowanie gróźb ze strony innych czy kondycja psychiczna.

Wykorzystując wspomnianą wyżej skalę dwudziestu problemów stworzoną przez Richardsa, Timothy Flanagan (1980a) przebadał więźniów amerykańskich, mających za sobą minimum pięć lat odbytej kary i porównał do rezultatów tego pierwszego. Stwierdził, że amerykańscy więźniowie wskazują te same problemy co więźniowie brytyjscy. I co bardzo ważne – także nie postrzegają ich jako szczególnie wpływających na ich zdrowie psychiczne.

W innym badaniu Flanagan (1980b) porównał średnią liczbę kar dyscyplinarnych otrzymanych przez 701 skazanych na kary krótkoterminowe (wyrok poniżej pięciu lat) z 765 więźniami długoterminowymi. Nawet po uszeregowaniu obydwu grup według kategorii wiekowych okazało się, że średnia złego zachowania wśród więźniów długoterminowych stanowiła niespełna połowę tej występującej wśród więźniów krótkoterminowych. Wyniki tych badań nie są zaskakujące w świetle innych, przeprowadzonych przez Edwarda Zamble (1995), który na początku lat 90. ubiegłego wieku poddał analizie funkcjonowanie 25 kanadyjskich więźniów długoterminowych. Wynika z niej, iż więźniowie ci nie angażują się w subkulturę, nie są członkami gangów, starają się trzymać z dala od więźniów, którzy mogą wpakować ich w kłopoty (bardzo starannie dobierają sobie towarzystwo), preferują zajęcia, które można wykonywać w celi, jak studiowanie czy hobby, dbają o kontakty ze światem zewnętrznym, unikają kar i zabiegają o nagrody regulaminowe. Słowem: ich zachowanie ulega znaczącej poprawie. Stoi to w całkowitej opozycji do twierdzeń Clemmera.

Studium autorstwa Kena Heskina, Fredericka Smitha, Petera Banistera i Natalie Bolton (1974) to jedyne w tamtym czasie przeprowadzone badanie longitudinalne interesującego nas zagadnienia. Testem mającym zbadać właściwości intelektualne zostało objętych 154 więźniów długoterminowych. Następujące po sobie badania kontrolne nie ujawniły pogarszania się zdolności intelektualnych, mającego rzekomo wystąpić wskutek coraz dłuższego przebywania za murami. W rzeczywistości inteligencja werbalna więźniów wzrastała pomiędzy kolejnymi badaniami, a poczucie wrogości malało. Autorzy stwierdzili więc, że czasami uwięzienie może łączyć się także z pozytywnymi efektami, co jest rzadko – jeśli w ogóle – dyskutowane w literaturze przedmiotu.

Wilfried Rasch (1981) przeprowadził szeroko zakrojone badania obejmujące trzy grupy więźniów dożywotnich, mających za sobą – odpowiednio – średnią: trzech, ośmiu i pół oraz trzynastu i pół roku pobytu w więzieniu. Dokonał analizy danych medycznych, psychiatrycznych, psychologicznych, mierzył właściwości intelektualne więźniów i ich indywidualne postawy. Uzyskane przez niego wyniki nie

wykazały żadnego pogorszenia się zdrowia, żadnych niepokojących symptomów psychiatrycznych czy obniżenia zdolności intelektualnych. Co więcej, część badań odnosząca się do postaw wskazywała na rozwój podstawowych uczuć i spadek cech psychopatologicznych, mierzony skalami paranoi i schizofrenii MMPI.

Studium Edwarda Zamble i Franka Porporino (1990) opisuje, jak skazani radzą sobie z sytuacją długotrwałego uwięzienia. Z dobranej przez nich próby (N = 133) ponad 30% więźniów odbywało kary dłuższe niż dziesięcioletnie. Po raz pierwszy wszyscy zostali poddani badaniom po miesiącu od przekroczenia bram więzienia, następnie półtora roku później. Autorzy nie znaleźli oznak pogorszenia się umiejętności radzenia sobie z sytuacją uwięzienia wraz z długością odbywania kary, nawet wśród skazanych odbywających swoją pierwszą karę pozbawienia wolności. Nie nastąpił także wzrost identyfikacji ze „środowiskiem kryminalnym”, a „obraz świata” (niektóre z badanych zagadnień) pozostał niezmienny.

Elisabeth Dettbarn zaprezentowała w 2012 roku wyniki badań longitudinalnych przeprowadzonych nad niemieckimi więźniami długoterminowymi. Osiemdziesięciu siedmiu więźniów poddawanych było obserwacji i testom psychologicznym przez średni okres 14,6 lat, na okoliczność zaburzeń psychicznych, sprawdzania poziomu inteligencji, osobowości, ale także chorób fizycznych oraz wielu innych czynników. Okazało się, że w porównaniu do pierwszego badania, średnia wszystkich zaburzeń psychicznych zmalała. Wyniki testów osobowości pokazały stabilizację na skali depresji, niestabilności emocjonalnej i spadek nastawienia wrogości. Nie znaleziono także żadnego znaczącego osłabienia inteligencji czy pogorszenia stanu zdrowia (ten, który nastąpił, wyniknął po prostu z racji wieku, nie z pobytu w więzieniu). I choć ogólna liczba zaburzeń psychicznych u przebadanych więźniów pozostaje na wysokim poziomie – w porównaniu do ogółu społeczeństwa – przeprowadzone badania, jak pisze autorka, nie potwierdzają tezy o niszczącym wpływie długotrwałej izolacji.

Badania posługujące się wspomnianym już narzędziem autorstwa Richardsa zostały przeprowadzone zupełnie niedawno. Margaret Leigey i Michael Ryder (2015) przebadali osiemnastu amerykańskich więźniów skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności bez możliwości warunkowego zwolnienia. Także ta grupa badanych, podobnie jak wcześniejsze, za najważniejsze problemy odbywania kary uznała „pozbawienie drobnych luksusów” oraz „potrzebę większej prywatności”, i tak samo jak one, na ostatnich miejscach wskazała kwestie, które mogłyby sugerować problemy z pogarszającą się kondycją psychiczną.

Także z roku 2015 pochodzi badanie przeprowadzone w więzieniach angielskich przez Susie Hulley, Bena Crewe i Serenę Wright (2015). Wykorzystali oni – po raz kolejny – narzędzie Richardsa, nieco je uzupełniając, natomiast wyniki otrzymali takie same, jak poprzednicy – nic nie wskazuje na pogorszenie się funkcjonowania psychicznego u skazanych, spowodowanego długotrwałą izolacją.

Na koniec tej części chcielibyśmy jeszcze tylko zaprezentować jedno badanie, z gruntu rodzimego. Kamil Miszewski (2016) przebadał bardzo dokładnie piętna-

stu polskich więźniów długoterminowych. Warunkiem udziału w badaniach było odbycie minimum dwudziestu lat kary (niektórzy odbyli znacznie więcej, nawet trzydzieści). Pośród wielu zagadnień poddanych analizie znalazł się udział w subkulturze. Okazało się, że po odbyciu tak długiego okresu kary „grypsował” tylko jeden skazany, w dodatku swój udział traktował z przymrużeniem oka (na co dzień był bardzo cenionym pracownikiem, zatrudnionym poza terenem zakładu karnego). Pozostali więźniowie rezygnowali z udziału w subkulturze sukcesywnie, z biegiem lat odbywanej kary, uznając to za zbędny balast, starając się odciąć od kolegów sprawiających kłopoty. Niektórzy nigdy nie brali udziału w subkulturze. To również całkowicie przeczy poglądom Clemmera. Pełny przegląd badań na ten temat znajdzie czytelnik m.in. w pracach Miszewskiego (2016, 2017).

## Badanie własne

### *Cel badań*

Wychodząc z Clemmerowskiego założenia, że prizonizacja odciska piętno na psychice skazanego i jego kondycji fizycznej, za cel badania przyjęto sprawdzenie, **czy osoby skazane na 25 lat pozbawienia wolności przeżywają swoisty kryzys psychologiczny**, przez który rozumie się postrzeganie sytuacji/zdarzenia jako niemożliwej do wytrzymania trudności, która przekracza zasoby i mechanizmy radzenia sobie osoby. Taki kryzys może powodować zaburzenia funkcjonowania w obszarze afektywnym, poznawczym i behawioralnym (James, Gilliland 1993). Za wskaźniki tak rozumianego kryzysu psychologicznego przyjęto symptomy PTSD, wywołane przez sytuację znalezienia się w izolacji penitencjarnej. Ponadto poszukiwano potencjalnych korelatów kryzysu psychologicznego, które mogłyby potwierdzić lub zanegować hipotezę Clemmera. W grupie zmiennych niezależnych znalazły się sprężystość psychiczna, lęk oraz ocena zdrowia psychicznego.

Pytania szczegółowe:

1. Czy u skazanych na 25 lat pozbawienia wolności występują symptomy PTSD?
2. Jaki jest poziom lęku u skazanych na 25 lat pozbawienia wolności?
3. Jaki jest poziom sprężystości psychicznej skazanych na 25 lat pozbawienia wolności?
4. Jak skazani na 25 lat pozbawienia wolności oceniają swoje zdrowie psychiczne?
5. Czy funkcjonowanie psychiczne skazanych (stres, lęk, sprężystość psychiczna, ocena zdrowia psychicznego) zależy od długości przebywania w izolacji penitencjarnej?
6. Czy istnieją wzajemne zależności pomiędzy stresem, lękiem, sprężystością psychiczną a oceną zdrowia psychicznego u skazanych na 25 lat pozbawienia wolności?

## Osoby badane

Badanie zostało przeprowadzone na przełomie maja i czerwca 2018 roku, w pięciu jednostkach penitencjarnych na terenie województwa mazowieckiego (Areszt Śledczy w Warszawie-Białołęce, Oddział Zewnętrzny tegoż aresztu w Warszawie-Bemowie, Areszt Śledczy w Radomiu, Zakład Karny w Siedlcach, Zakład Karny w Warszawie-Służewcu), jednej na terenie województwa łódzkiego (Zakład Karny w Sieradzu) oraz jednej na terenie województwa lubelskiego (Zakład Karny w Opolu Lubelskim). Wzięło w nim udział 124 skazanych na 25 lat pozbawienia wolności (nie brani byli pod uwagę skazani z wyrokiem łącznym przekraczającym 25 lat). Byli to mężczyźni w wieku średnio 42 lat ( $M = 42,2$ ;  $SD = 10,56$ ), którzy na ogół odbyli już ponad połowę z zasądzonego wyroku ( $M = 13,8$ ;  $SD = 5,6$ ).

## Narzędzia badawcze

Do zbadania, czy skazani na 25 lat pozbawienia wolności przeżywają swoisty kryzys psychologiczny wykorzystano autorski test *Izolacja Więzienna jako Sytuacja Stresowa* składający się z 20 pytań, na które osoba badana odpowiada wybierając jedną z czterech zaproponowanych odpowiedzi. Alfa Cronbacha narzędzia wyniosła 0,95, a więc należy uznać je za wysoce rzetelne. Tworząc to narzędzie autorzy bazowali na kryteriach diagnostycznych PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) zawartych w DSM-IV, starając się zoperacjonalizować wszystkie wyodrębnione tam aspekty tego zaburzenia. Aby postawić diagnozę PTSD, jako warunek konieczny musi wystąpić urazowe wydarzenie, grożące danej osobie lub innym osobom śmiercią, zranieniem albo zagrożeniem integralności fizycznej, prowadzące do przeżycia intensywnego strachu, przerażenia i bezradności. Jest to jednak warunek niewystarczający. Muszą wystąpić pozostałe symptomy PTSD takie jak: ciągłe przeżywanie traumatycznego wydarzenia, ciągłe unikanie bodźców skojarzonych z traumą, utrzymujące się symptomy zwiększonego pobudzenia, konsekwencje symptomów w postaci klinicznie znaczącego stresu lub zakłócenia funkcjonowania (Friedman 1999, s. 12). Badacze przyjęli, że sytuacją, która może wywołać PTSD jest znalezienie się w izolacji więziennej i chcieli sprawdzić, czy u osadzonych występują symptomy wspomnianego zaburzenia. Przykładowa pozycja testowa brzmiała:

*Jak często wracasz myślami do pierwszych dni w zakładzie karnym?  
Nigdy / bardzo rzadko / czasami / bardzo często*

Zastosowano punktację 0-1-2-3, a więc w całym teście można było uzyskać od 0 do 60 punktów.

*Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI)* wystandaryzowane narzędzie do badania z jednej strony lęku rozumianego jako dyspozycja behawioralna, która czyni

jednostkę podatną na postrzeganie obiektywnie niegroźnych sytuacji jako zagrażających i reagowania lękiem, często nieproporcjonalnym do zagrożenia (lęk-cecha), z drugiej natomiast bada lęk rozumiany jako uczucie obawy i napięcia powstałe w odpowiedzi na określone bodźce zewnętrzne (lęk-stan) (Spielberg 1966, za: Wrześniewski i in. 2011). Każda z dwóch skal składa się z 20 pozycji, na które badany odpowiada wybierając jedną z czterech zaproponowanych odpowiedzi. Narzędzie posiada polskie normy stenowe.

*Skala Sprężystości Psychicznej* to polska adaptacja *Ego Resiliency Scale*, dokonana przez Łukasza Kaczmarka. Sprężystość psychiczna (*resiliency*) oznacza zdolność dostosowywania zakresu samokontroli do wymogów sytuacji (Block, Kremen 1996). Jest to cecha osobowości, która odgrywa kluczową rolę w procesie radzenia sobie z trudnościami życiowymi. Kwestionariusz składa się z 14 twierdzeń (13 diagnostycznych), do których należy ustosunkować się na 4-stopniowej skali Likerta. Narzędzie jest w trakcie opracowywania polskich norm, ale ze względu na wysoką rzetelność może być używane w badaniach naukowych.

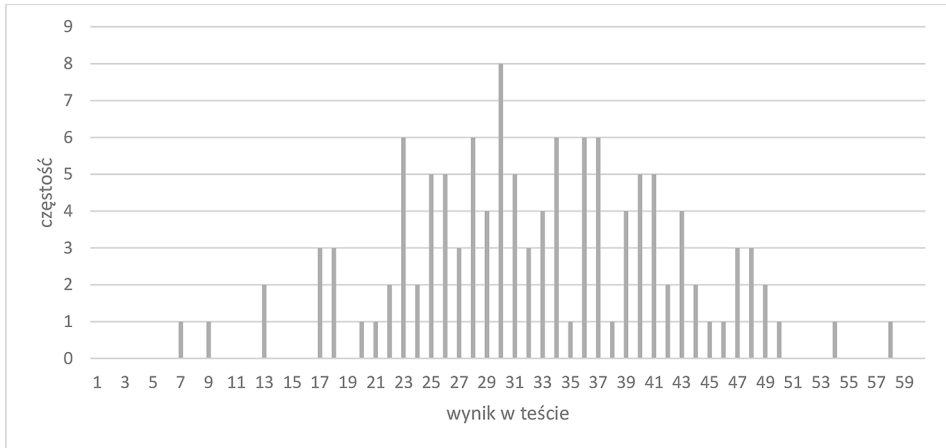
*Kwestionariusz do Oceny Zdrowia Psychicznego wg Goldberga (GHQ-28)* wystandardyzowane narzędzie do oceny stanu zdrowia psychicznego. Pozwala na wyłonienie osób, które doświadczyły trudności psychicznych na skutek problemów życiowych lub w skutek choroby psychicznej. Zastosowana wersja z 28 pytaniami pozwala na ocenę ogólnego stanu zdrowia, ale także daje obraz funkcjonowania człowieka na czterech podskalach: symptomy somatyczne, niepokój i bezsenność, zaburzenia funkcjonowania oraz symptomy depresji. Narzędzie dla wyniku ogólnego posiada polskie normy stenowe.

## Wyniki badań własnych

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, iż skazani na 25 lat pozbawienia wolności doświadczają symptomów PTSD. W zastosowanym autorskim kwestionariuszu przyznawano punkty od 0 do 3 w zależności od nasilenia poszczególnych objawów stresu. Tym samym w całym teście można było uzyskać od 0 do 60 punktów. Wykres 1 przedstawia rozkład częstotliwości poszczególnych wyników.

Średnio w teście *Izolacja Więzienna jako Sytuacja Stresowa* skazani uzyskiwali 31,64 punktów ( $SD = 9,58$ ), co należy uznać za przeciętny poziom nasilenia objawów PTSD. Jak można zauważyć, wyniki na wykresie 1 rozkładają się zgodnie z krzywą dzwonową ( $KS = 0,05$ ;  $p = n.i.$ ), tym samym otwierają drogę do wielu zaawansowanych analiz statystycznych. Można przyjąć, iż skazani, którzy uzyskali od 0 do 27 punktów mają niski poziom stresu związanego z uwięzieniem (33% grupy badanej), od 28 do 36 punktów – przeciętny poziom stresu (33% grupy badanej), a od 37 do 60 punktów – wysoki poziom stresu związanego ze znalezieniem się w więzieniu (33% grupy badanej).

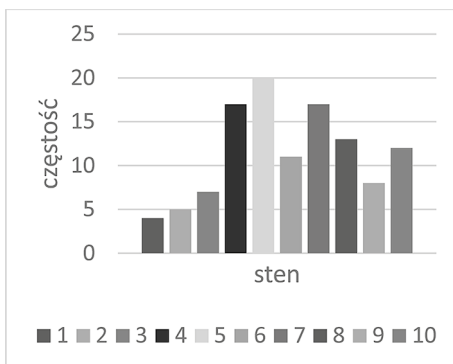




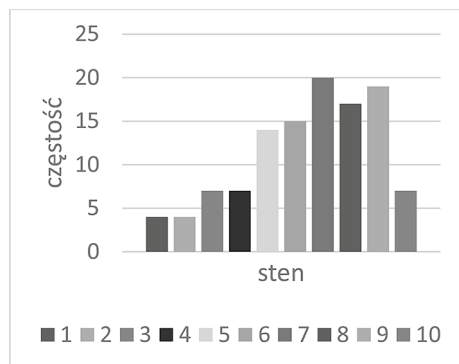
Wykres 1. Rozkład częstości wyników w teście Izolacja więzienna jako sytuacja stresowa

Zestawiając wyniki uzyskane w teście *Izolacja więzienna jako sytuacja stresowa* z liczbą lat odbytych z wyroku 25 lat pozbawienia wolności należy stwierdzić, że im dłużej skazany przebywał w więzieniu, tym miał bardziej nasilone objawy stresu ( $R^2 = 0,87$ ;  $p < 0,001$ ).

Skazani na 25 lat pozbawienia wolności charakteryzują się przeciętnym poziomem lęku, rozumianym zarówno jako cecha (wykres 2), jak i jako stan (wykres 3).

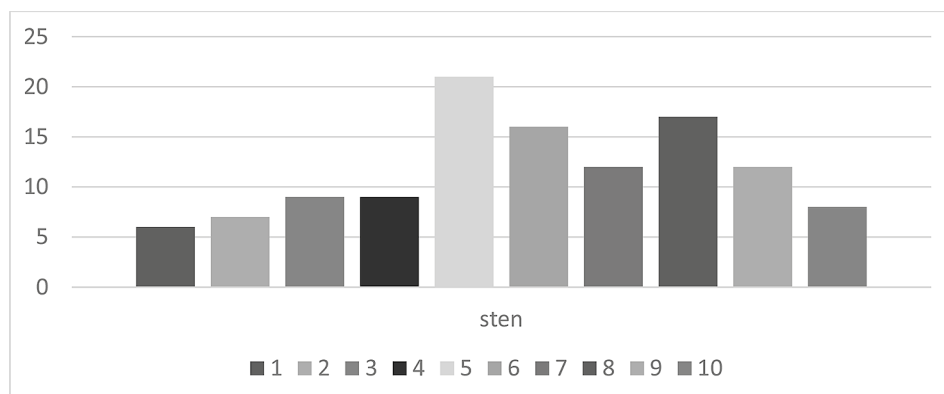


Wykres 2. Poziom lęku-cechy u skazanych na 25 lat pozbawienia wolności



Wykres 3. Poziom lęku-stanu u skazanych na 25 lat pozbawienia wolności

Średnio lęk jako cecha, a więc pewna predyspozycja do silnego reagowania pobudzeniem nawet na najmniejszy bodziec, osiągał szósty sten ( $M = 6,00$ ;  $SD = 2,42$ ), a więc mieścił się w przedziale wyników średnich. Odnotowano nieznacznie wyższy poziom lęku-stanu, czyli napięcia powstałego na skutek określonego zdarzenia, gdzie średni wynik oscylował pomiędzy szóstym a siódmym stenem ( $M = 6,47$ ;  $SD = 2,33$ ), ale także mieścił się w przedziale wyników



Wykres 4. Ocena zdrowia psychicznego przez skazanych na 25 lat pozbawienia wolności

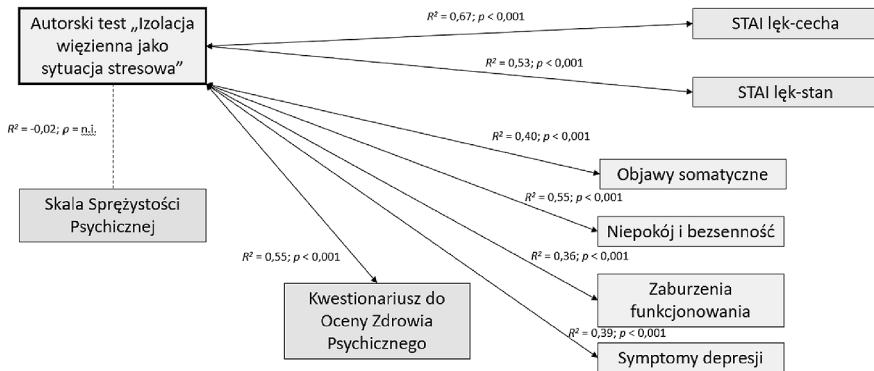
przeciętnych. To, co warto odnotowania to fakt, że im dłużej skazany przebywał w więzieniu (więcej lat z wyroku miał już za sobą) tym miał **niższy** poziom lęku, rozumiany zarówno jako cecha ( $R^2 = -0,32$ ;  $p < 0,01$ ), jak i jako stan ( $R^2 = -0,32$ ;  $p < 0,01$ ).

Takiemu spadkowi poziomu lęku, wraz ze wzrostem liczby lat odbytych z wyroku, towarzyszy wzrost sprężystości psychicznej. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że im więcej lat z wyroku skazany ma już za sobą, tym przejawia **więcej** zdolności dostosowywania się do wymagań sytuacji, w jakiej się znalazł, a więc do uwięzienia ( $R^2 = 0,87$ ;  $p < 0,001$ ). Ogólny poziom sprężystości psychicznej należy uznać w grupie przebadanych skazanych na 25 lat pozbawienia wolności za przeciętny – średnio uzyskiwali oni blisko 37 punktów na skali od 13 do 52 ( $M = 36,85$ ;  $SD = 6,88$ ).

Osoby pozbawione wolności na 25 lat przeciętnie ( $M = 5,91$ ;  $SD = 2,48$ ) oceniają swoje zdrowie psychiczne. Wykres 4 ilustruje rozkład wyników ogólnych uzyskanych w *Kwestionariuszu do Oceny Zdrowia Psychicznego Goldberga*, wyrażonych na skali stenowej.

Im więcej lat z wyroku odbył już skazany, tym jego ocena zdrowia psychicznego była gorsza ( $R^2 = -0,30$ ;  $p < 0,01$ ). Podobna zależność została zauważona dla czterech podskali tego Kwestionariusza. Im dłużej osadzony był w więzieniu, tym zgłaszał więcej symptomów somatycznych ( $R^2 = -0,22$ ;  $p < 0,05$ ), niepokoju i bezsenności ( $R^2 = -0,29$ ;  $p < 0,01$ ), zaburzeń funkcjonowania ( $R^2 = -0,20$ ;  $p < 0,05$ ) oraz zaburzeń depresyjnych ( $R^2 = -0,28$ ;  $p < 0,01$ ).

W każdej podskali *Kwestionariusza do Oceny Zdrowia Psychicznego* można zdobyć od 0 do 21 punktów (podskale nie są interpretowane na skali stenowej). Skazani najczęściej zgłaszali objawy somatyczne ( $M = 7,48$ ;  $SD = 4,33$ ), na drugim miejscu zaburzenia funkcjonowania ( $M = 7,30$ ;  $SD = 2,95$ ), następnie niepokój i bezsenność ( $M = 6,10$ ;  $SD = 5,02$ ), najrzadziej zaś symptomy depresji ( $M = 3,92$ ;  $SD = 4,65$ ).



Ryc. 1. Zależność pomiędzy wynikami uzyskanymi w teście *Izolacja więzienna jako sytuacja stresowa*, *Skalą Sprężystości Psychiczej*, *Kwestionariuszem do Oceny Zdrowia Psychicznego* oraz *STAI*.

Podsumowując powyżej zaprezentowane wyniki należy stwierdzić, iż skazani na 25 lat pozbawienia wolności:

- zgłaszają przeciętny poziom nasilenia symptomów PTSD w związku ze znalezieniem się w izolacji więziennej; wraz z długością odbywania kary pozbawienia wolności rośnie nasilenie symptomów PTSD;
- mają przeciętny poziom lęku; z upływem czasu lęk ulega osłabieniu;
- Odnotowuje się przeciętny poziom sprężystości psychicznej, im więcej lat odbytych z wyroku, tym wyższa sprężystość psychiczna;
- skazani przeciętnie oceniają swoje zdrowie psychiczne; im dłużej są w izolacji, tym zgłaszają gorsze funkcjonowanie zdrowia.

Ostatnie pytanie, na które poszukiwano odpowiedzi, dotyczyło wzajemnych zależności pomiędzy stresem, lękiem, sprężystością psychiczną a oceną zdrowia psychicznego dokonywaną przez skazanych na 25 lat pozbawienia wolności. Rysunek 1 prezentuje odpowiedź na to zagadnienie.

Nie wykazano żadnej zależności pomiędzy stresem związanym z izolacją więzienną a sprężystością psychiczną. Odnotowano natomiast, iż stres ten jest tym wyższy, im wyższy jest lęk skazanych. Im więcej objawów PTSD zgłaszali osadzeni, tym gorzej oceniali oni swoje zdrowie psychiczne.

## Dyskusja wyników

Zanim dokonane zostanie zestawienie uzyskanych wyników badań z rezultatami innych badaczy, należy podkreślić, że literatura zna i stosuje wiele różnych

definicji prizonizacji, a wydaje się być kwestią kluczową, zwłaszcza w kontekście wątpliwości, czy prizonizacja w ogóle istnieje, przedstawienie jak była ona ujmowana przez innych, a jak rozumieli to zagadnienie autorzy niniejszego artykułu.

Wystarczy powrócić do wstępu teoretycznego niniejszej rozprawy, aby zauważyć, że każdy badacz inaczej rozumiał prizonizację i zupełnie co innego badał. Poczynając od Clemmera (1940), którego interesowało przejmowanie norm i wartości subkultury więziennej, przez Barry'ego Richards'a (1978), który badał prizonizację prosząc o uszeregowanie dwudziestu problemów, z którymi skazani spotykają się najczęściej w izolacji więziennej, po Flanagana (1980b), dla którego o prizonizacji świadczy zachowanie w trakcie odbywania kary, czy badaczy takich jak Rasch (1981), czy Dettbarn (2012), którzy koncentrowali się na funkcjonowaniu intelektualnym oraz zmianach w osobowości zachodzących podczas odbywania kary. Warto nadmienić, że zgodnie z tym, co twierdzi Sapsford (1978, s. 143), należałoby jeszcze sprawdzić czy zmiany jakie nastąpiły w psychice skazanego są nieodwracalne po opuszczeniu przez niego więzienia, bo tylko wtedy można mówić o zgubnym wpływie uwięzienia na człowieka.

Autorzy prezentowanego artykułu przyjęli bardzo ogólną definicję prizonizacji uznając, że jest to **proces negatywnych zmian zachodzących w człowieku w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności**. Donald Clemmer (1940) jednoznacznie twierdził, że jedyne zmiany, jakie czekają więźnia długoterminowego, to zmiany na gorsze. Jak pokazały jednak prezentowane badania, a także badania innych autorów, czasami u skazanego zachodzą zmiany na lepsze.

Za słusznością teorii Clemmera (1940) przemawiają niewątpliwie badania psychiatryczne zlecone przez Komitet Zagadnień Prawno-Karnych Rady Europy przed przyjęciem rezolucji 76/2 w sprawie postępowania ze skazanymi na kary długoterminowe, przyjętej przez Komitet 17 lutego 1976 roku. Jak pisze Elżbieta Janiszewska-Talago (1980, s. 39), przeprowadzone badania po czterech–sześciu latach pozbawienia wolności wykazały występowanie psychosyndromu funkcjonalnego, który nazwać można syndromem izolacji (odosobnienia), którego skutkiem jest ogólne zubożenie psychiczne polegające na wyraźnym spadku sprawności intelektualnej, zmniejszeniu zdolności koncentracji, stereotypowości i monotonii mechanizmu reakcji, utracie poczucia rzeczywistości. Wystąpienie tego syndromu zależy od: osobowości skazanego, wieku, czasu pozbawienia wolności i rutyny (warunków regulaminowych) życia w zakładzie karnym. Im dłużej trwa izolacja, i im większy jest jej stopień, tym bardziej słabnie obronny mechanizm nerwowy skazanego, i tym częstsze i silniejsze będzie wystąpienie wspomnianego wyżej zespołu objawów).

Używając badań przekrojowych, Banister, Smith, Heskin i Bolton (1973) zmierzili wyniki więźniów długoterminowych w testach kognitywnych, testach osobowości oraz zbadali ich postawy. W testach osobowości oraz postaw więźniów nastąpił wzrost wrogości i społecznej introwersji, natomiast spadkowi uległa samoocena i ocena pracy oraz roli ojca. Te badania również mogłyby dowodzić

słuszności tezy Clemmera. Podobnie badania Sapsforda (1978), które polegały na porównaniu więźniów dożywotnich odbywających kary w więzieniach o maksymalnym stopniu zabezpieczeń – tych, którzy dopiero co przekroczyli bramy więzienia, z tymi, którzy odbyli już od sześciu do jedenastu lat kary. Porównując raporty medyczne i diagnozy psychiatryczne, Sapsford nie znalazł żadnych różnic pomiędzy tymi dwoma grupami. Aczkolwiek wystąpiły przesłanki, na podstawie których można było stwierdzić, iż ci odbywający kary dłużej stali się bardziej in-trowertyczni i bardziej uzależnieni od dyspozycji personelu.

Także nasze badania pokazują, że wraz z długością odbywania kary pozbawienia wolności nasilają się objawy stresu, skazani gorzej oceniają też swoje zdrowie. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że badano deklaratywną ocenę zdrowia psychicznego i fizycznego (bazując na kwestionariuszu GHQ-28), nie zestawiano ocen więźniów chociażby z ich kartą zdrowia, liczbą wizyt lekarskich czy rozmów z psychologiem na terenie więzienia. Uzasadnione wydaje się przypuszczenie, że liczba zgłaszanych dolegliwości zdrowotnych, także w populacji, rośnie wraz z wiekiem, zatem u skazanych będzie występował ten sam efekt wieku. Ponadto, opierając badania na temat zdrowia na deklaracjach samych więźniów, trzeba być niezwykle ostrożnym. Już Marek Kamiński (2004, s. 145–168) wskazywał, że więźniowie często zapisują się na wizytę u lekarza z nudów, z chęci wyjścia z celi, chcą zwrócić na siebie uwagę personelu i uzyskać ulgowe traktowanie, wzbudzić litość, a także dokonują wielu manipulacji, grając stanem swojego zdrowia. W przytaczanych już badaniach autorstwa Zamble, gdzie analizie poddano także akta i dokumentację medyczną więźniów długoterminowych, spadła – znacznie – liczba zgłaszania się do lekarza, i to zarówno z poważnymi chorobami, jak też z pomniejszych dolegliwościami, jak kłopoty ze snem, bóle głowy czy stany napięcia. Jako przybliżoną miarę najpoważniejszych konsekwencji stresu przyjęto liczbę dni, w których więźniowie przyjmowali leki psychotropowe, i to takie, które przepisane zostały przez psychiatrę. Wystąpił nieznaczny spadek w porównaniu z poprzednim badaniem (Zamble, Porporino 1988) i znaczny, liczony od początku odbywania kary (Zamble 1995, s. 142–144).

Dla Clemmera (1940) pobyt w więzieniu musiał się skończyć nieuniknionymi negatywnymi zmianami w funkcjonowaniu. Tymczasem wiele badań dowodzi, że pobyt w zakładzie karnym przynosi niektórym swoiste korzyści. Jak pisze Hans Toch (1977, s. 287), wielu więźniów długoterminowych pożytkuje czas spędzony w izolacji na uzyskanie konkretnych umiejętności przydatnych zarówno w więzieniu, ale przede wszystkim po jego opuszczeniu. Wyniki badań psychologicznych Zamble (1995) ukazują wymierny i systematyczny spadek dysforii. Badania skalą depresji pokazały znaczny spadek, od początku odbywania kary do czasu przeprowadzenia badań, podobnie było z pomiarem lęku i poczucia beznadziei. Wzrosło natomiast poczucie własnej wartości. Obniżył się poziom poczucia winy, spadło także odczuwanie nudy, tłumaczone przez samych więźniów nabyciem umiejętności zagospodarowania sobie czasu. Z biegiem lat wyższy odsetek więź-

niów był skłonny do zauważania pozytywnych aspektów swojego życia w więzieniu. Badanie wykazało bardziej prospołeczne nastawienie więźniów w kierunku wymiaru sprawiedliwości. Badani więźniowie nauczyli się unikać pogmatwanych sytuacji z innymi więźniami, zaczęli też coraz lepiej kontrolować i analizować swoje własne zachowanie. W rezultacie zaczęli robić postępy w systemie progresywnym, aczkolwiek powolne. W pewnym sensie jest to dla nich samowzmocniający ich cykl: polepszenie warunków bytowych i pracy bardziej motywuje ich do dobrego zachowania, co z kolei znowu poprawia ich warunki itd. Po jakimś czasie takiego cyklu mogli zacząć realistycznie myśleć o zwolnieniu warunkowym. Stąd, w przeciwieństwie do więźniów krótkoterminowych, ich motywacja do podnoszenia swoich kwalifikacji, a przez to pozycji w więzieniu, nie znika tak szybko. Najbardziej uderzającym rezultatem badań, zdaniem Zamble, był absolutny brak jakichkolwiek dowodów na ogólny i wszechogarniający niszczyielski wpływ więzienia na jednostkę. Badani nie stali się dziwakami odizolowującymi się od reszty społeczności więziennej ani nie stracili kontaktu ze światem zewnętrznym. Znaczna większość nie utonęła też w desperacji lub buncie, a wprost przeciwnie – emocjonalne stany więźniów, zdrowie fizyczne i psychiczne oraz zachowanie wewnątrz instytucji uległo ogólnej poprawie wraz z upływającym czasem (Zamble 1995, s. 142–144).

Oprócz wspomnianych wcześniej badań psychiatrycznych zleconych przez Komitet Zagadnień Prawno-Karnych Rady Europy, tenże sam Komitet zlecił wykonanie szeroko zakrojonych badań psychologicznych. Jak pisze Janiszewska-Talago, ich wyniki wypadły zasadniczo odmiennie: „Nie odkryły one bowiem żadnego istotnego spadku ogólnej inteligencji proporcjonalnie do długości trwania pozbawienia wolności, a nawet przeciwnie, stwierdzono istotną statystycznie poprawę. [...] W rezultacie nie stwierdzono u skazanych na kary długoterminowe ogólne upadku psychicznego, nie można też mówić o postępującym pogarszaniu się funkcji poznawczych lub cech osobowości w czasie trwania pozbawienia wolności” (Janiszewska-Talago 1980, s. 39).

Monika Reed (1978) i Francis Glamser (Reed i Glamser 1979) badali starszejących się więźniów (średnia wieku 60 lat), którzy odbyli średnio 23 lata kary. Autorzy ci stwierdzili, że wiele z doświadczeń związanych ze starzeniem się w wolnym społeczeństwie, wliczając w to przejście na emeryturę, stratę współmałżonka czy niepewność finansową, w więzieniu nie miało miejsca, a tradycyjne pogorszenie się zdrowia fizycznego i psychicznego, będące rezultatem pracy i stresu, po prostu w więzieniu nie występowało. Więźniowie wyglądali i czuli się młodziej niż wskazywał na to ich rzeczywisty wiek. Tradycyjne kamienie milowe starzenia się, jak przejście na emeryturę czy owdowienie, nie miały tu znaczenia, więźniowie ci nie musieli też czynić radykalnych przystosowań, by zachować swój status społeczny czy bezpieczeństwo finansowe. Zaobserwowano także, że starsi więźniowie długoterminowi byli dobrze poinformowani, zainteresowani polityką i robili dobry użytek ze swego wolnego czasu.

Także badania przeprowadzone przez autorów artykułu dowodzą, że wraz z długością odbywanej kary pozbawienia wolności spada u więźniów poziom lęku, a wzrasta sprężystość psychiczna, a więc zdolność do radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Tym samym stają oni, podobnie jak wyżej wymienieni autorzy, w opozycji do Clemmerowskiego założenia, że więzienie zawsze wywoła tylko negatywne zmiany u człowieka.

## Zakończenie

W niniejszej rozprawie staraliśmy się przedstawić wyniki badań możliwie wielu autorów, mających swoje (różne) zapatrywania na problem prizonizacji. Zaprezentowaliśmy pogląd Clemmera i jego zwolenników, następnie badaczy twierdzących, że nie znajdują poparcia tezy Clemmera o postępującej degrengoladzie (tych jest zdecydowanie najwięcej), oraz tych, z których badań wynika, że długotrwałe uwięzienie może także przynosić zmiany *in plus*, co dla nieobeznanego z tą tematyką czytelnika może być zaskakujące. Nasze własne badania przyniosły niejednoznaczne wyniki – używając szerokiej definicji prizonizacji jako negatywnych zmian zachodzących w więźniu wraz z odbywaniem kary, możemy je zinterpretować następująco: w pewnych obszarach prizonizacja zachodzi, w innych nie. I to chcielibyśmy zostawić jako pointę naszego artykułu: z pewnością nie należy lekceważyć przejawów prizonizacji, ani twierdzić, że jej w więzieniu nie ma, natomiast pewnik, że jest wszechogarniająca i nieunikniona, należy traktować jako grubą przesadę.

### Abstract: Discussion about the problem of prisonization based on our own research

Assuming after Clemmer (1940) that prisonization is a process of adaptation to prison conditions, which (especially in the case of long-term prisoners) inevitably involves negative changes occurring in the functioning of the individual, the authors of the study set themselves the goal of checking whether those sentenced to 25 years in prison ( $N = 124$ ) perceive prison isolation as a stressful situation (author's questionnaire); what is their level of anxiety (STAI – questionnaire for studying anxiety-trait and anxiety-state); what level of mental resilience characterizes this group of prisoners (Mental Resilience Scale in Kaczmarek's adaptation) and how they assess their mental health (GHQ-28 – Goldberg Mental Health Assessment Questionnaire).

The research partly confirms Clemmer's thesis – as the length of imprisonment increases, convicts perceive imprisonment more strongly as a stressful situation, and assess their mental health as worse. At the same time, studies have shown that the level of anxiety over time weakens and their mental resilience, i.e. the ability to cope constructively in adverse conditions, increases. Therefore, one should also admit that Clemmer's opponents might be right as well.

**Key words:** psychological crisis, prisonization, mental health of prisoners, resiliency, surveys.

## Bibliografia

- [1] Banister P.A., Smith F.V., Heskin K.J., Bolton N., 1973, *Psychological correlates of long-term imprisonment: I. Cognitive variables*, „British Journal of Criminology”, nr 13.
- [2] Block J., Kremen A.M., 1996, *IQ and Ego-Resiliency: conceptual and empirical connections and separateness*, „Journal of Personality and Social Psychology”, nr 70.
- [3] Bukstel L.H., Kilmann P.R., 1980, *Psychological effects of imprisonment on confined individuals*, „Psychological Bulletin”, nr 88.
- [4] Cavanaugh J.L., Rogers R.R., 1983, *Post traumatic stress disorders*, „Behavioral Sciences & the Law”, nr 1.
- [5] Clemmer D., 1940, *The prison community*, Christopher, Boston.
- [6] Dettbarn E., 2012, *Effects of long-term incarceration: A statistical comparison of two expert assessments of two experts at the beginning and the end of incarceration*, „International Journal of Law and Psychiatry”, nr 35.
- [7] Flanagan T.J., 1980a, *The pains of long-term imprisonment*, „British Journal of Criminology”, nr 20.
- [8] Flanagan T.J., 1980b, *Time served and institutional misconduct. Patterns of involvement in disciplinary infractions among long-term and short-term inmates*, „Journal of Criminal Justice”, nr 8.
- [9] Friedman M.J., 1999, *PTSD – rozpoznawanie i leczenie*, „Psychiatria Praktyczna”, nr 2.
- [10] Heskin K.J., Smith F.V., Banister P.A., Bolton N., 1974, *Psychological correlates of long-term imprisonment: III. Attitudinal variables*, „British Journal of Criminology”, nr 14/1974.
- [11] Holmes T.H., Rahe R.H., 1967, *The Social Readjustment Rating Scale*, „Journal of Psychosomatic Research”, nr 11/1967.
- [12] Hulley S., Crewe B., Wright S., 2015, *Re-examining the problems of long-term imprisonment*, „British Journal of Criminology”, nr 56(4).
- [13] Jackson B., 1969, *A thief's primer*, Macmillan, London.
- [14] James R.K., Gilliland B.E., 1993, *Strategie interwencji kryzysowej*, Wydawnictwo PARPA, Warszawa.
- [15] Janiszewska-Talago E., 1980, *Wykonywanie kar długoterminowego pozbawienia wolności*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa.
- [16] Kamiński M., 2004, *Games Prisoners Play. The Tragicomic Worlds of Polish Prison*, Princeton University Press, New York.
- [17] Leigey M., Ryder M., 2015, *The Pains of Permanent Imprisonment: Examining Perceptions of Confinement Among Older Life Without Parole Inmates*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, nr 59(7).
- [18] Miszewski K., 2016, *Zabójcy w więzieniu. Adaptacja więźniów długoterminowych do warunków izolacji*, Oficyna Naukowa, Warszawa.
- [19] Miszewski K., 2017, *O (nie)szkodliwości kary długoterminowego pozbawienia wolności na psychikę i zdrowie fizyczne więźniów*, „Archiwum Kryminologii”, t. 39.
- [20] Rasch W., 1981, *The effects of indeterminate detention: A study of men sentenced to life imprisonment*, „International Journal of Law and Psychiatry”, nr 4.
- [21] Reed M.B., 1978, *Aging in total institution: The case of older prisoners*, Tennessee Corrections Institute, Nashville.



- [22] Reed M.B., Glamser F.D, 1979, *Aging in a total institution – The case of older prisoners*, „Gerontologist”, nr 19.
- [23] Richards B., 1978, *The experience of long-term imprisonment*, „British Journal of Criminology”, nr 18.
- [24] Sapsford R.J., 1978, *Life-sentence prisoners: Psychological changes during sentence*, „British Journal of Criminology”, nr 18.
- [25] Scott M.J., 2000, *Journeying with the traumatized – the Hillsborough disaster*, [w:] *Trauma and Post-traumatic Stress Disorder*, (red.) M.J. Scott, S. Palmer, Cassell, London.
- [26] Sykes G., 1958, *The society of captives: A study of a maximum security prison*, Princeton University Press, Princeton, NJ.
- [27] Toch H., 1977, *The long-term inmate as a long-term problem*, [w:] *Long-term imprisonment: An international seminar*, (red.) S. Rizkalla, R. Levy, R. Zauberman, University of Montreal, Montreal.
- [28] Wiltz C., 1973, *The aged prisoner: A case study of age and aging in prison*, unpublished doctoral thesis, Kansas State University.
- [29] Wormith S.J., 1995, *The Controversy Over the Effects of Long-Term Incarceration*, [w:] *Long-Term Imprisonment. Policy, Science, and Correctional Practice*, (red.) T.J. Flanagan, SAGE Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- [30] Wrześniewski K., Sosnowski T., Jaworowska A., Ferenc, D., 2011, *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska adaptacja STAI. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa.
- [31] Zamble E., 1995, *Behavior and Adaptation in Long-Term Prison Inmates*, [w:] *Long-Term Imprisonment. Policy, Science, and Correctional Practice*, (red.) T.J. Flanagan, SAGE Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- [32] Zamble E., Porporino F.J, 1988, *Coping, behavior, and adaptation in prison inmates*, Springer-Verlag, New York.
- [33] Zamble E., Porporino F.J., 1990, *Coping, imprisonment, and rehabilitation: Some data and their implications*, „Criminal Justice and Behavior”, nr 17.