

Agnieszka Barczykowska*, Maciej Muskała**
Paweł Kleka***

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

* agnieszka.barczykowska@amu.edu.pl; <https://orcid.org/0000-0001-7443-0378>

** muskala@amu.edu.pl; <https://orcid.org/0000-0002-5707-9149>

*** kleka@amu.edu.pl; <https://orcid.org/0000-0003-0841-0015>

Zróznicowanie oddziaływań profilaktycznych wobec odmiennych typów samobójców penitencjarnych

Abstrakt: Wskaźniki zamachów samobójczych wśród osób przebywających w jednostkach penitencjarnych wciąż pozostają wyższe w porównaniu z osobami w podobnym wieku i tej samej płci, które pozostają na wolności. Prowadzenie skutecznych oddziaływań profilaktycznych staje się zatem jednym z kluczowych wyzwań, jeśli chodzi o ograniczania tego rodzaju zachowań. W związku z tym powyższym celem podjętych badań stało się: 1) rozpoznanie wzorów zamachów samobójczych wśród osób przebywających w izolacji penitencjarnej oraz 2) wskazanie w odniesieniu do nich efektywnych drugorzędowych strategii profilaktycznych. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz desk reaserch. Przeprowadzone analizy pozwoliły na wyodrębnienie czterech typów samobójców penitencjarnych, do których przyporządkowano oparte na dowodach strategie profilaktyczne.

Słowa kluczowe: Samobójstwo, skazany, więzienie, typologia, profilaktyka, czynnik ryzyka.

Wprowadzenie

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że w roku 2019 ponad 700 tys. osób zmarło na świecie z powodu samobójstwa. Kilkunastokrotnie więcej próbowało je

popęłnić (Suicide worldwide... [2019], s. 4). Zamachy samobójcze dokonywane są niezależnie od płci, wieku, pochodzenia, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Nie jest od nich wolne środowisko penitencjarne. Z uwagi na cechy i sytuację populacji, która przebywa z jednostkami penitencjarnymi oraz specyfikę panujących w nich warunków, osoby pozbawione wolności należą do grupy szczególnie mocno narażonej na ryzyko podjęcia zamachu samobójczego. Na podstawie prowadzonych w latach 2011–2017 analiz stwierdzono, że wskaźnik samobójstw skazanych płci męskiej jest od 3 do nawet 8 razy wyższy niż w populacji o podobnych parametrach bez doświadczenia izolacji penitencjarnej. Jeśli chodzi o kobiety pozbawione wolności, to wskaźnik samobójstw jest dziesięciokrotnie wyższy w porównaniu z kobietami, które karane nie były (Zhong i in. 2020, s. e164; Fazel 2017, s. 950).

Samobójstwa osób pozbawionych wolności należą do zdarzeń nadzwyczajnych. Wymagają one nie tylko starannego wyjaśnienia, ale przede wszystkim podjęcia kroków, które w przyszłości zredukują ryzyko ich wystąpienia. Zmniejszenie liczby samobójstw w zakładach karnych pozostaje priorytetem nie tylko organizacji międzynarodowych, np. WHO, ale również poszczególnych krajów, co znajduje wyraz w coraz liczniejszych dokumentach zawierających wskazówki dotyczące ograniczenia tego zjawiska¹.

Wieloletnia refleksja nad zjawiskiem samobójstwa w warunkach penitencjarnych, zarówno światowa, jak i rodzima, zaowocowała dość dobrym rozpoznaniem czynników ryzyka, przy nieco mniejszym zainteresowaniu czynnikami chroniącymi. Funkcjonujące w literaturze przedmiotu zestawienia obu grup czynników są bez wątpienia kluczowe dla prowadzenia skutecznych oddziaływań prewencyjnych, ale mają dość istotną wadę, mianowicie odnoszą się do całej populacji osób osadzonych, nie uwzględniając jej wewnętrznego zróżnicowania. Opierając się na nich buduje się pierwszorzędowe strategie zapobiegania samobójstwom, ale w przypadku konieczności zastosowania oddziaływań bardziej sprofilowanych (drugo- i trzeciorzędowych) tracą one na swojej użyteczności. Z tego powodu konieczne wydaje się przygotowanie propozycji lepiej dopasowanych do potrzeb skazanych z wyższym poziomem ryzyka popełnienia samobójstwa lub już po nieudanej próbie. W związku z powyższym, celem podjętych badań stało się: (1) rozpoznanie wzorów zachowań samobójczych podejmowanych przez osoby osadzone w jednostkach penitencjarnych; (2) wskazanie w odniesieniu do nich skutecznych strategii profilaktycznych na podstawie dotychczasowych wyników badań naukowych. Założono, że rozpoznanie wzorów zachowań suicydalnych w warunkach więziennych jest punktem wyjścia do projektowania skutecznych oddziaływań profilaktycznych.

.....

¹ W Polsce przykładem takich działań było wdrożenie w życie Instrukcji nr 10/20 dyrektora generalnego Służby Więziennej z dnia 05.11.2020 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności.

Materiał badawczy stanowiły dane dotyczące zamachów oraz prób samobójczych dokonanych w latach 2010–2020. Część danych pochodziła z ogólnodostępnej, corocznie publikowanej w internecie Rocznej Informacji Statystycznej Ministerstwa Sprawiedliwości i Centralnego Zarządu Służby Więziennej, a część – obejmująca lata 2016–2022 – została wygenerowana na potrzeby niniejszego badania z niepublikowanych danych Służby Więziennej. Na bazie drugiej części danych stworzono przedstawioną w dalszej części tekstu typologię. Autorzy opracowania sięgnęli również do danych zgromadzonych przez Radę Europy, dzięki czemu możliwe było spojrzenie na Polskę w kontekście innych krajów europejskich. Dzięki tak zróźnicowanym danym dokonano dość wszechstronnej i pogłębionej charakterystyki zjawiska samobójstw w polskich jednostkach penitencjarnych, również z elementem ujęcia porównawczego.

Czynniki ryzyka samobójstw w jednostkach penitencjarnych w ujęciu empirycznym i teoretycznym

Samobójstwo, również dokonane w warunkach izolacji więziennej, może być wynikiem oddziaływania wielu czynników, zarówno o charakterze indywidualnym, jak i sytuacyjnym. Przeprowadzona przez Shaoling Zhonga i współpracowników metaanaliza wskazuje, że czynnikami najsilniej powiązаныmi z samobójstwem skazanych były: rasa biała lub pochodzenie etniczne, płeć męska oraz pozostawanie w związku małżeńskim (choć w tym ostatnim przypadku autorzy zastrzegli niewielką heterogeniczność). Ustalono również, że przebywanie w jednostce penitencjarnej poza krajem pochodzenia zmniejsza ryzyko zamachu samobójczego. Nie stwierdzono związków z wiekiem oraz poziomem edukacji formalnej. Biorąc pod uwagę czynniki kryminologiczne wyższe ryzyko samobójstwa powiązane było z samym faktem przebywania w zakładzie karnym, a szczególnie odbywaniem kary dożywotniego pozbawienia wolności. Prawdopodobieństwo zamachu samobójczego podnosiło skazanie za przestępstwo zabójstwa oraz przestępstwa seksualne, a także inne przestępstwa poza wymienionymi, dokonane z użyciem przemocy. Z kolei skazanie za przestępstwa narkotykowe wykazywało odwrotny związek z samobójstwem. Biorąc pod uwagę status osoby osadzonej, to skazanie wiązało się z mniejszym ryzykiem zamachu niż bycie osobą tymczasowo aresztowaną. Wśród czynników klinicznych istotne dla wysokiego ryzyka samobójstwa były próby samobójcze w wywiadzie, myśli samobójcze występujące podczas pobytu w jednostce, samookaleczenia oraz przyjmowanie leków psychotropowych. Ryzyko samobójstwa było większe u tych osadzonych, którzy chorowali na depresję oraz nadużywali alkoholu. Nie stwierdzono związków między samobójstwem a złym stanem zdrowia, choć w tym przypadku autorzy metaanalizy wskazują, że rzadko badano tę zmienną, zatem wnioskowanie jest ograniczone. Jeśli chodzi o wykonywanie kary lub tymczasowego aresztowania to stwierdzono, że ryzyko

samobójstwa podnosi przebywanie w pojedynczej celi oraz brak odwiedzin (Zhong i in. 2020, s. e166–e167). Przedstawione wyniki potwierdzają ustalenia z wcześniejszych analiz, na przykład prowadzonych przez zespół Lisy Marzano. Wskazały one, że istotnymi czynnikami ryzyka są również: historia samobójstw w rodzinie, doświadczenie traumy powiązanej z wystąpieniem PTSD, agresywność i impulsywność (Marzano i in. 2016, s. 327). Zdecydowana większość wymienionych czynników znajduje się również w Raplocie Światowej Organizacji Zdrowia z 2007 r., gdzie szczególnie podkreślono znaczenie negatywnego oddziaływania na skazanych pojedynczych cel, podkreślając że są to miejsca z „nieproporcjonalną” liczbą samobójstw. Za istotne czynniki uznano również stres związany z doświadczaną ze strony innych więźniów przemocą oraz działaniami dyscyplinarnymi ze strony personelu więziennego. Zwrócono ponadto uwagę na negatywne zmiany w aktualnej sytuacji skazanego, pogłębiające się poczucie beznadziejności oraz zawężenie perspektywy życiowej (Suicide worldwide...[2019], s. 5).

Z powyższymi ustaleniami korespondują współczesne modele zachowań samobójczych więźniów. Zakłada się w nich bowiem, że samobójstwo nie jest wynikiem pojedynczej przyczyny lub zdarzenia, ale stanowi efekt ich kumulacji i interakcji. Mogą one mieć odmienną naturę, co dobrze obrazują dwie, obecnie traktowane komplementarnie koncepcje, wyjaśniające powody podejmowania zachowań samobójczych w zakładach karnych (Dye, 2010, s. 796–806). Pierwsza koncepcja określana jako deprivacyjna, zakłada że środowisko więzienne pozbawia skazanych komfortu, bezpieczeństwa, sprawstwa, ogranicza w znaczący sposób możliwość budowania i podtrzymywania bliskich relacji, realizacji wielu potrzeb natury fizjologicznej oraz społeczno-psychicznej. Gresham Sykes określał związane z tym doświadczenia jako „ból uwięzienia” (Sykes 2007). Doświadczana w tej sytuacji deprivacja i frustracja może znaleźć ujście w akcie samobójczym. Z kolei koncepcja importu opiera się na założeniu, że osadzony „zabiera” swoje wewnętrzne życie do więzienia. Razem ze skazanym bramę więzienia „przekraczają” doświadczane przez niego problemy ze zdrowiem psychicznym i inne czynniki ryzyka samobójstwa. Co znaczące, nie zawsze i nie w każdym przypadku muszą być one aktywne i znane służbie więziennej. Najczęściej dynamizują się one właśnie w konfrontacji z warunkami wykonywania kary pozbawienia wolności, co potwierdza konieczność łącznego patrzenia na obie koncepcje. W praktyce wiąże się to z przyjęciem holistycznej perspektyw widzenia osób pozbawionych wolności.

Zamach samobójcze w polskich jednostkach penitencjarnych – rezultaty badań własnych

Dane dotyczące samobójstw w europejskich jednostkach penitencjarnych gromadzone są m.in. przez Radę Europy. Ich analiza wskazuje, że Polska pozostaje

wciąż krajem o jednym z najniższych współczynników samobójstw na 10 tys. osadzonych. W roku 2019 wyniósł on 2,7², wobec średniej europejskiej wynoszącej 25,1 oraz medianie na poziomie 5,2 (Aebi, Tiago 2021, s. 112–113). Nie oznacza to, że zamachy samobójcze polska Służba Więzienna może traktować jako zdarzenia na tyle rzadkie, że nie wymagają dalszego namysłu i oddziaływań. Analiza danych za lata 2010–2020 (tab. 1) pozwala sformułować tezę, że pomimo systematycznego zmniejszania się populacji więziennej skala dokonywanych zamachów samobójczych pozostaje dość stabilna. Co jednak ciekawe, jeśli chodzi o współczynnik prób samobójczych, to w ostatnich latach obserwuje się jego systematyczne obniżanie. Dla porównania w roku 2017 na każde 10 tys. osób skazanych wynosił on 30, w 2018 zaś 28,4, by w roku 2021 osiągnąć wartość 20 prób samobójczych na każde 10 tys. osób skazanych. Grupą szczególnie narażoną na ryzyko zamachów samobójczych są młodociani. W przypadku tej grupy współczynnik dokonanych samobójstw w roku 2021 wynosił 3 na tysiąc skazanych. W przypadku osób pierwszy raz karanych wynosił on jeden na tysiąc, a w przypadku recydywistów półtora.

Tabela 1. Samobójstwa oraz próby samobójcze w świetle statystyk penitencjarnych

Rok	Liczba osób skazanych (średnia)	Liczba osób tymczasowo aresztowanych	Samobójstwa dokonane (skazani, tymczasowo aresztowani łącznie)	Współczynnik samobójstw dokonanych (skazani, tymczasowo aresztowani łącznie)	Samogresje – usiłowania samobójcze (skazani, tymczasowo aresztowani, ukarani łącznie)	Próby samobójcze osób skazanych z uwzględnieniem podziału na podgrupy klasyfikacyjnej				Próby samobójcze osób ukaranych	Próby samobójcze wśród osób tymczasowo aresztowanych	
						M	P	R	W		D	M
2021	61 648	8 707	26	3,6	145	2	25	57	0	2	56	3
2020	61 075	8878	27	3,8	119	2	22	43	0	1	48	3
2019	65 291	8356	23	3,1	198	3	39	83	0	2	66	5
2018	65 684	7428	25	3,4	208	5	41	92	0	2	61	7
2017	66 292	6474	26	3,6	223	8	49	101	0	0	60	5
2016	65 421	4917	20	2,8	197	4	46	92	0	3	46	6
2015	68 529	5140	23	3,5	173	5	35	80	0	4	48	1

² W obliczeniach autorów współczynnik ten wynosi 3,1, co zapewne jest związane z odmienną metodologią wyliczeń.

Rok	Liczba osób skazanych (średnia)	Liczba osób tymczasowo aresztowanych	Samobójstwa dokonane (skazani, tymczasowo aresztowani łącznie)	Współczynnik samobójstw dokonanych (skazani, tymczasowo aresztowani łącznie)	Samogresje – usiłowania samobójcze (skazani, tymczasowo aresztowani, ukarani łącznie)	Próby samobójcze osób skazanych z uwzględnieniem podziału na podgrupy klasyfikacyjnej				Próby samobójcze osób ukaranych	Próby samobójcze wśród osób tymczasowo aresztowanych	
						M	P	R	W		D	M
2014	71 221	6667	26	3,3	175	7	37	68	0	5	53	5
2013	76 406	6781	19	2,2	188	5	39	72	0	5	56	11
2012	76 221	7588	18	2,1	150	11	27	40	0	1	54	8
2011	73 454	8540	22	2,7	191	5	46	49	0	0	80	11
2010	73 309	9 033	34	4,1	147	10	28	35	0	1	57	16

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rocznej Informacji Statystycznej Ministerstwa Sprawiedliwości i Centralnego Zarządu Służby Więziennej za lata 2010–2021, <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna> (dostęp: 23.02.2022).

Na potrzeby przedstawionego powyżej celu przeanalizowano dane o samobójstwach popełnionych w jednostkach penitencjarnych na terenie Polski w latach 2016–2020. W tym okresie skutecznych zamachów samobójczych dokonało 121 osadzonych, z czego 60% stanowiły osoby skazane, a 40% tymczasowo aresztowane. W 98% byli to mężczyźni. Grupę osób skazanych, które dokonały zamachu samobójczego, można nieco dokładniej scharakteryzować za pomocą kryteriów klasyfikacji. W świetle powyższych, w badanej grupie dominowały osoby odbywające karę w zakładach dla recydywistów penitencjarnych – 58%. W instytucjach dla karanych pierwszy raz przebywało 41%. Jedna osoba odbywała karę w zakładzie dla młodocianych³. Jeśli chodzi o typ zakładu, to największa grupa była osadzona w zakładzie typu zamkniętego – 66%. W półotwartym karę odbywało 29%, a w otwartym przebywał jeden skazany.

Biorąc pod uwagę system odbywania kary, największa grupa samobójców odbywała karę w systemie zwykłym – 51%, następnie w programowanego oddziaływania – 34% i terapeutycznym – 11%. W przypadku 3% skazanych nie

³ Podobny rozkład pojawia się w przypadku osób, które podjęły próby samobójcze. Zdecydowaną większość z nich stanowią – 61% – stanowią recydywiści, co trzecia osoba klasyfikowana była jako pierwszy raz karana, a 5% zaliczone zostało do podgrupy młodocianych. Dane znajdują się w tabeli 2.

uruchomiono procedury klasyfikacyjnej i tym samym nie ustalono ani typu zakładu, ani systemu wykonywania kary, ponieważ popełnili oni samobójstwo niemal natychmiast po przybyciu do jednostki.

Tabela 2. Charakterystyka osób, które popełniły samobójstwo oraz podjęły próby samobójcze wg kryteriów klasyfikacyjnych (lata 2016–2020)

Kryterium	Osadzeni, którzy dokonali samobójstwa [w %]	Osadzeni, którzy podjęli próby samobójcze [w %]
System odbywania kary pozbawienia wolności		
Zwykły	51	b.d.
Programowanego oddziaływania	34	b.d.
Terapeutyczny	11	b.d.
Brak danych	4	b.d.
Grupa klasyfikacyjna skazanego		
Młodociany	1	5
Pierwszy raz karany	41	34
Recydywista	58	61
Typ zakładu		
Zamknięty	66	b.d.
Półotwarty	29	b.d.
Otwarty	1	b.d.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Zarządu Służby Więziennej za lata 2016–2020.

Dla co trzeciego skazanego, który podjął decyzję o zamachu samobójczym, był to pierwszy pobyt w instytucji penitencjarnej, przy czym średnia liczba pobytów dla grupy badanej wynosiła 3,18. Biorąc pod uwagę czas, jaki upłynął od momentu przyjęcia, średnio badani pozbawiali się życia po 591 dniach, czyli blisko po dwóch latach pobytu w izolacji. Warto zaznaczyć, że w przypadku 12% badanych samobójstwo miało miejsce w pierwszym tygodniu osadzenia, przy czym w tej grupie zdecydowaną większość (80%) stanowiły osoby tymczasowo aresztowane. Pozostali osadzeni z tej grupy najczęściej odbierali sobie życie po 140 dniach osadzenia. Osoby skazane dokonywały zamachów samobójczych po odbyciu jednej trzeciej kary, średnio po 874 dniach od osadzenia. Jeśli za wskaźnik jakości funkcjonowania (bardzo ograniczony) uznamy kary i nagrody, to skazani samobójcy częściej otrzymywali nagrody – średnio było ich 10, przy średnio 6 karach. W przypadku tymczasowo aresztowanych średnie kar i nagród oscylowały około 1. Jeśli chodzi o sposób popełnienia samobójstwa to dominowało powieszenie (91%), zdecydowanie rzadziej osadzeni decydowali się na odebranie sobie

życia przez pocięcie (6%). W pojedynczych przypadkach samobójstwo popełnione zostało poprzez skok z wysokości, zadławienie czy uduszenie (3%).

Tabela 3. Wybrane charakterystyki dotyczące osadzonych, którzy dokonali zamachów samobójczych w latach 2016–2020

Zmienna	Status	Minimum	Maksimum	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe
Liczba pobytów	skazany	1	18	3,8	3	2,83
	tymczasowo aresztowany	1	8	2,6	1	2,04
	łącznie dla całej grupy	1	18	3,18	2	2,57
Liczba dni pobytu do zdarzenia	skazany	0	5401	874	393	1075
	tymczasowo aresztowany	0	559	140	125	135
	łącznie dla całej grupy	0	5401	591	191	919,4
O d b y t y okres kary	skazany	-	-	28,3%	30,2	13,1
Liczba kar	skazany	0	142	6,4	1	12,6
	tymczasowo aresztowany	0	10	0,91	0	1,86
	łącznie dla całej grupy	0	142	5	0	16
Liczba nagród	skazany	0	94	9,7	2	19,1
	tymczasowo aresztowany	0	8	0,7	0	1,63
	łącznie dla całej grupy	0	94	6	0	13

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Zarządu Służby Więziennej za lata 2016–2020.

Zgromadzone dane nie potwierdzają spotykanych w literaturze przedmiotu informacji o rosnącej dynamice zamachów samobójczych w okresie wiosny i lata (Lizińczyk 2014, s. 46).

Przedstawiona powyżej charakterystyka samobójstw dokonywanych przez osoby tymczasowo aresztowane i skazane daje ogólny pogląd na zjawisko. Z punktu widzenia prowadzenia oddziaływań profilaktycznych jest on wystarczający dla tych o charakterze uniwersalnym (zwanych również pierwszorzędowymi), skierowanych do wszystkich osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych, bez względu na występujące u nich ryzyko zachowań autodestrukcyjnych. Analiza literatury przedmiotu oraz praktyka wskazują, że profilaktyka uniwersalna jest niezwykle ważna, jeśli chodzi o zapobieganie samobójstwom, ale niewystarczająca (Daniel 2006; Marzano i in. 2016; Pompili i in. 2009). Osoby dopuszczające się zamachów samobójczych nie stanowią grupy homogenicznej. Dostrzega się zatem konieczność pracy profilaktycznej bardziej dopasowanej do poszczególnych

grup skazanych i tymczasowo aresztowanych. Prowadzone w ramach tego projektu studia nad literaturą ujawniły brak typologii osób, które popełniły samobójstwo, przebywając w jednostce penitencjarnej. Mając na uwadze powyższe, celem dalszych analiz było sprawdzenie, czy w badanej grupie osób osadzonych w polskich jednostkach penitencjarnych można wyodrębnić wzory (typy) podejmowania zamachów samobójczych. W przeprowadzonej w tym celu analizie skupień zastosowano metodę grupowania hierarchicznego oraz metodę k-średnich z wykorzystaniem algorytmu Hartigana–Wonga z 10 losowymi wartościami startowymi. Opierając się na wizualnej ocenie uzyskanego dendrogramu przedstawiającego euklidesowe odległości między osobami dla wystandaryzowanych wartości zmiennych oraz na podstawie wskaźnika VSS osiągnąjącego wartość maksymalną 0,74 dla czterech skupień przyjęto taką właśnie ich liczbę w metodzie k-średnich. Analizowana próba składała się z osób osadzonych oraz z osób tymczasowo aresztowanych. Z tego względu próba wyłonienia homogenicznych grup musiała uwzględniać ich naturalny podział na dwie odrębne grupy.

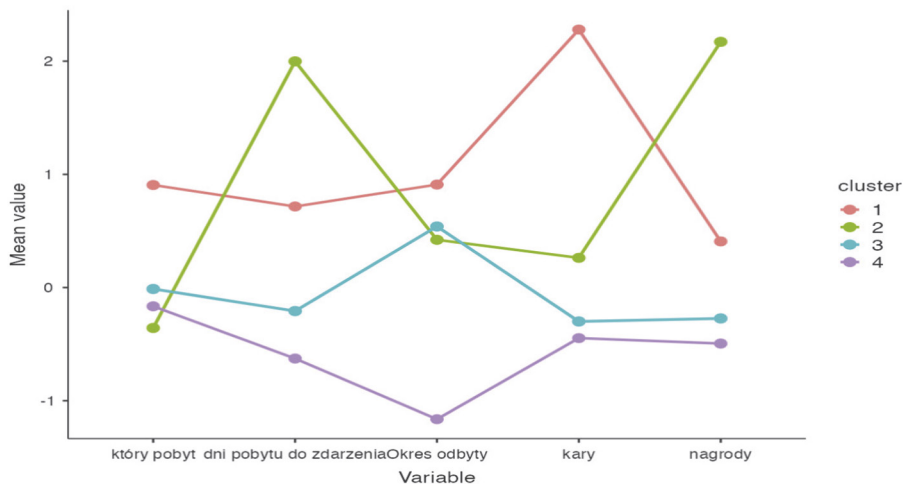
Wzięto pod uwagę takie zmienne, jak: liczba pobytów (wśród skazanych: $M = 3,2$, $Md = 3$, $SD = 2,13$; wśród aresztowanych: $M = 2,6$, $Md = 1$, $SD = 2,04$); liczba dni pobytu do zdarzenia (skazani: $M = 874$, $Md = 393$, $SD = 1075$; aresztowani: $M = 140$, $Md = 125$, $SD = 135$); odbyty okres kary (tylko skazani: $M = 28,3\%$, $Md = 30,2\%$, $SD = 13,1\%$); liczba kar (skazani: $M = 6,4$, $Md = 1$, $SD = 12,6$; aresztowani: $M = 0,91$, $Md = 0$, $SD = 1,86$) i liczba nagród (skazani: $M = 9,7$, $Md = 2$, $SD = 16,1$; aresztowani: $M = 0,70$, $Md = 0$, $SD = 1,63$). Ponieważ trzy z pięciu zmiennych są związane z informacją o przynależności do grupy osób skazanych *versus* aresztowanych (okres odbytej kary oraz pośrednio, przez wyraźnie niższe wartości w liczbie kar i nagród) w pierwszej analizie skupień wzięto pod uwagę tylko osoby skazane.

Analizy statystyczne pozwoliły na wyodrębnienie czterech różniących się między sobą istotnie statystycznie grupy skazanych.

Tabela 4. Wystandaryzowane średnie wartości centrów skupień dla zmiennych różnicujących wyróżnione grupy

Cluster nr	N	Który pobyt	Dni pobytu do zdarzenia	Okres odbyty	Kary	Nagrody
1	8	0.906	0.716	0.910	2.279	0.408
2	8	-0.357	1.999	0.422	0.262	2.171
3	32	-0.013	-0.208	0.540	-0.300	-0.273
4	24	-0.166	-0.628	-1.163	-0.447	-0.495

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Zarządu Służby Więziennej za lata 2016–2020.



Wykres 1. Graficzna reprezentacja wystandaryzowanych średnich dla profili skupień

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Zarządu Służby Więziennej za lata 2016–2020.

Grupę pierwszą (klaster 1, $n = 8$), którą określiliśmy jako „**niedopasowanych do systemu**”, tworzą głównie recydywiści, którzy pomimo wielokrotnych pobytów w jednostkach penitencjarnych (średnio przebywali 5 razy; między 4 a 7 pobytów) nie są w stanie przystosować się do warunków życia w izolacji penitencjarnej. W przypadku tej grupy średni wyrok wynosił siedem lat. Dominowały tu osoby skazane za przestępstwa przeciwko mieniu (60%), głównie kradzieże i kradzieże z włamaniem. Funkcjonowanie przedstawicieli tej grupy w jednostkach penitencjarnych obfitowało w konflikty – była to grupa najczęściej karana dyscyplinarnie. Średnio na skazanego przypadało 35 kar, przy niemal dwukrotnie niższej liczbie nagród. Osoby z tej grupy popełniły samobójstwo przez powieszenie, średnio po czterech latach od osadzenia (dokładnie po 1602 dniach), zwykle w okolicach połowy kary. Można postawić hipotezę, że w przypadku tej grupy motywami zamachu samobójczego miały charakter instrumentalny.

Grupę drugą (klaster 2, $n = 8$), którą określiliśmy jako „**zawiedzionych**”, tworzą w równych częściach osoby pierwszy raz karane oraz recydywiści, którzy średnio przebywali w jednostkach co najmniej trzy razy. Skazani z tej grupy zostali skazani na kary długoterminowe. Średni wyrok to 17 lat pozbawienia wolności, przy czym wobec połowy osób z tej grupy zostały orzeczone kary 25 lat pozbawienia wolności. W grupie ponad połowę stanowiły osoby skazane za przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Ponad połowa skazanych z tej grupy została skazana za zabójstwo. Jeśli chodzi o funkcjonowanie w czasie odbywania kary, to skazani z tej grupy byli częściej nagradzani niż karani. Na skazanego przypadały średnio 43 nagrody przy 10 karach dyscyplinarnych, co można interpretować jako

wskaźnik dość dobrej adaptacji do warunków izolacji. Jeśli chodzi o samobójstwo, to tę grupę charakteryzował najdłuższy czas między osadzeniem a zamachem. Średnio skazani z tej grupy pozbawiali się życia po ponad ośmiu latach pobytu w jednostce penitencjarnej (średnio po 2971 dniach), zwykle w okolicach środka kary. Można postawić hipotezę, że w przypadku tej grupy motywami zamachu samobójczego miały charakter emocjonalny, o zabarwieniu buntowniczym.

Grupę trzecią (klaster 3, n = 32), „**przerażonych wolnością**”, tworzą stanowiący dwie trzecie grupy recydywiści oraz osoby pierwszy raz karane. Recydywiści z tej grupy przebywali w jednostce penitencjarnej średnio po trzy razy. Zaliczone tu osoby zostały średnio skazane na dwa i pół roku pozbawienia wolności. Trudno wskazać w tej grupie dominujący rodzaj przestępstwa, za który zostałyby orzeczone kary. Jeśli chodzi o funkcjonowanie w czasie odbywania kary rozpatrywane pod kątem nagród i kar, to można powiedzieć, że skazani z tej grupy nie wyróżniali się na tym tle. Średnio otrzymali około pięć nagród oraz trzy kary. Jeśli chodzi o czas popełnienia samobójstwa, to miało ono miejsce zwykle bliżej końca kary, średnio po 615 dniach od osadzenia. Można postawić hipotezę, że w przypadku tej grupy motywami zamachu samobójczego miały charakter emocjonalny, o zabarwieniu ucieczkowym.

Ostatnią grupę (klaster 4, n = 24), określoną jako „**niezaadoptowani**”, tworzą skazani, którzy średnio przebywali w jednostkach penitencjarnych trzy razy, przy czym są w tej grupie recydywiści i osoby pierwszy raz skazane. Średni wyrok dla tej grupy wynosił trzy i pół roku. Trudno wskazać w niej dominujący rodzaj przestępstwa, za który zostałyby orzeczone kary. Jeśli chodzi o funkcjonowanie w czasie odbywania kary, w tej grupie znajdowali się skazani, którzy otrzymali najmniej nagród i kar, średnio odpowiednio pół i półtora. Osoby zaklasyfikowane do tej grupy popełniły samobójstwo zwykle na początku pobytu w jednostce, średnio 168 dni od osadzenia. Jest to cecha najsilniej różnicująca tę grupę od pozostałych. Biorąc pod uwagę powyższe, można postawić hipotezę, że jednym z powodów zamachów samobójczych w tej grupie mogą być problemy z adaptacją do warunków izolacji więziennej, powiązane z posiadaniem określonych cech czy predyspozycji. W przypadku tej grupy motywami zamachu samobójczego miały charakter emocjonalny, o zabarwieniu lękowym.

Propozycje oddziaływań profilaktyki drugorzędowej w odniesieniu do poszczególnych typów samobójców

W odniesieniu do wyodrębnionych typów można zaproponować oddziaływania profilaktyczne. Część z nich będzie miała charakter uniwersalny, w tym sensie, że znajdą one zastosowanie w stosunku do wszystkich wskazanych grup, a część będzie przypisana do wybranych. Bazą dla prowadzenia każdego z działań profilaktycznych jest jednak diagnoza ryzyka zamachu samobójczego. Analizy prowadzone

przez Lisę Marzano z zespołem wskazały, że narzędzia do oceny ryzyka samobójstwa wśród osób osadzonych powinny koncentrować się na takich kwestiach, jak: historia i aktualne występowanie zaburzeń psychicznych oraz zachowań autodestrukcyjnych, występowanie myśli samobójczych, poczucie beznadziei, poziom wsparcia społecznego, doświadczanie kryzysu bezdomności, dysfunkcji życia rodzinnego, związanych zwłaszcza z autodestrukcją oraz doświadczenia socjalizacji w warunkach instytucjonalnych. W przypadku kobiet narzędzia do szacowania ryzyka winny obejmować jeszcze aktualny status tymczasowego aresztowania, historię leczenia psychiatrycznego, doświadczenia śmierci partnera lub dziecka (Marzano i in. 2016, s. 328–329). Większość wskazanych kryteriów obejmuje wykorzystywane w opiece pozapsychiatrycznej kwestionariusze samoceny lub skale, z których mogą korzystać również funkcjonariusze Służby Więziennej. Przykładem tego typu narzędzi mogą być Skala SAD PERSONS (Smutni Ludzie) oraz Skala Aktualnego Ryzyka Samobójczego (SARS) (Łoza, Polikowska 2016, s. 156–159). Ważne jest, by proces diagnozy miał charakter kroczący, co oznacza konieczność weryfikacji w miarę zmieniania się warunków wewnętrznych i zewnętrznych funkcjonowania. Badacze sugerują konieczność realizacji badań przesiewowych w momencie przybycia do jednostki oraz po pierwszym miesiącu pobytu w jednostce z uwagi na dość dynamiczne zmiany, jakie w tym czasie mogą zaistnieć u osoby osadzonej, a które mogą być związane tak z pobytem w jednostce, jak również z życiem osobistym osadzonego (Marzano i in. 2016, s. 328–329). Kolejne badania powinny być powtarzane co pół roku lub częściej, jeśli istnieją ku temu przesłanki.

Jeśli chodzi o grupę „**niedopasowanych do systemu**”, to z uwagi na napięcia, jakie powstają wokół ich zachowania i relacji, tak z personelem, jak i współosadzonymi, kluczowe w profilaktyce wydaje się odpowiednie klasyfikowanie i osadzanie, ale także skierowanie tych osób do programów zorientowanych na identyfikowanie i rozwijanie kompetencji społecznych oraz zarządzania negatywnymi emocjami. Równie ważne jest budowanie relacji interpersonalnych, tak w jednostce penitencjarnej, jak i poza nią, oraz stałe monitorowanie tendencji samobójczych. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na kwestie kontaktów skazanych z personelem penitencjarnym oraz innymi osobami znaczącymi, które w świetle badań wydają się jednym z kluczowych czynników redukcji ryzyka. W badaniach zespołów Lisy Marzano oraz Adrienne Rivlin, skazani wskazali, że właśnie możliwość rozmowy z pracownikami jednostek penitencjarnych, uzyskanie z ich strony wsparcie, uzupełnione elementami doradztwa, mogłoby skutecznie zapobiec podjęciu przez nich zamachu samobójczego (Marzano i in. 2011, s. 863–884; Rivlin i in. 2011, s. 305–327). Również badania zespołu Amy Ludlow wykazały, że relacje więźniów–personel są kluczowe dla zarządzania ryzykiem samobójstwa (Ludlow i in. 2015, s. ix). Obiecujące efekty, choć niejednoznaczne i wymagające dalszej weryfikacji, uzyskano podczas wdrażania rówieśniczych programów zapobiegania samobójstwom (Auzoult, Abdellaoui 2013; Barker i in.

2014, s. 227–240). W tych opartych na mentoringu programach, specjalnie wyselekcjonowani i przeszkoleni skazani udzielali wsparcia oraz pomocy w trudnych sytuacjach, pełniąc jednocześnie rolę strażnika czy wręcz sygnalisty (Hall, Gabor 2004, s. 19–26). Poza tym dla redukcji ryzyka samobójstwa w tej grupie istotne wydają się takie kwestie, jak ogólna poprawa reżimu więziennego (np. zwiększenie limitu czasu poza celą, mniejsze, ale nie pojedyncze cele, interesujące zajęcia, dostęp do specjalistycznej pomocy, ułatwienia kontaktów ze środowiskiem zewnętrznym) (Marzano 2016, s. 327).

W zasadzie wymienione powyżej działania mają zastosowanie również w odniesieniu do **typu „zawiedzionych”**, przy czym należy pamiętać, że w ich przypadku mamy do czynienia z odmiennym motywem zamachu samobójczego, a przede wszystkim momentem jego dokonania. „Zawiedzeni” najczęściej pozbawiają się życia w okolicach środka kary. W polskim systemie sprawiedliwości jest to moment szczególny, bowiem w tym czasie część osób skazanych może zacząć ubiegać się o przedterminowe warunkowe zwolnienie, co wiąże się z koniecznością wypełnienia określonych warunków formalnych i materialnych⁴, ale i z rodzącą się nadzieją na zmianę sytuacji, która, jak pokazują statystyki, ziszcza się dość rzadko. W roku 2020 złożonych zostało 25 767 wniosków o warunkowe przedterminowe zwolnienie, z czego pozytywnie rozpatrzono 6158⁵. Zatem zaledwie co czwarty skazany opuścił mury więzienia przed zakończeniem wyznaczonego wyrokiem terminu zakończenia kary. Na znaczenie działań sądu, jako czynnika suicydalnego, zwrócili uwagę Marian Kopciuch i Andrzej Polewka, zdaniem których, „niekorzystny przebieg rozprawy dla osadzonego, oczekiwanie na kolejne rozprawy, spodziewany z przebiegu rozprawy sądowej, długi okres pozbawienia wolności, wszystko to oddziałująco traumatyzująco na psychikę i może doprowadzić do działań samobójczych”. W prowadzonych przez wspomnianych autorów badaniach 61,5% tymczasowo aresztowanych i 33,3% już skazanych dokonało skutecznego zamachu samobójczego po rozprawach sądowych (Kopciuch, Polewka 2006, s. 87). Wskazuje to z jednej strony na konieczności pomocy skazanym w bardziej realistycznej ocenie sytuacji, w przygotowaniu się na porażkę, a z drugiej, na konieczność uważnego monitoringu skazanych, również opierają się na testach przesiewowych, zarówno przed uruchomieniem procedury warunkowego

.....

⁴ Zgodnie z art. 77 KK skazanego można zasadniczo zwolnić warunkowo po odbyciu przez niego co najmniej połowy kary pozbawienia wolności orzeczonej w wymiarze od 1 miesiąca do lat 15. Surowsze wymagania stawia się tzw. recydywistom szczególnym (art. 64 § 1 i 2 Kodeksu karnego), którzy mogą skorzystać ze zwolnienia dopiero po odbyciu dwóch trzecich kary, zaś recydywiści wielokrotni (skazany w warunkach art. 64 §2 Kodeksu karnego) po odbyciu trzech czwartych kary. Osoby, które zostały skazane na karę 25 lat pozbawienia wolności mogą ubiegać się o zwolnienie po odbyciu 15 lat tej kary. Skazany na karę dożywotniego pozbawienia wolności można warunkowo zwolnić po odbyciu 25 lat tej kary. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U.2021.0.2345).

⁵ Roczna informacja statystyczna za rok 2020, Ministerstwo Sprawiedliwości Centralny Zarząd Służby Więziennej, Warszawa 2021, s. 18, <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna> (dostęp: 19.01.2022).

zwolnienia, jak i również po otrzymaniu orzeczenia/wyroku. Skazani oczekujący na decyzję o warunkowym przedterminowym zwolnieniu bez wątplenia wymagają wzmożonej opieki wychowawczej i pomocy psychologicznej, jeśli trzeba wspartych farmakoterapią oraz organizacją przestrzeni funkcjonowania skazanych. Pracując z nimi, należy pamiętać o pozostałych czynnikach ryzyka, występujących na tym etapie kary, a odnoszących się do kompilacji w stosunkach rodzinnych, włącznie z ich zerwaniem, konfliktami ze współosadzonymi, poważnymi problemami zdrowotnymi oraz pojawianiem się nowych dodatkowych wyroków skazujących (Lizińczyk 2014, s. 32).

Trzeci **typ „przerażeni wolnością”**, popełniają samobójstwo najczęściej w końcowej fazie pobytu w jednostce. Dla wielu skazanych wolność oznacza powrót do starego środowiska, konieczność zmierzenia się z wyzwaniem samodzielnego życia, rozwiązania problemów, związanych np. z miejscem zamieszkania czy zatrudnieniem. To również czas konfrontacji z wyobrażeniami o relacjach z najbliższymi, często konieczność pogodzenia się z rozpadem związku. Wielu skazanych zdaje sobie sprawę, że tak naprawdę nie ma do kogo i czego wracać. Dodatkowym czynnikiem jest proces stygmatyzacji. Powrotu nie ułatwia również dynamicznie postępująca cyfryzacja, która szczególnie dla starszych skazanych stanowi czynnik wykluczający. Negatywnym kontekstem powyższych czynników są psychiczne następstwa często wieloletniej izolacji, związane m.in. z postawą wyuczonych bezradności, spadkiem poczucia wartości i sprawczości, ograniczoną zdolnością planowania i odraczania gratyfikacji (Szymanowska 2006, s. 190; Pindel 2020; Dybalska 2012, s. 50–54). Skazani doświadczają z związku z tym wielu negatywnych emocji, które skumulowane, mogą doprowadzić do decyzji o zamachu samobójczym (Bukten, Stavseth 2021, s. 1079). Stąd ważnym czynnikiem jest prowadzenie – szczególnie na tym etapie – ustrukturalizowanych, wielobszarych programów, które z jednej strony wspierają funkcjonowanie psychiczne, a z drugiej, zorientowane są na nabywanie przez skazanych konkretnych kompetencji psychospołecznych, przede wszystkim związanych z radzeniem sobie ze stresem (Stijelja, Mishara 2022). Ważnym elementem jest podtrzymywanie lub budowanie więzi ze światem zewnętrznym (Correctional Suicide Prevention... [2015], s. 43). Jeśli skazany opuszcza zakład karny w trybie warunkowego zwolnienia, co wiąże się z przejściem pod dozór kuratora, ważne jest przekazanie informacji o ewentualnym ryzyku zamachu samobójczego i tym samym przeniesienie działań prewencyjnych do środowiska wolnościowego.

Jeśli chodzi o ostatni z **wyodrębnionych typów, czyli „niezaadoptowanych”**, to w związku z tym, że popełniają oni zwykle samobójstwo na samym początku osadzenia można przyjąć, że jego przyczyną jest doświadczenie szoku izolacji, skutkującego trudnościami adaptacyjnymi do warunków penitencjarnych. Nie można pominąć również takich czynników, jak: zerwanie relacji wolnościowych, doświadczenie rozprawy sądowej wraz z orzeczeniem wyroku skazującego oraz zmian w sytuacji rodzinnej (Lizińczyk 2014, s. 32). W związku z kumulacją

czynników ryzyka wobec tej grupy konieczne jest wdrożenie szczególnie szybko badań przesiewowych w kierunku zagrożenia ryzykiem zachowań autodestrukcyjnych. Podobnie jak w przypadku „niedopasowanych do systemu” ważnym elementem profilaktyki presuicydalnej jest właściwa klasyfikacja i osadzenie skazanych z tej grupy, objęcie ich właściwą opieką specjalistyczną oraz dostarczenie wiedzy o funkcjonowaniu jednostki penitencjarnej. Również w przypadku tej grupy sprawdzić się mogą wspomniane wcześniej programy wsparcia rówieśniczego, podtrzymanie więzi ze środowiskiem zewnętrznym oraz rozwijanie kompetencji społecznych.

Zakończenie

Przedstawione powyżej analizy teoretyczne oraz empiryczne pozwalają na sformułowanie kilku wniosków. Po pierwsze, populacja osób dokonujących zamachów samobójczych w jednostkach penitencjarnych jest zróżnicowana, co znalazło wyraz w wyodrębnionych czterech typach samobójców. Różnicują ją takie kryteria, jak: częstotliwość i długość pobytów, status, moment popełnienia samobójstwa, a także poziom adaptacji do warunków więziennych, lub jej braku, wyrażony liczbą kar i nagród. Po drugie, istnienie zróżnicowanych typów jest wskazówką do prowadzenia oddziaływań odpowiadających ich potrzebom i właściwościom, mieszczącym się w profilaktyce drugo- i trzeciorzędowej. Elementem do tego niezbędnym jest diagnoza. Po trzecie, w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, wskazać można trzy krytyczne momenty, jeśli chodzi o zamachy samobójcze. Są one zlokalizowane na początku, w środku i na końcu kary pozbawienia wolności. Po czwarte, grupami, na które należy zwrócić szczególną uwagę, są osoby pierwszy raz karane oraz multirecydywiści. Po piąte, sygnałem szczególnie wskazującym na konieczność objęcia wsparciem antysuicydalnym jest historia zaburzeń psychicznych wraz z ewentualnym leczeniem oraz podejmowane wcześniej epizody zachowań autodestrukcyjnych. Po szóste, wskazaniem do objęcia oddziaływaniami prewencyjnymi są nagłe i dynamiczne zmiany, jakie zachodzą w sytuacji życiowej skazanych lub tymczasowo aresztowanych. Po siódme, jeśli chodzi o skuteczność działań profilaktycznych w zakresie profilaktyki samobójstw, powinny się one koncentrować w dwóch głównych obszarach: (a) leczenia i zarządzania zaburzeniami psychicznymi i problemami psychospołecznymi, oraz (b) zmianie reżimu więziennego i środowiska (Marzano 2016, s. 329). Po ósme, profilaktyka samobójstw jest działaniem wymagającym współdziałania wszystkich pracowników systemu penitencjarnego (Barker i in. 2014, s. 227–240; Daniel 2006, s. 165–175). Uwzględnienie powyższych wniosków wydaje się kluczowe dla prowadzenia skutecznych oddziaływań profilaktyki antysuicydalnej w jednostkach penitencjarnych.

Abstract: Variability of preventive actions against various types of penitentiary suicides

The rates of suicide among persons detained in penitentiary establishments remain higher than persons of a similar age and the same sex who stay free. Conducting effective preventive interventions becomes, therefore, one of the critical challenges when it comes to limiting this type of behaviour. In connection with the above, the aim of the undertaken research was to 1) identify suicide attack patterns among people in penitentiary isolation and 2) indicate effective preventive strategies concerning them. The study used the method of diagnostic survey and desk research. Four types of suicides were identified in the analysis and assigned to them as evidence-based prevention strategies.

Key words: Suicide, inmates, prison, typology, prevention, risk factor.

Bibliografia

- [1] Auzoult L., Abdellaoui S., 2013, *Perceptions of a Peer Suicide Prevention Program by Inmates and Professionals Working in Prisons Underestimation of Risk, the Modification of the Field, and the Role of Self-Consciousness*, „Crisis”, 34 (4). <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000172> (dostęp: 12.04.2021).
- [2] Barker E., Kölves K., De Leo D., 2014, *Management of suicidal and self-harming behaviors in prisons: systematic literature review of evidence-based activities*, „Archives of Suicide Research”, 18 (3), <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824830>.
- [3] Bukten A., Stavseth M.R., 2021, *Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study*, „European Journal of Epidemiology”, 36, <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00782-0>.
- [4] Daniel A.E., 2006, *Preventing Suicide in Prison: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial, and Clinical Staff*, „Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law”, 34 (2).
- [5] Dybalska I., 2012, *Trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – między diagnozą a działaniem*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- [6] Dye M.H., 2010, *Deprivation, importation, and prison suicide: Combined effects of institutional conditions and inmate composition*, „Journal of Criminal Justice”, 38 (4), <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.05.007>.
- [7] Hall B., Gabor P., 2004, *Peer suicide prevention in a prison*, „Crisis”, 25 (1), <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.1.19>.
- [8] Kopciuch M., Polewka A., 2006, *Zaburzenia psychiczne i somatyczne osób, które dokonały samobójstwa w zakładach penitencjarnych w Polsce w latach 1995-1997*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”, 56.
- [9] Lizińczyk S., 2014, *Próby i skuteczne samobójstwa w polskim systemie penitencjarnym*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja”, 23.
- [10] Łoza B., Polikowska M., 2016, *Skala Aktualnego Ryzyka Samobójczego (SARS)*, „Neuropsychiatria”, 8 (4).

- [11] Pindel E., 2020, *Proces readaptacji społecznej sprawców przestępstw*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- [12] Pompili M., Lester D., Innamorati M., Del Casale A., Girardi P., Ferracuti S., Tatarelli R., 2009, *Preventing Suicide in Jails and Prisons: Suggestions from Experience with Psychiatric Inpatients*, „Journal of Forensic Sciences”, 54.
- [13] Sykes G.M., 2007, *The society of captives: A study of a maximum-security prison*, Princeton University Press, Princeton.
- [14] Stijelja S., Mishara B.L., 2022, *Preventing suicidal and self-Injurious behavior in correctional facilities: A systematic literature review and meta-analysis*, „EClinicalMedicine”, 22, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101560>.
- [15] Szymanowska A., 2006, *Czynniki sprzyjające i utrudniające readaptację społeczną recydywistów*, [w:] *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w Polsce – w poszukiwaniu skuteczności*, (red.) H. Machel, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.

Źródła internetowe

- [16] Aebi M.F., Tiago M.M., 2021, *SPACE I – 2020 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations*, Council of Europe Strasbourg https://wp.unil.ch/space/files/2021/04/210330_FinalReport_SPACE_I_2020.pdf (dostęp: 24.03.2022).
- [17] Correctional Suicide Prevention Framework Working to prevent prisoner and offender suicides in Victorian correctional settings, Melbourn 2015, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQ9IfepNj5AhWWz4sKHZtkC34QFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Ffiles.corrections.vic.gov.au%2F2021-06%2Fcorrectional_suicide_prevention_framework%252013aug2015%2520_0.pdf&usg=AOvVaw0v-eQiqVu-L9kVKrZ-IYPF (dostęp: 21.06.2022).
- [18] Fazel S., Ramesh T., Hawton K., 2017, *Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors*, „Lancet Psychiatry”, 4, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2817%2930430-3> (dostęp: 12.04.2021).
- [19] Marzano L., Fazel S., Rivlin A., Hawton K., 2011, *Near-lethal self-harm in women prisoners: Contributing factors and psychological processes*, „Journal of Forensic Psychiatry & Psychology”, 22 (6), https://www.researchgate.net/publication/232830764_Near-lethal_self-harm_in_women_prisoners_Contributing_factors_and_psychological_processes ; <https://doi.org/10.1080/14789949.2011.617465> (dostęp: 23.04.2022)
- [20] Marzano L., Hawton K., Rivlin A., Smith E., Piper M., Fazel S., 2016, *Prevention of Suicidal Behavior in Prisons. An overview of initiatives based on a systematic review of research on near-lethal suicide attempts*, „Crisis”, 37 (5), <https://psycnet-1apa-1org-1j30ambky0192.han.amu.edu.pl/PsycARTICLES/journal/cris/37/5> ; <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000394> (dostęp: 12.12.2021).
- [21] Rivlin A., Fazel S., Marzano L., Hawton K., 2011, *The suicidal process in male prisoners making near-lethal suicide attempts*, „Psychology, Crime & Law”, 19 (4), https://www.researchgate.net/publication/241716400_The_suicidal_process_in_male_prisoners_making_near-lethal_suicide_attempts (dostęp: 19.01.2022).
- [22] *Roczna informacja statystyczna za rok 2020, 2021*, Ministerstwo Sprawiedliwości – Centralny Zarząd Służby Więziennej, Warszawa, <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna> (dostęp: 19.01.2022).

- [23] Suicide worldwide in 2019 Global Health Estimates, 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643> (dostęp: 19.01.2022).
- [24] Ludlow A., Schmidt B., Akoensi T., Liebling A., Giacomantonio C., Sutherland A., 2015, Self-inflicted Deaths in NOMS' Custody Amongst 18–24 Year Olds. Staff Experience, Knowledge and Views, Cambridge, https://www.researchgate.net/publication/332029350_Selfinflicted_Deaths_in_NOMS'_Custody_Amongst_18-24_Year_Olds_Staff_Experience_Knowledge_and_Views ; <https://doi.org/10.7249/RR916> (dostęp: 02.08.2022).
- [25] Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla funkcjonariuszy Służby Więziennej, 2003, Genewa–Warszawa, <https://dlibra.swws.edu.pl:8443/dlibra/publication/717/edition/712?language=pl> (dostęp: 12.10.2021).
- [26] Zhong S., Senior M., Yu R., Perry A., Hawton K., Shaw J., Fazel S., 2020, Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis, „Lancet Public Health”, 6, [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30233-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30233-4.pdf) (dostęp: 24.03.2022).

Akty prawne

- [27] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U.2021.0.2345).