

Radzenie sobie ze stresem a jakość życia osób osadzonych w placówkach penitencjarnych

Coping with stress and the sense of quality of life in inmates of correctional facilities

Bartłomiej Łukasz Skowroński¹, Elżbieta Talik²

¹ Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski

² Instytut Psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski

Summary

Aim. The aim of the study was to examine the differences between groups of prison inmates distinguished according to the sense of quality of life in terms of their ways of coping with stress.

Methods. In order to verify the research hypotheses, the following instruments were used: (1) The sense of quality of life Questionnaire (SQLQ) by M. Straś-Romanowska (2007) and (2) the COPE Inventory by Carver, Scheier and Weintraub (1989).

Results. The results of the presented research have confirmed that the ways of coping with stress used by prison inmates are related to the sense of quality of life. This conclusion applies not only to overall sense of quality of life but also to all of its dimensions: psychophysical, psychosocial, personal, and metaphysical one. According to the assumed hypothesis, people with a high level of overall quality of life significantly more often than people with a low level of quality of life prefer active coping strategies, including strategies such as: Active coping, Planning, Searching for instrumental support, Searching for emotional support, Positive reevaluation and development. A similar conclusion with minor modifications also applies to other dimensions of quality of life

Conclusions. Thus, the use of constructive ways of coping with stress – based on seeking support, personal activity in coping with problems and drawing conclusions from wrong life decisions – is related to higher level of quality of life.

Słowa kluczowe: radzenie sobie ze stresem, poczucie jakości życia, więźniowie

Key words: coping with stress, quality of life, prison inmates

Wprowadzenie

W polskich zakładach karnych w grudniu 2016 roku przebywało 65 421 osób skazanych, 4917 tymczasowo aresztowanych oraz 118 osób ukaranych [1]. Bez wątpienia izolacja więzienna jest sytuacją stresogenną, a radzenie sobie ze stresem jest jedną z kluczowych umiejętności decydujących o powodzeniu procesu resocjalizacji, która nie pozostaje również bez znaczenia dla bezpieczeństwa personelu i mieszkańców placówki resocjalizującej [2].

Osoby odbywające karę pozbawienia wolności są zmuszone poradzić sobie z takimi problemami, jak nadmierny hałas, izolacja czy nuda [3]. Inne źródła stresu są związane z zasadami panującymi w więzieniu, oczekiwaniami personelu i innych więźniów, a także z zastraszaniem seksualnym ze strony innych więźniów [4]. Więźniowie przeżywają także zwiększony stres w okresie ich uwolnienia, ponieważ doświadczają niepewności i nie wiedzą, co ich czeka na „zewnątrz” [5].

Silverman i Vega [6] argumentują, że więzienie stanowi środowisko obce dla jednostki, na które reaguje ona szokiem kulturowym. Powszechnymi źródłami stresu, z którymi styka się więzień, są utrata wolności, przemoc, konflikty z innymi więźniami lub personelem, brak prywatności i przepełnienie [7]. Podobne czynniki stresu wymieniają polscy badacze, którzy wskazują na: występowanie skłonności do przemocy i agresji [8, 9], obniżony nastrój [10, 11], konieczność odnalezienia własnego miejsca w hierarchii więziennej, na której czele są grypsujący i osoby z długoletnimi wyrokami [12, 13], życie w ciągłym poczuciu zagrożenia i niemożność przewidywania sytuacji, niezaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa [13].

Malina [14] zrealizowała badania na temat zakresu, rodzajów, przyczyn i skutków przemocy oraz agresji wśród osadzonych. Wyniki badań ujawniły, że większość osób osadzonych w każdym z badanych zakładów karnych przyznaje, że między skazanymi panują przemoc i agresja i była świadkiem stosowania przemocy. Najczęstszą jej formą w zakładach karnych typu zamkniętego i półotwartego okazała się przemoc ekonomiczna. Druga pod względem częstotliwości występowania jest przemoc fizyczna. Więźniowie przyznali, że przeludnienie w placówkach penitencjarnych jest głównym źródłem konfliktów oraz przemocy i agresji pomiędzy osadzonymi. Stwierdziło tak 88 badanych (44%) w ZK w Herbach i 136 (45,3%) w ZK w Wojkowicach. Ponadto konflikty są potęgowane przez brak zajęć i nudę. Do przemocy i agresji między więźniami najbardziej przyczyniają się potrzeba dominacji i skłonność do agresji.

Efektywność procesu radzenia sobie ze stresem zależy zarówno od czynników sytuacyjnych, związanych ze specyfiką sytuacji trudnej, jak i podmiotowych, odnoszących się do zasobów, jakimi dana osoba dysponuje [15]. Do istotnych zasobów osobistych można zaliczyć poczucie jakości życia, rozumiane jako „sposzereganie przez osobę własnego ulokowania wobec kultury, systemów wartości, w jakich funkcjonuje, a jednocześnie w kontekście do jej celów, oczekiwań, standardów oraz obszarów zainteresowań” [16, s.1403]. Jakość życia wedle tego ujęcia obejmuje następujące obszary: fizyczny, psychiczny, niezależność, relacje społeczne, środowisko oraz duchowość [17].

Dotychczasowe wyniki badań wskazują, że izolacja więzienna wpływa na obniżenie jakości życia [18, 19], jednak niewiele jest opracowań na temat relacji między

sposobami radzenia sobie ze stresem osób osadzonych a jakością życia. Z dostępnych badań z zakresu radzenia sobie ze stresem wśród osadzonych nie wynika jednoznacznie, które strategie wiążą się z większą efektywnością procesu zaradczego.

Panuje pogląd, że w odniesieniu do populacji ogólnej z lepszym dostosowaniem związany jest zadaniowy sposób radzenia sobie ze stresem [20]. Postrzeganie zatem stresorów płynących z otoczenia jako wyzwania, koncentrowanie się na zadaniowym rozwiązaniu problemu skutkuje istotnie lepszym dostosowaniem do nowych warunków. W wypadku populacji osób osadzonych – jak już wspomniano – wyniki badań nie są jednoznaczne.

Badania prowadzone wśród więźniów przez Van Harrevela i wsp. [21] ujawniły ujemną korelację optymizmu i wskaźników stresu psychologicznego ($r = -0,43$; $p = 0,02$), nastroju depresyjnego ($r = -0,38$; $p = 0,04$) oraz fizycznego dobrostanu ($r = -0,41$; $p = 0,03$). Oczekiwano, że psychologiczny i fizyczny dobrostan jest powiązany ze stosowaniem stylu radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach. Autorzy spodziewali się, że aktywne, oparte na emocjach strategie będą efektywniejsze w redukcji emocji negatywnych. Uczestnicy badań byli proszeni o odpowiedź na pytanie, co zrobili, aby poradzić sobie z negatywnymi emocjami. Połowa ($n = 15$) wskazała, że stosowali bardziej pasywne sposoby radzenia sobie, takie jak pozostawanie w samotności, wypieranie wszelkich myśli i oglądanie telewizji. Pozostali uczestnicy badań ($n = 15$) wykorzystywali bardziej aktywne sposoby radzenia sobie, takie jak rozmowa z innymi więźniami lub członkami rodziny o zmartwieniach/problemach oraz o tym, czego nauczyli się przez doświadczenie uwięzienia. W skali mierzącej subiektywną intensywność emocji (PANAS, The Positive and Negative Affect Schedule) grupa stosująca pasywne strategie odczuwała większe poczucie winy w porównaniu z grupą preferującą aktywne sposoby radzenia sobie. Ta pierwsza grupa wskazywała częściej również na strach i mniejszą czujność oraz na wyższy poziom żalu [21].

Gullone i wsp. [22] zbadali 81 więźniów (wiek: 18–73 lat). Unikanie strategii radzenia sobie ukierunkowanego na cel okazało się istotne i dla niepokoju (zarówno stanu, jak i cechy), i dla subiektywnej jakości życia. Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach okazało się najważniejszym czynnikiem predykcyjnym, szczególnie w przypadku lęku, depresji i poczucia własnej wartości. Więźniowie płci męskiej częściej stosowali styl skoncentrowany na emocjach oraz zachowania unikowe, przy czym pierwszy styl prawdopodobnie utrzymuje niski poziom dobrostanu. Wyniki badań sugerują, że więźniowie nie wykazują żadnych oznak powrotu do normatywnych poziomów dobrostanu w czasie odbywania kary.

Badania autorstwa Loomana i wsp. [23] zostały przeprowadzone w grupie 95 przestępców, w tym: 41 przestępców seksualnych, którzy popełnili przestępstwa wobec 16-latków bądź osób starszych; 25 osób, które popełniły przestępstwa seksualne wobec dzieci 12-letnich i młodszych oraz 29 osób stanowiących grupę kontrolną (osoby stosujące przemoc). Autorzy zaobserwowali, że pedofile byli bardziej skłonni używać strategii skoncentrowanych na emocjach niż pozostałe grupy. Ponadto przestępcy stosujący przemoc uzyskali istotnie statystycznie niższy wynik aniżeli przestępcy molestujący dzieci, w zakresie stosowania strategii skoncentrowanych na emocjach.

Kolejne badania, autorstwa Cortoni i wsp. [24], dowiodły, że molestujący i gwałciciele częściej stosują w radzeniu sobie ze stresem strategię unikania i style radzenia

sobie oparte na emocjach w porównaniu z innymi rodzajami przestępców i osobami, które nie weszły w konflikt z prawem.

Stosowanie strategii radzenia sobie opartego na emocjach pozostaje w związku z dysfunkcjami psychicznymi [17, 18]. Przestępcy seksualni wykazują ogólną dyspozycję do nieefektywnego radzenia sobie [25, 26]. Ten wzorzec może ułatwiać ponowne popełnienie przestępstwa wraz z pośredniczącym wpływem negatywnych stanów emocjonalnych [27, 28]. Zatem skłonność do nieefektywnego radzenia sobie przez przestępców seksualnych może prowadzić do ponownego cyklu występujących stresorów, nieefektywnego radzenia sobie, zwiększenia negatywnych stanów emocjonalnych i dalszych problemów.

Na podstawie badań ustalono również, że dewiacyjne fantazje seksualne wzrastają, a niedewiacyjne zmniejszają się w odpowiedzi na konflikty i negatywne stany emocjonalne [29–31]. Cortoni i Marshall [32] stwierdzili, że dewiacyjne fantazje były seksualnym stylem radzenia sobie. Przestępcy seksualni częściej niż nieseksualni używali rzeczywistego seksu, pornografii i seksualnych fantazji o tematyce gwałtów i molestowania do radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami. Pedofile wykorzystywali częściej strategię radzenia sobie o tematyce molestowania seksualnego niż inne grupy. Gwałtocięci i pedofile nie różnili się w zakresie strategii radzenia sobie, w której obecny był element związany z tematyką gwałtu [32]. Seksualnie zorientowana strategia koreluje ze stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach oraz na unikaniu [33].

Badania Mohino i wsp. [34] ujawniły, że młodzi więźniowie stosują częściej strategię radzenia sobie skoncentrowaną na problemie niż na unikaniu. Podobnie częściej stosowane są poznawcze strategie radzenia sobie aniżeli behawioralne. W wypadku skazanych osadzonych po raz pierwszy w początkowych miesiącach wykorzystują oni przeważnie strategię emocjonalnego rozładowania. W miarę upływu czasu ekspresja niekontrolowanych emocji jako sposób radzenia sobie ze stresem maleje. Pozytywne przeszacowanie było odnotowywane istotnie rzadziej. Ponadto strategia poszukiwania alternatywnych nagród była częściej stosowana przez osadzonych po raz pierwszy aniżeli przez przestępców powtórnie osadzonych.

Wyniki badań Pagé i wsp. [35] przeprowadzone w grupie 196 młodych ludzi, w tym przestępców seksualnych i ich rówieśników, którzy nie popełnili przestępstwa, wykazały, że młodzi sprawcy przestępstw seksualnych rzadziej stosowali strategię ukierunkowaną na seks (*sex related strategies*) jako sposób radzenia sobie w sytuacjach stresowych, ale w większym stopniu wykorzystywali strategię skoncentrowaną na emocjach w porównaniu z rówieśnikami z grupy kontrolnej złożonej z osób, które nie popełniły przestępstwa. Ponadto użycie modelu regresji logistycznej, który okazał się istotny, ujawniło zwiększone prawdopodobieństwo prawidłowej identyfikacji przestępców seksualnych wśród młodzieży na podstawie strategii radzenia sobie w sytuacji stresu [35]. Wyniki badania dowiodły, że młodzi przestępcy seksualni mają tendencję do stosowania strategii skoncentrowanych na emocjach w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi.

Autorom artykułu nie udało się dotrzeć do wyników polskich badań na temat zależności między poczuciem jakości życia a sposobami radzenia sobie ze stresem osób odbywających karę pozbawienia wolności. Problematyka sposobów radzenia sobie ze stresem wśród więźniów została podjęta przez kilku polskich badaczy. Szymanowska [36] zbadała problematykę radzenia sobie z sytuacją trudną powstałą na

skutek zagrożenia procesu urzeczywistniania cenionych i pożądaných wartości. Autorka wykorzystała w badaniach Kwestionariusz Strategii Działania Ostrowskiej, składający się z trzech strategii: ataku, rezygnacji oraz bezwzględności.

Strategia ataku to zespół działań, stanów emocjonalnych, przekonań, sądów, które są nastawione na osiągnięcie jasno określonego, ważnego i niezbędnego celu. Stosując tę strategię jest gotowy przeciwdziałać wszelkim przeciwnościom pojawiającym się na drodze do jego realizacji. Kolejna strategia – rezygnacji jest sposobem rozwiązania sytuacji zadaniowej, który cechuje się mniej lub bardziej świadomym zawieszeniem procesów emocjonalnych, poznawczych i motorycznych wobec ważnych wartości. Osoba stosująca tę strategię preferuje czekanie na sprzyjające okoliczności, unika wysiłku i sytuacji ryzykownych, nie radzi sobie ze stresem, ma raczej pesymistyczny pogląd na świat. I wreszcie strategia bezwzględności jest związana z brakiem empatii, nieuwzględnianiem norm moralnych w sytuacjach wymagających podjęcia decyzji lub rozwiązania konfliktu, przedmiotowym traktowaniem innych osób, wykorzystywaniem innych, egoizmem.

Najwyższe wyniki w skali ataku uzyskali młodociani, najniższe recydywiści. W skali rezygnacji najwyższe wyniki uzyskali recydywiści, jednak różnica między nimi a młodocianymi nie była istotna. Różnice statystycznie istotne wystąpiły między recydywistami a dorosłymi pierwszy raz odbywającymi karę pozbawienia wolności. Zdaniem Szymanowskiej [36] preferencja wyboru strategii rezygnacji jest zrozumiała i można ją tłumaczyć tym, że recydywiści mają wiele negatywnych doświadczeń, stąd dążą do spokoju. W skali bezwzględności najwyższy wynik uzyskali młodociani oraz recydywiści. Obie grupy różnią się istotnie statystycznie w porównaniu z grupą dorosłych odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy.

Problematykę stresu ekologicznego i różnic indywidualnych w radzeniu sobie z nim na przykładzie osób przebywających w więzieniu podjęli Terelak i Steckiewicz [37]. Wyniki badań ujawniły, że mężczyźni o poczuciu kontroli wewnętrznej przebywający w placówce penitencjarnej w większym stopniu preferują styl radzenia sobie ze stresem, który jest skoncentrowany na zadaniu, niż mężczyźni o poczuciu kontroli zewnętrznej także przebywający w warunkach izolacji więziennej [37].

Interesujące badania dotyczące przystosowania więźniów przeprowadzili Niewiadomska i Kalinowski [38], którzy zbadali zależności między potencjałem przystosowawczym a zasobami osadzonych. Za pomocą testu RISB (The Rotter Incomplete Sentence Blank) autorzy wyróżnili trzy rodzaje potencjału przystosowawczego osadzonych, dzieląc więźniów na tych z: (1) niskim potencjałem przystosowawczym w wyniku przeżywania różnorodnych problemów; (2) niskim potencjałem przystosowawczym w wyniku zablokowania motywacji intencjonalnej oraz (3) z wysokim potencjałem przystosowawczym. Okazało się, że na wzrost adaptacji osadzonych wpływa doświadczenie zysków materialnych, w szczególności pozyskiwanie odpowiednich ubrań. Zwiększenie możliwości przystosowawczych u więźniów zależy również od redukcji strat w dobrach materialnych. Ponadto potencjał adaptacyjny osób odbywających karę pozbawienia wolności jest generowany przez zyski w podmiotowym kapitale zarządzającym, rozumianym jako umiejętności kształtowania pozytywnych relacji rodzinnych, doświadczenie sensowności własnego życia i kompetencje organizacyjne [38].

Analiza zaprezentowanych wyników badań wskazuje, że niewiele jest publikacji, które dotyczyłyby relacji między poczuciem jakości życia a sposobami radzenia sobie ze stresem więźniów, co uzasadnia podjęcie niniejszych badań, których celem była analiza różnic w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem w grupie osadzonych, charakteryzujących się różnym poziomem jakości życia.

Material

Celem badań było zbadanie różnic między grupami osadzonych wyodrębnionymi na podstawie kryterium jakości życia i pod względem sposobów radzenia sobie ze stresem.

W związku z tak określonym celem sformułowano następujący problem badawczy: jakie są różnice w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem między grupami osadzonych wyróżnionymi na podstawie kryterium ogólnej jakości życia, jak i poszczególnych jej składowych? Sformułowano następującą hipotezę badawczą: osadzeni w placówkach penitencjarnych odznaczający się wyższym poziomem ogólnej jakości życia oraz jej poszczególnych wymiarów istotnie częściej stosują konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem w porównaniu z osadzonymi przejawiającymi niższy poziom jakości życia.

Zbadano 390 mężczyzn osadzonych w placówkach penitencjarnych leżących w obrębie Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Warszawie, w szczególności: w Areszcie Śledczym w Warszawie-Grochowie, w Warszawie-Białołęce, w Warszawie-Mokotowie oraz w Warszawie-Służewcu, a także w Zakładzie Karnym w Warszawie-Białołęce. Pomimo że część badań została przeprowadzona w aresztach śledczych, wzięły w nich udział jedynie osoby, które odbywały karę pozbawienia wolności. Ze względu na przepelnienie polskich zakładów karnych część więźniów odbywa karę w aresztach śledczych. Badania były prowadzone w kwietniu 2014 roku.

Wiek badanych oscylował między 19. a 68. rokiem życia ($M = 35,19$; $SD = 9,65$); 38,2% osadzonych zaznaczyło w rubryce, że pochodzi z miast o liczebności powyżej 150 tys. mieszkańców. Wykształcenie zawodowe deklarowało 26,7% osób, wykształcenie podstawowe – 18,5% badanych i tylko 7,7% badanej grupy stanowiły osoby z wyższym wykształceniem. W badaniach wzięły udział osoby, które były karane wielokrotnie: 59,2% badanych rozpoczęło karę pozbawienia wolności w latach 2000–2014, 17,4% osadzonych zakończy ją w roku 2015, a 14,1% – w latach 2018–2050.

Aż 76,4% badanych zadeklarowało, że są wyznania rzymskokatolickiego, 12,3% zaś nie zaznaczyło żadnego wyznania. Ponadto 3,8% badanych stanowili protestanci, a 3,6% – prawosławni. Ponad 47% osób (47,2%) określiło się jako wierzący, a 20% jako mocno wierzący. Słabo wierzących było 17,9%, niewierzących zaś 14,9%. Aż 71,3% osób zadeklarowało, że podejmuje praktyki religijne.

Metoda

W celu weryfikacji hipotez badawczych zostały zastosowane następujące narzędzia badawcze: (1) Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia oraz (2) Kwestionariusz COPE. Kryterium wyboru zastosowanych narzędzi badawczych stanowiły ich dobre

właściwości psychometryczne, a także w wypadku COPE możliwość dokonywania dalszych porównań z badaniami zagranicznymi.

Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia

Narzędzie stworzyła Maria Straś-Romanowska, autorka koncepcji jakości życia, definiowanej jako zadowolenie z doświadczeń życiowych połączone z ich subiektywną poznawczą i emocjonalną oceną. W koncepcji tej jakość życia ma cztery wymiary: psychofizyczny, psychospołeczny, osobisty i metafizyczny [39]. Narzędzie składa się z 60 twierdzeń, po 15 dla każdego wymiaru jakości.

Rzetelność skali oszacowano przez obliczenie jej stabilności bezwzględnej (odstęp czasowy wyniósł trzy tygodnie). Współczynniki korelacji między wynikami dwukrotnego badania okazały się najwyższe w grupie młodzieży (0,81 dla wyniku ogólnego), w grupie osób starszych (0,73 dla wyniku ogólnego) i osób dorosłych (0,65 dla wyniku ogólnego). Oszacowano także zgodność wewnętrzną skali przez obliczenie współczynników alfa Cronbacha, które wyniosły odpowiednio: dla skali Sfera Psychofizyczna 0,77; dla skali Sfera Psychospołeczna 0,71; dla skali Sfera Podmiotowa 0,72; dla skali Sfera Metafizyczna 0,65; dla całej zaś skali 0,70.

Trafność teoretyczną kwestionariusza oszacowano przez korelację poszczególnych skal z innymi narzędziami badawczymi oraz sprawdzenie różnic międzygrupowych. I tak skala Sfera Psychofizyczna koreluje pozytywnie (0,30) ze skalą Symptomów Somatycznych, będącą częścią Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ 28) autorstwa Davida Goldberga [40]; skala Sfera Psychospołeczna koreluje (0,49) ze Skalą Wsparcia Społecznego Tardy'ego w opracowaniu Kmieciak-Baran [41]; skala Sfera Podmiotowa koreluje ujemnie (-0,28) ze Skalą Zaburzeń Funkcjonowania Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ 28) Goldberga [40] oraz koreluje dodatnio ze Skalą Zaradności wchodzącą w skład Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovsky'ego [42] ($r = 0,53$). Skala Sfera Metafizyczna koreluje dodatnio z podskalą Poczucia Sensowności z SOC-29 ($r = 0,40$) oraz ujemnie z Kwestionariuszem Kryzysu Wartości (KKW) Olesia [43] ($r = -0,24$). Wszystkie uzyskane współczynniki korelacji potwierdzają trafność teoretyczną Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia.

Analiza różnic międzygrupowych wskazuje, że istnieją różnice istotne statystycznie między grupą młodzieży i osób starszych w zakresie poszczególnych wymiarów poczucia jakości życia: osoby starsze uzyskują wyższe wyniki w zakresie Sfery Metafizycznej i niższe w skali badającej wymiar psychofizyczny jakości życia. Uzyskane różnice potwierdzają trafność teoretyczną Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia.

Kwestionariusz COPE

Autorami kwestionariusza są Carver, Scheier i Weintraub [44]. Polskiej adaptacji kwestionariusza dokonali Juczyński i Ogińska-Bulik [45]. COPE składa się z 60 stwierdzeń, które tworzą 15 strategii, na każdą strategię składają się po 4 itemy. Kwestionariusz COPE mierzy następujące strategie: Aktywne radzenie sobie; Planowanie; Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego; Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego;

Unikanie konkurencyjnych działań; Zwrot ku religii; Pozytywne przewartościowanie i rozwój; Powstrzymywanie się od działania; Akceptacja; Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie; Zaprzeczanie; Odwracanie uwagi; Zaprzestanie działań; Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych oraz Poczucie humoru.

Rzetelność narzędzia zbadano dzięki zastosowaniu metody zgodności wewnętrznej szacowanej przez obliczenie współczynnika alfa Cronbacha. Wartości współczynników wyniosły od 0,48 do 0,94. Najniższe wartości uzyskały strategie: Odwracanie uwagi i Aktywne radzenie sobie, a najwyższe wartości uzyskała strategia Zwrot ku religii. Obliczono także współczynniki stabilności bezwzględnej, które wyniosły od 0,45 do 0,82. Dwukrotnie badania przeprowadzone były w odstępie 6 tygodni na próbie 30 studentów [44].

Oszacowano trafność teoretyczną Kwestionariusza COPE – trafność diagnostyczna została potwierdzona dzięki skorelowaniu wyników uzyskanych z zastosowaniem kwestionariusza COPE z innymi narzędziami [44]. Wysoka korelacja dodatnia została ujawniona między Koncentracją na zadaniu mierzoną kwestionariuszem CISS Endlera i Parkera a zmiennymi mierzonymi za pomocą kwestionariusza COPE: Planowaniem (0,70); Unikaniem konkurencyjnych działań (0,64) oraz Aktywnym radzeniem sobie (0,62). Ponadto stwierdzono zależność między strategiami skoncentrowanymi na emocjach (CISS) a Poszukiwaniem emocjonalnego wsparcia społecznego (0,45). Styl unikania (CISS) korelował dodatnio z Odwracaniem uwagi (0,62). Kwestionariusz COPE skorelowano także z Poczuciem własnej skuteczności mierzonej z użyciem GSES Schwarzera. Poczucie własnej skuteczności korelowało dodatnio z Aktywnym radzeniem sobie (0,42), a ujemnie z Zaprzestaniem działań (-0,43). Stosowanie Aktywnych strategii zaradczych korelowało z wyższym poczuciem własnej wartości mierzonym SES Rosenberga, wewnętrznym umiejscowieniem kontroli mierzonym I-E Rottera oraz lękiem jako stanem i cechą, mierzonym STAI Spielberga – nasilenie lęku koreluje z Poszukiwaniem emocjonalnego wsparcia oraz Koncentracją na emocjach.

Strategie takie jak Aktywne radzenie sobie oraz Planowanie korelują dodatnio także z postawą ducha walki (0,46), ujemnie zaś z bezzadnością (-0,43) i zaabsorbowaniem lękowym (-0,44) [44].

Wyniki

Najwyżej cenionym wymiarem poczucia jakości życia dla osób osadzonych okazał się wymiar psychofizyczny ($M = 3,06$; $SD = 0,49$). Niewiele niżej oceniono metafizyczny ($M = 3,04$; $SD = 0,45$) oraz podmiotowy wymiar jakości życia ($M = 3,02$; $SD = 0,42$). Zdecydowanie najniżej ocenianym wymiarem jakości życia okazał się jej wymiar psychospołeczny ($M = 2,84$; $SD = 0,41$) (tab. 1).

Tabela 1. Statystyki opisowe dla poczucia jakości życia i jej wymiarów ($N = 390$)

Poczucie jakości życia	M	SD	Min.	Maks.
Psychofizyczne	3,06	0,49	1,40	4,00
Psychospołeczne	2,84	0,41	1,53	3,87
Podmiotowe	3,02	0,42	1,40	4,00

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Metafizyczne	3,03	0,45	1,40	4,00
Ogólne	2,99	0,37	1,55	3,85

Odniesiono wyniki surowe do norm określonych przez autorkę Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia. Warto nadmienić, że normy te zostały ustalone na podstawie przeprowadzonych badań różnych grup, tj. młodzieży ($N = 93$), osób dorosłych ($N = 73$) oraz osób starszych ($N = 55$) [45]. Zestawienie wyników surowych z normami pozwoliło wyciągnąć wnioski, że zarówno średni wynik w zakresie ogólnego wskaźnika poczucia jakości życia, jak i poszczególnych jej wymiarów mieści się w normie, choć warto zwrócić uwagę, że najważniejszy wynik, tj. ogólna jakość życia, stanowi 42 ten, mieści się zatem w dolnej granicy normy.

Na podstawie analizy uzyskanych wyników badań stwierdzono, że najczęściej stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem były: Planowanie ($M = 11,1$; $SD = 2,88$), Aktywne radzenie sobie ($M = 10,7$; $SD = 2,62$), Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ($M = 10,5$; $SD = 2,83$), Pozytywne przewartościowanie i rozwój ($M = 10,5$; $SD = 2,70$) oraz Unikanie konkurencyjnych działań ($M = 10,4$; $SD = 2,56$) (tab. 2).

Tabela 2. Statystyki opisowe dla strategii radzenia sobie ze stresem ($N = 390$)

Wyszczególnienie	M	SD	Min.	Maks.
Aktywne radzenie sobie	10,7	2,62	4	16
Planowanie	11,1	2,88	4	16
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	10,5	2,83	4	16
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	9,8	2,83	4	16
Unikanie konkurencyjnych działań	10,4	2,56	4	16
Zwrot ku religii	8,2	3,34	4	16
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	10,5	2,70	4	16
Powstrzymywanie się od działania	9,9	2,42	4	16
Akceptacja	9,7	2,69	4	16
Koncentracja na emocjach	9,8	2,59	4	16
Zaprzeczanie	7,9	2,83	4	16
Odwracanie uwagi	8,6	2,45	4	16
Zaprzestanie działań	7,6	2,68	4	16
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	7,8	3,47	4	16
Poczucie humoru	7,9	2,82	4	16

Z kolei najrzadziej wykorzystywanymi strategiami radzenia sobie przez osadzonych były: Zaprzestanie działań ($M = 7,6$; $SD = 2,68$), Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych ($M = 7,8$; $SD = 3,47$), Zaprzeczanie ($M = 7,9$; $SD = 2,83$) oraz Poczucie humoru ($M = 7,9$, $SD = 2,82$).

Kolejnym etapem analizy było obliczenie różnic między grupami osadzonych wyróżnionymi na podstawie kryterium jakości życia. W tym celu wykorzystano utworzone przez autorkę narzędzia normy dla poszczególnych wymiarów jakości życia [45]. Wyodrębniono trzy grupy osadzonych o różnym poziomie ogólnego poczucia jakości życia i poszczególnych jego wymiarów. Grupę pierwszą tworzyły osoby z wysokim poczuciem jakości życia, grupę drugą – z przeciętnym, a grupę trzecią – z niskim poczuciem jakości życia.

Zastosowano analizę wariancji ANOVA oraz dwa rodzaje testów *post hoc*: test GT2 Hochberga oraz test Gamesa–Howella. Oba testy stosowane są w odniesieniu do grup nierównolicznych. Pierwszy z nich ponadto używany jest w sytuacji spełnienia założenia o homogeniczności wariancji, drugi natomiast wówczas, gdy dane nie spełniają tego założenia.

Ogólna jakość życia a strategie radzenia sobie ze stresem

Okazało się, że osoby, które ujawniły wysoki poziom ogólnej jakości życia, istotnie częściej niż osoby z niskim poziomem tej zmiennej preferują takie strategie radzenia sobie, jak: Aktywne radzenie sobie ($F = 34,32; p < 0,001$), Planowanie ($F = 47,38; p < 0,001$), Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ($F = 12,92; p < 0,001$), Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ($F = 17,82; p < 0,001$), Unikanie konkurencyjnych działań ($F = 15,37; p < 0,001$), Pozytywne przewartościowanie i rozwój ($F = 33,34; p < 0,001$) oraz Powstrzymanie się od działania ($F = 3,61; p < 0,05$).

Osoby o niskim poczuciu ogólnej jakości życia zaś istotnie częściej stosują takie strategie, jak: Zaprzeczanie ($F = 20,10; p < 0,001$), Odwracanie uwagi ($F = 6,92; p < 0,01$), Zaprzestanie działań ($F = 24,88; p < 0,001$), Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych ($F = 29,20; p < 0,001$) oraz Poczucie humoru ($F = 13,01; p < 0,001$) (tab. 3).

Tabela 3. Różnice w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem między grupami o różnym poziomie ogólnej jakości życia: niskim (1), przeciętnym (2) oraz wysokim (3)

Wyszczególnienie		N	M	SD	F	p	Post hoc
Aktywne radzenie sobie	wynik niski (1)	151	9,44	2,73	34,32	0,0001	Test Gamesa–Howella (1) < (2) (1) < (3)
	wynik przeciętny (2)	194	11,33	2,28			
	wynik wysoki (3)	45	12,08	1,86			
	Ogółem	390	10,69	2,62			
Planowanie	wynik niski (1)	151	9,53	2,67	47,38	0,0001	Test GT2 Hochberga (1) < (2) (1) < (3) (2) < (3)
	wynik przeciętny (2)	194	11,87	2,52			
	wynik wysoki (3)	45	12,91	2,55			
	Ogółem	390	11,08	2,88			
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	wynik niski (1)	151	9,67	2,79	12,92	0,0001	Test GT2 Hochberga (1) < (2) (1) < (3)
	wynik przeciętny (2)	194	10,79	2,75			
	wynik wysoki (3)	45	11,78	2,57			
	Ogółem	390	10,47	2,83			

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	wynik niski (1)	151	8,89	2,59	17,82	0,0001	Test GT2 Hochberga (1) < (2) (1) < (3) (2) < (3)
	wynik przeciętny (2)	194	10,15	2,79			
	wynik wysoki (3)	45	11,40	2,81			
	Ogółem	390	9,81	2,83			
Unikanie konkurencyjnych działań	wynik niski (1)	151	9,58	2,70	15,37	0,0001	Test Gamesa–Howella (1) < (2) (1) < (3)
	wynik przeciętny (2)	194	10,86	2,32			
	wynik wysoki (3)	45	11,40	2,31			
	Ogółem	390	10,43	2,56			
Zwrot ku religii	wynik niski (1)	151	7,97	3,13	1,47	0,231	n.s.
	wynik przeciętny (2)	194	8,19	3,48			
	wynik wysoki (3)	45	8,95	3,85			
	Ogółem	390	8,19	3,40			
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	wynik niski (1)	151	9,28	2,49	33,34	0,0001	Test GT2 Hochberga (1) < (2) (1) < (3) (2) < (3)
	wynik przeciętny (2)	194	11,01	2,45			
	wynik wysoki (3)	45	12,27	2,77			
	Ogółem	390	10,49	2,70			
Powstrzymywanie się od działania	wynik niski (1)	151	9,57	2,54	3,61	0,028	Test GT2 Hochberga (1) < (3)
	wynik przeciętny (2)	194	10,10	2,25			
	wynik wysoki (3)	45	10,53	2,56			
	Ogółem	390	9,95	2,41			
Akceptacja	wynik niski (1)	151	9,32	2,60	3,20	0,042	Test GT2 Hochberga (1) < (2)
	wynik przeciętny (2)	194	9,99	2,65			
	wynik wysoki (3)	45	10,15	3,03			
	Ogółem	390	9,75	2,69			
Koncentracja na emocjach	wynik niski (1)	151	9,58	2,61	,95	0,389	n.s.
	wynik przeciętny (2)	194	9,94	2,55			
	wynik wysoki (3)	45	9,58	2,69			
	Ogółem	390	9,76	2,59			
Zaprzeczanie	wynik niski (1)	151	8,89	2,58	20,10	0,0001	Test Gamesa–Howella (1) > (2) (1) > (3) (2) > (3)
	wynik przeciętny (2)	194	7,47	2,91			
	wynik wysoki (3)	45	6,33	2,09			
	Ogółem	390	7,89	2,83			
Odwracanie uwagi	wynik niski (1)	151	9,07	2,44	6,92	0,001	Test GT2 Hochberga (1) > (3)
	wynik przeciętny (2)	194	8,47	2,51			
	wynik wysoki (3)	45	7,58	2,31			
	Ogółem	390	8,60	2,50			

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Zaprzestanie działań	wynik niski (1)	151	8,63	2,60	24,88	0,0001	Test GT2 Hochberga (1) > (2) (1) > (3) (2) > (3)
	wynik przeciętny (2)	194	7,29	2,53			
	wynik wysoki (3)	45	5,82	2,24			
	Ogółem	390	7,64	2,68			
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	wynik niski (1)	151	9,23	3,22	29,20	0,0001	Test GT2 Hochberga (1) > (2) (1) > (3) (2) > (3)
	wynik przeciętny (2)	194	7,11	3,32			
	wynik wysoki (3)	45	5,62	2,95			
	Ogółem	390	7,76	3,47			
Poczucie humoru	wynik niski (1)	151	8,75	2,67	13,01	0,0001	Test GT2 Hochberga (1) > (2) (1) > (3)
	wynik przeciętny (2)	194	7,47	2,79			
	wynik wysoki (3)	45	6,84	2,67			
	Ogółem	390	7,89	2,82			

n.s. – nieistotny statystycznie

Psychofizyczna jakość życia a strategie radzenia sobie ze stresem

Osadzeni, którzy cechowali się wysokim poziomem psychofizycznej jakości życia, istotnie częściej stosowali następujące strategie radzenia sobie ze stresem: Aktywne radzenie sobie ($F = 17,78$; $p < 0,001$), Planowanie ($F = 20,80$; $p < 0,001$), Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ($F = 5,91$; $p < 0,01$), Unikanie konkurencyjnych działań ($F = 8,27$; $p < 0,001$) oraz Pozytywne przewartościowanie i rozwój ($F = 16,25$; $p < 0,001$).

Osoby o niskim poczuciu psychofizycznej jakości życia istotnie częściej wybierały takie strategie radzenia sobie ze stresem, jak: Zaprzeczanie ($F = 21,66$; $p < 0,001$), Odwracanie uwagi ($F = 7,11$; $p < 0,01$), Zaprzestanie działań ($F = 25,87$; $p < 0,001$), Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych ($F = 23,73$; $p < 0,001$), Poczucie humoru ($F = 3,78$; $p < 0,05$).

Psychospołeczna jakość życia a strategie radzenia sobie ze stresem

Różnice w wyborze strategii radzenia sobie ze stresem między grupami wyróżnionymi na podstawie poziomu poczucia psychospołecznej jakości życia w większości okazały się istotne statystycznie.

Osoby o wysokim poczuciu psychospołecznej jakości życia istotnie częściej aniżeli osoby o niskim poczuciu jakości życia stosowały następujące strategie: Aktywne radzenie sobie ($F = 20,63$; $p < 0,001$), Planowanie ($F = 35,46$; $p < 0,001$), Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ($F = 10,44$; $p < 0,001$), Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ($F = 19,10$; $p < 0,001$), Unikanie konkurencyjnych działań ($F = 10,48$; $p < 0,001$), Pozytywne przewartościowanie i rozwój ($F = 16,13$; $p < 0,001$) oraz Powstrzymanie się od działania ($F = 3,30$; $p < 0,05$). Osoby o wysokim poczuciu psychospołecznej jakości życia

istotnie rzadziej z kolei stosowały takie strategie, jak: Zaprzeczanie ($F = 7,20; p < 0,01$), Zaprzestanie działań ($F = 13,67, p < 0,001$), Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych ($F = 20,65; p < 0,001$) oraz Poczucie humoru ($F = 6,64; p < 0,01$).

Podmiotowa jakość życia a strategie radzenia sobie ze stresem

Analiza wariancji ANOVA ujawniła różnice statystycznie istotne między osobami z różnym poziomem podmiotowej jakości życia w zakresie stosowania poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem. Osoby o wysokim poczuciu podmiotowej jakości życia istotnie mniej często aniżeli osoby o niskim poczuciu podmiotowej jakości życia stosowały strategie: Aktywne radzenie sobie ($F = 25,58; p < 0,001$), Planowanie ($F = 29,35; p < 0,001$), Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ($F = 4,89; p < 0,01$), Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ($F = 8,79; p < 0,001$), Unikanie konkurencyjnych działań ($F = 7,62; p < 0,01$), Pozytywne przewartościowanie i rozwój ($F = 23,47; p < 0,001$) oraz Akceptacja ($F = ,65; p < 0,05$).

Ponadto osoby o wysokim poczuciu podmiotowej jakości życia istotnie rzadziej stosowały takie strategie, jak: Zaprzeczanie ($F = 13,82; p < 0,001$), Odwracanie uwagi ($F = 4,76; p < 0,01$), Zaprzestanie działań ($F = 13,52, p < 0,001$), Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych ($F = 16,99; p < 0,001$) oraz Poczucie humoru ($F = 5,17; p < 0,01$).

Metafizyczna jakość życia a strategie radzenia sobie ze stresem

Osoby osadzone, które mają wysokie poczucie metafizycznej jakości życia, istotnie częściej wybierały takie strategie radzenia sobie ze stresem, jak: Aktywne radzenie sobie ($F = 28,57; p < 0,001$), Planowanie ($F = 43,19; p < 0,001$), Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ($F = 14,10; p < 0,001$), Unikanie konkurencyjnych działań ($F = 21,02; p < 0,001$), Zwrot ku religii ($F = 11,93; p < 0,001$), Pozytywne przewartościowanie i rozwój ($F = 36,09; p < 0,001$), a także Powstrzymanie się od działania ($F = 5,54; p < 0,01$).

Z kolei osadzeni o niskim poczuciu metafizycznej jakości życia istotnie częściej stosowali takie strategie, jak: Zaprzeczanie ($F = 6,69; p < 0,001$), Zaprzestanie działań ($F = 8,67; p < 0,001$), Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych ($F = 14,27; p < 0,001$) oraz Poczucie humoru ($F = 8,46; p < 0,001$).

Wnioski

Wyniki niniejszego badania potwierdziły, że sposoby radzenia sobie ze stresem stosowane przez osoby osadzone są powiązane z jakością życia. Wniosek ten dotyczy zarówno wyniku ogólnego poczucia jakości życia, jak i wszystkich jego wymiarów: psychofizycznego, psychospołecznego, podmiotowego oraz metafizycznego.

Zgodnie z zakładaną hipotezą osoby cechujące się wysokim poziomem ogólnej jakości życia istotnie częściej niż osoby z niskim poziomem preferują aktywne strategie radzenia sobie ze stresem, takie jak: Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, Pozytywne przewartościowa-

nie i rozwój. Podobny wniosek z niewielkimi modyfikacjami dotyczy również innych wymiarów jakości życia. Stosowanie zatem konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, opartych na poszukiwaniu wsparcia, aktywności własnej w radzeniu sobie z problemami, wyciąganiu wniosków z błędnych wyborów życiowych cechuje osoby z wyższym poziomem jakości życia. Inaczej mówiąc – im bardziej ktoś jest zadowolony ze swojego życia, tym częściej przyjmuje aktywną postawę w radzeniu sobie z trudnościami.

Wyniki niniejszych badań są zbieżne z dotychczasowymi ustaleniami – rolę wsparcia jako efektywnej strategii radzenia sobie ze stresem podkreślali inni badacze [46–48]. Osoba, która jest w stanie dokonać refleksji nad swoim życiem i potraktować swój pobyt w zakładzie karnym jako szansę na rozwój, w pewnym sensie akceptuje sytuację, w której się znalazła. Wyniki badań [46] ujawniły, że strategia akceptacji chroni przed zaburzeniami internalizacyjnymi, a przez to może przyczynić się do poprawy jakości życia osób osadzonych.

Z drugiej jednak strony osoby z wysokim poczuciem ogólnej jakości życia stosują również takie strategie, jak: Unikanie konkurencyjnych działań i Powstrzymanie się od działania, które wydają się bardziej pasywne aniżeli aktywne. Obie strategie wiążą się z rezygnacją z podejmowanego działania w sytuacji, która zostaje oceniona jako nieprowadząca do rozwiązania problemu, pozostająca poza kontrolą jednostki. Wydaje się, że realia życia w izolacji więziennej dostarczają wielu sytuacji znajdujących się poza kontrolą osób osadzonych, a jak wynika z literatury przedmiotu – w sytuacjach niekontrolowanych częściej stosowane i efektywniejsze są strategie unikowe [49, 50]. Być może zatem instytucja totalna [51], jaką jest placówka penitencjarna, zmniejszając osobistą kontrolę osób jej podległych, wymaga stosowania w niektórych sytuacjach także strategii unikowych, np. w wypadku konfliktów ze współosadzonymi.

Strategie takie jak: Zaprzeczanie, Odwracanie uwagi, Zaprzestanie działań, Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych oraz Poczucie humoru były istotnie częściej wybierane przez osoby o niższym poczuciu ogólnej jakości życia. Podobną tendencję można zauważyć również w kontekście poszczególnych wymiarów jakości życia. Te strategie można także zaliczyć do unikowych, jednak różnica w zestawieniu z wymienionymi pasywnymi zachowaniami zaradczymi polega na tym, że mniejszy jest w nich udział świadomej decyzji jednostki, a podejmowane działania bardziej przypominają mechanizmy obronne. Uzyskane wyniki okazały się zbieżne z wynikami dotychczasowych badań [52, 53], w których stwierdzono, że strategia zaprzeczania wiązała się z podwyższonym poziomem objawów internalizacyjnych zaburzeń zachowania, czyli gorszym przystosowaniem. Wymienione strategie, tj. Zaprzeczanie, Odwracanie uwagi, Zaprzestanie działań, Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych oraz Poczucie humoru, niewątpliwie cechują się emocjonalnym zabarwieniem.

Rezultaty opisywanego tutaj badania pokrywają się też w dużej mierze z wcześniejszymi wynikami [23, 24] wskazującymi na istotnie częstsze stosowanie przez osadzonych, którzy popełnili w przeszłości przestępstwa seksualne, strategii skoncentrowanych na emocjach. Wyniki przedstawionych badań własnych są jednak rozbieżne z wynikami badań Mohino, Kirchner, Forns [34], które ujawniły, że młodzi więźniowie wykorzystują częściej strategie radzenia sobie skoncentrowane na problemie niż sposoby radzenia sobie skoncentrowane na unikaniu. W prezentowanym projekcie

badawczym grupę badaną stanowili dorośli więźniowie – być może zmienna wieku odpowiada za stwierdzoną rozbieżność.

W odniesieniu do metafizycznego poczucia jakości życia uzyskano dość oczywisty wynik – osoby z wysokim nasileniem tej zmiennej częściej wybierały strategię Zwrotu ku religii. Wydaje się to zrozumiałe, biorąc pod uwagę istotę wymiaru metafizycznego jakości życia, w którym akcentuje się rolę wartości, duchowości. Ponadto uzyskany rezultat jest spójny z dotychczasowymi badaniami, w których potwierdzono, że osadzeni w radzeniu sobie ze stresem korzystają również ze strategii religijnych [54–56].

Analiza uzyskanych wyników badań własnych pozwoliła wyciągnąć wniosek, że poczucie jakości życia osób osadzonych w placówkach penitencjarnych mieści się w granicach normy. Dotyczy to zarówno wyniku ogólnego poczucia jakości życia, jak i poszczególnych jej wymiarów. Wniosek ten jest odmienny od dotychczasowych rezultatów badań, wedle których izolacja więzienna przyczynia się do obniżenia jakości życia [10, 18]. Być może świadczy to o korzystnych warunkach odbywania kary pozbawienia wolności, na którą składa się szereg elementów, m.in. organizacyjnych, kadrowych, lokalowych itp., co jednak wymagałoby dalszych eksploracji naukowych w tym zakresie.

Najwyżej ocenionymi wymiarami poczucia jakości życia okazały się wymiary psychofizyczny, metafizyczny oraz podmiotowy. Najniżej zaś oceniano wymiar psychospołeczny. Umieszczenie w zakładzie karnym tożsame jest z ostracyzmem społeczeństwa wobec czynów zabronionych. Nie dziwi zatem, że odpowiedzi osób osadzonych składają się na najniższy wynik w psychospołecznej jakości życia, która wiązana jest z poczuciem przynależności, bezpieczeństwa, tożsamości społecznej, nawiązywaniem i utrzymywaniem więzi z innymi ludźmi, co pozwala oddalić poczucie samotności, a doświadczyć akceptacji. Ponadto osoby odbywające karę w placówkach penitencjarnych pozbawione są stałego kontaktu z najbliższą rodziną, co również może mieć wpływ na obniżenie ich psychospołecznego poczucia jakości życia.

Człowiekowi stosującemu konstruktywne strategie radzenia sobie częściej udaje się rozwiązać problemy, z którymi się spotyka, a to z kolei przekłada się na lepsze przystosowanie i wyższą jakość życia. W świetle uzyskanych wyników badań można postawić również wniosek dotyczący odwrotnej zależności – że bardziej konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem stosują osoby, które cechuje wyższe poczucie jakości życia. Być może działa tutaj rodzaj sprzężenia zwrotnego – osoby zadowolone ze swojego życia radzą sobie w sposób bardziej adaptacyjny, a to z kolei wzmacnia ich poczucie jakości życia. Interesujące byłoby przeprowadzenie badań podłużnych, które mogłyby zweryfikować tę hipotezę.

Nagromadzenie stresu nie sprzyja przystosowaniu [46], stąd olbrzymia rola strategii radzenia sobie. Człowiek w sytuacji pozbawienia wolności nie jest w stanie odciąć się od źródeł stresu, które są związane z samym faktem osadzenia i izolacji. To jednak, co wydaje się modyfikowalne, to praca nad efektywnymi sposobami radzenia sobie ze stresem, które – zdaniem badaczy – są jednymi z kluczowych dla powodzenia procesu resocjalizacji i przystosowania społecznego umiejętności [2].

Reasumując, możemy stwierdzić, że wyniki badania własnego przedstawione w niniejszym artykule stanowią wsparcie dla głosów na rzecz wprowadzenia do programów oddziaływań wobec przestępców odbywających karę pozbawienia wolności

w placówkach penitencjarnych elementów rozwijających umiejętności radzenia sobie ze stresem, które mogą być czynnikiem decydującym o powodzeniu w przystosowaniu się do życia i powrotu do społeczeństwa.

Piśmiennictwo

1. Biuro Informacji i Statystyki. Centralny Zarząd Służby Więziennej. Statystyka roczna. 2016.
2. Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. *Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research*. Psychol. Bull. 2011; 127(1): 87–127.
3. Negy C, Woods DJ, Carlson R. *The relationship between female inmates' coping and adjustment in a minimum-security prison*. Criminal Justice and Behavior 1997; 24(2): 224–233.
4. Sultan F, Long G, Kiefer S, Schru D, Selby J, Calhoun L. *The female offender's adjustment to prison life: A comparison of psychodidactic and traditional supportive approaches to treatment*. Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation 1984; 9: 49–56.
5. Bukstel LH, Kilmann PR. *Psychological effects of imprisonment*. Psychol. Bull. 1980; 88(2): 469–493.
6. Silverman M, Vega M. *Reactions of prisoners to stress as a function of personality and demographic variables*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 1990; 34(3): 187–196.
7. Paulus PD, Dzindolet MT. *Reactions of male and female inmates to prison confinement: Further evidence for a two-component model*. Criminal Justice and Behavior 1993; 20(2): 149–166.
8. Hołyst B. *Kryminologia*. Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze PWN; 1999.
9. Szaszkiwicz M. *Tajemnice grypsarki*. Kraków: Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych; 1994.
10. Nelken J. *Zagadnienia psychopatii i resocjalizacji przestępców psychopatów w dziejach polskiej myśli kryminologicznej*. Archiwum Kryminologii 1990; 16: 245–276.
11. Krzyżowski J. *Depresja*. Warszawa: Wydawnictwo Medyk; 2002.
12. Wawrzyniak M, Chmielewska A. *Uwięzienie a syndrom aleksytymii*. Psychologia Jakości Życia 2002; 1(2): 115–127.
13. Przybiliński S. *Podkultura więzienna – wielowymiarowość rzeczywistości penitencjarnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2006.
14. Malina J. *Agresja i przemoc w środowisku osób pozbawionych wolności na przykładzie zakładów karnych w Wojkowicach i w Herbach*. Przegląd Więziennictwa Polskiego 2013; 80: 25–50.
15. Lazarus R, Folkman S. *Transactional theory and research on emotions and coping*. Europ. J. Pers. 1987; 1(3): 141–170.
16. WHOQOL Group. *The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization*. Soc. Sci. Med. 1995; 41(10): 1403–1405.
17. WHOQOL Group. *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment*. Psychol. Med. 1998; 28(3): 551–558.
18. Coid JW. *Quality of life for patients detained in hospital*. Br. J. Psychiatry 1993; 162: 611–620.
19. Williams D. *Quality of Life as Perceived by Sex Offenders on Early Release in a Halfway House: Implications for Treatment*. Journal of Offender Rehabilitation 2003; 38(2): 77–93.

20. Endler NS, Parker JDA. *The Coping Inventory for Stressful Situations*, 2nd ed. Toronto: Multi-Health Systems; 1999.
21. Van Harreveld F, Van der Pligt J, Claassen L i Van Dijk W. *Inmate emotion coping and psychological and physical well-being: The use of crying over spilled milk*. Criminal Justice and Behavior 2007; 34(5): 697–708.
22. Gullone E, Jone T, Cummins R. *Coping styles and prison experience as predictors of psychological well-being in a sample of male prisoners*. Psychiatry, Psychology and Law 2000; 7(2): 170–181.
23. Looman J, Abracen J, DiFazio R, Maillet G. *Alcohol and drug abuse among sexual and nonsexual offenders: Relationship to intimacy deficits and coping strategy*. Sex. Abuse 2004; 16(3): 74–89.
24. Cortoni FA, Anderson D, Looman J. *Locus of control and coping in sexual offenders*. Paper presented at the ATSA 18th Research and Treatment Conference, Orlando, USA; 1999.
25. Marshall WL, Cripps E, Anderson D, Cortoni FA. *Self-esteem and coping strategies in child molesters*. Journal of Interpersonal Violence 1999; 14(9): 955–962.
26. Marshall WL, Serran GA, Cortoni FA. *Childhood attachments, sexual abuse, and their relationship to adult coping in child molesters*. Sex. Abuse 2000; 12(1): 17–26.
27. Hanson RK. *What is so special about relapse prevention?* W: Laws DR, Hudson SM, Ward T. red. *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook*. London: Sage; 2000. S. 27–38.
28. Ward T, Hudson SM. *A self-regulation model of relapse prevention*. W: Laws DR, Hudson SM, Ward T. red. *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook*. London: Sage; 2000. S. 79–101.
29. McKibben A, Proulx J, Lusignan R. *Relationships between conflict, affect and deviant sexual behaviors in rapists and pedophiles*. Behav. Res. Ther. 1994; 32(5): 571–575.
30. Looman J. *Sexual fantasies of child molesters*. Canadian Journal of Behavioural Sciences 1995; 27(3): 321–332.
31. Proulx J, McKibben A, Lusignan R. *Relationships between affective components and sexual behaviors in sexual aggressors*. Sex. Abuse 1996; 8(4): 279–289.
32. Cortoni FA, Marshall WL. *Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders*. Sex. Abuse 2001; 13(1): 27–43.
33. Feelgood S, Cortoni FA, Thompson A. *Sexual coping, general coping and cognitive distortions in incarcerated rapists and child molesters*. Journal of Sexual Aggression 2005; 11(2): 157–170.
34. Mohino M, Kirchner T, Fornis M. *Coping Strategies in Young Male Prisoners*. Journal of Youth and Adolescence 2004; 33(1): 41–49.
35. Pagé CA, Tourigny M, Renaud P. *A comparative analysis of youth sex offenders and non-offender peers: Is there a difference in their coping strategies?* European Journal of Sexology and Sexual Health 2010; 19(2): 78–86.
36. Szymanowska A. *Więzienie i co dalej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”; 2003.
37. Terelak JF, Steckiewicz M. *Charakterystyka stresu ekologicznego i różnice indywidualne w radzeniu sobie z nim na przykładzie osób przebywających w więzieniu*. Studia Ecologiae et Bioethicae 2007; 5: 23–41.
38. Niewiadomska I, Kalinowski M. *Skazani na wykluczenie? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 2010.
39. Straś-Romanowska M, Frąckowiak T. *Rola relacji międzyludzkich w budowaniu jakości życia osób niepełnosprawnych (perspektywa personalistyczno-egzystencjalna)*. W: Patkiewicz J red. *Rola więzi w rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej*. Wrocław: Wydawnictwo TWK; 2007. S. 201–214.
40. Goldberg DP, Williams P. *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.

41. Kmieciak-Baran K. *Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne*. Przegląd Psychologiczny 1995; 38(1–2): 201–214.
42. Antonovsky A. *The structure and properties of the sense of coherence scale*. Soc. Sci. Med. 1994; 36(6): 725–733.
43. Oleś P. *Value Crisis Questionnaire (VCQ). Manual*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 1998.
44. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. J. Pers. Soc. Psychol. 1989; 56(2): 267–283.
45. Frąckowiak T. *Personalistyczno-egzystencjalna koncepcja poczucia jakości życia. Próba operacjonalizacji*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem M. Straś-Romanowskiej. Wrocław; 2004.
46. Shulman EP, Cauffman E. *Coping while incarcerated: A study of male juvenile offenders*. J. Res. Adolesc. 2011; 21(4): 818–826.
47. Ayers TS, Sandler IN, West SG, Roosa MW. *A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping*. J. Pers. 1996; 64(4): 923–958.
48. Seiffge-Krenke I. *Coping behavior in normal and clinical samples: More similarities than differences?* J. Adolesc. 1993; 16(3): 285–304.
49. Endler NS, Speer RIL, Johnson JM. *Controllability, coping, efficacy, and distress*. European Journal of Personality 2000; 14(3): 245–264.
50. Felton BJ, Revenson TA. *Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment*. J. Consult. Clin. Psychol. 1984; 52(3): 343–353.
51. Goffman E. *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2011.
52. Connor-Smith JK, Compas BE, Wadsworth ME, Thomsen AH, Saltzman H. *Response to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary engagement stress response*. J. Consult. Clin. Psychol. 2000; 68(6): 976–992.
53. Wadsworth ME, Compas BE. *Coping with family conflict and economic strain: The adolescent perspective*. Journal of Research on Adolescence 2002; 12(2): 243–274.
54. Allen RS, Harris GM, Crowther MR, Oliver JS, Cavanaugh R, Phillips L. *Does religiousness and spirituality moderate the relations between physical and mental health among aging prisoners?* Int. J. Geriatr. Psychiatry 2013; 28(7): 710–717.
55. Pallas CA. *Religious coping methods and depression and anxiety in male sex offenders*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 75(2-B) (E). Publisher: ProQuest Information & Learning; 2014.
56. Talik E, Skowroński B. *The sense of quality of life and religious strategies of coping with stress in prison inmates*. J. Relig. Health 2018; 57(3): 915–937.

Adres: Bartłomiej Łukasz Skowroński
Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji
Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji UW
00-721 Warszawa, ul. Podchorążych 20
e-mail: b.skowronski@uw.edu.pl

Otrzymano: 25.04.2017

Zrecenzowano: 12.07.2017

Otrzymano po poprawie: 10.08.2017

Przyjęto do druku: 23.09.2017