

Post-print of Basiński, A., Basińska, B. (2004). Sytuacje traumatyczne w pracy funkcjonariuszy Służby Więziennej (135-142). [w:] O. Truszczyński, L. Konopka, K. Sikora, A. Rakowski, L. Kosiorek (red.). Służba żołnierzy i funkcjonariuszy służb państwowych wykonujących zadania w warunkach ekstremalnych, tom 8, Warszawa: Departament Wychowania i Promocji Obronności MON, Polskie Towarzystwo Naukowe Kultury Fizycznej w Wojsku.

Sytuacje traumatyczne w pracy funkcjonariuszy Służby Więziennej

Basiński Arnold¹, Basińska Beata²

¹Zakład Karny Malbork, ²Politechnika Gdańska

O. Truszczyński, L. Konopka, K. Sikora, A. Rakowski, L. Kosiorek (red.). Służba żołnierzy i funkcjonariuszy służb państwowych wykonujących zadania w warunkach ekstremalnych, tom 8, Warszawa: Departament Wychowania i Promocji Obronności MON, Polskie Towarzystwo Naukowe Kultury Fizycznej w Wojsku.

Streszczenie: Bezpośredni kontakt ze skazanymi czyni pracę personelu więziennego niebezpieczną i stresującą. Celem artykułu była analiza sytuacji zagrażających, pojawiających się w więzieniu, mogących wywołać u funkcjonariuszy ostrą reakcję stresową, zespół stresu ostrego i zaburzenie po stresie traumatycznym. Sytuacje te związane są z przemocą wewnętrzną, jak i skierowaną ze strony więźniów do funkcjonariuszy. Przedstawiono sposoby ochrony zdrowia psychofizycznego przed skutkami stresu zawodowego. Propozycje dotyczą zarówno modyfikacji czynników indywidualnych, jak i organizacyjnych.

Słowa kluczowe: dobrostan, funkcjonariusz, ostra reakcja stresowa, personel penitencjarny, pomoc psychologiczna, przemoc, wsparcie, zdrowie, zespół stresu pourazowego, zespół stresu ostrego

Wprowadzenie

Jednym ze źródeł stresu funkcjonariuszy Służby Więziennej jest negatywny wizerunek tej pracy w opinii publicznej (Ray, 2001). Media podają przede wszystkim niepokojące lub sensacyjne wiadomości, które w świadomości społecznej wywołują porównywanie funkcjonariuszy z więźniami. Brakuje informacji dotyczących ról więźniaków w resocjalizowaniu więźniów, a ich pracę sprowadza się do izolacji przestępcy od społeczeństwa. Mimo coraz wyższych kwalifikacji personelu, głównie podkreśla się ich zadania ochronne. Przestępca nie zmienia się diametralnie po przekroczeniu bramy więzienia. Ma ta samą osobowość i ten sam styl zachowania (Machel, 2003). Z tego powodu praca funkcjonariuszy, mających stały kontakt z osadzonymi, jest w swej naturze niebezpieczna i obciążona ryzykiem. Stopniowo rośnie liczba dożywczo pozbawionych wolności oraz więźniów uznanych za niebezpiecznych. Na dzień 31 stycznia 2004 w polskich więzieniach przebywało 2028 osadzonych związanych z przestępczością zorganizowaną, 425 zakwalifikowanych jako niebezpiecznych (CZSW, 2004). Wzrost poczucia zagrożenia bezpieczeństwa funkcjonariusza zależy między innymi od dużej liczby skazanych młodocianych, grypsujących oraz więźniów z długoterminowym wyrokiem. Jednak za najważniejszą przyczynę uważa się przeludnienie zakładów karnych, co sprzyja przemocy wewnętrznej, jak i zwiększa prawdopodobieństwo ataku na funkcjonariuszy. Dodatkowymi cechami zmniejszającymi bezpieczeństwo pracy są dyspozycyjność, zmienność i konieczność zachowywania ciągłej czujności (Ciosek, 2002). Praca w więziennictwie łączy się więc z możliwością konfrontacji ze zdarzeniami silnie stresującymi oraz zagrażającymi zdrowiu i życiu funkcjonariuszy.

Zdrowie a sytuacje traumatyczne

W 1980 do systemu kwalifikacji zaburzeń psychicznych (DSM) wprowadzono nową jednostkę chorobową określoną jako zaburzenie po stresie traumatycznym (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD). Rozpoznaje się je wówczas, gdy osoba była narażona na zdarzenie traumatyczne, które w myślach poszkodowanego stale powraca i jest silnie przeżywane, występuje uporczywe unikanie bodźców związanych ze zdarzeniem i emocjonalne odrętwienie oraz utrzymują się symptomy pobudzenia. Nawracanie, unikanie, psychiczne odrętwienie i pobudzenie stanowi konstelację objawów zespołu stresu pourazowego, które utrzymują się dłużej niż miesiąc. Równocześnie powodują znaczący dystres oraz poważne deficyty w różnych obszarach funkcjonowania, między innymi zawodowego, społecznego i osobistego (Dudek, 2003).

U części osób z objawami PTSD po zdarzeniu urazowym, nie stwierdzono ich istnienia po upływie miesiąca. W związku z tym wprowadzono nową jednostkę chorobową zespół ostrego stresu (Acute Stress Disorder - ASD). ASD uznaje się za prekursora PTSD, z tego względu ważna jest identyfikacja osób z tymi objawami. Charakterystyka zdarzenia i symptomatologia są w obu tych zespołach są takie same. Różni je czas trwania. W ASD czas utrzymywania się objawów od urazu wynosi od dwóch dni do czterech tygodni (Bryant, Harvey, 2003).

Dla obu opisanych zespołów chorobowych znacząca jest definicja sytuacji urazowej. Spełnione muszą być dwa kryteria. Osoba doświadczyła lub była świadkiem zdarzenia, w którym doszło do śmierci, poważnych obrażeń lub utraty integralności fizycznej. Reakcją na to zdarzenie był intensywny strach, bezradność, przerażenie lub zgroza. Reakcja subiektywna jest równie ważna jak obiektywne cechy zdarzenia (Dudek, 2003).

W „Międzynarodowej statystycznej kwalifikacji chorób i problemów zdrowotnych” ICD-10 wymienia się zaburzenie, o charakterze przejściowym, po konfrontacji z wyjątkowym stresem psychologicznym bądź fizycznym. Jest to ostra reakcja stresowa. Trwa ona przez 48 godzin od urazu i uwzględnia znacznie szerszy zakres symptomów. Są to zgeneralizowany

lęk, wycofanie, zawężenie uwagi, dezorientacja, gniew lub agresja werbalna, rozpacz lub poczucie beznadziejności, nadmierna aktywność, przesadnym żal po stracie. Elastyczność tej diagnozy daje większą użyteczność kliniczną zapewniając leczenie osobom, które brały udział lub były świadkami zdarzeń z poważnym zagrożeniem zdrowia, a nawet życia (Bryant, Harvey, 2003).

W swojej pracy funkcjonariusz Służby Więziennej jest w stosunku do więźnia reprezentantem instytucji, a nie własnej osoby. Z tego względu pojawiające się podczas wykonywania obowiązków służbowych emocje muszą pozostać pod kontrolą. Wizerunek funkcjonariusza jako osoby niewzruszonej i twardej, nawet w obliczu przemocy, może skutkować pogorszeniem się jego możliwości odreagowania stresu i deficytami w zdrowiu, zarówno psychicznym i fizycznym. Średnia długość życia oficerów więziennictwa w Stanach Zjednoczonych wynosiła 59 lat i była o 16 lat niższa niż w populacji ogólnej (Cheek, 1984, za: Dowden, Tellier, 2004). Konsekwencje stresu pracy dla zdrowia to zwiększona zapadalność na nadciśnienie tętnicze, choroby serca, choroby żołądka i jelit. Wśród problemów zdrowia psychicznego należy wymienić wzrost irytacji, uczucie napięcia, depresje oraz uzależnienia (Childress, Talucci, Wood, 1999). Widoczne są ogromne koszty ponoszone przez personel więzienny, a przecież do służby przyjmowani są wyselekcjonowani kandydaci, charakteryzujący się bardzo dobrym zdrowiem psychofizycznym.

Przemoc więzienna jako trauma

Zdaniem Ray (2001) następujące sytuacje w pracy funkcjonariuszy Służby Więziennej mogą spowodować wystąpienie syndromu PTSD. Są to:

- bezpośrednie użycie broni w stosunku do więźnia ze skutkiem śmiertelnym lub bycie tego świadkiem,
- konieczność użycia broni w sytuacji zagrażającej życiu,
- groźna ucieczka,
- samobójstwo lub próba samobójcza,
- groźne zakłócenie porządku,
- incydenty, w których funkcjonariusz jest wzięty za zakładnika lub zagrożone jest jego życie w wyniku wykonywania rutynowych obowiązków,
- bycie świadkiem, poprzez obserwowanie lub słyszenie, nienaturalnych i makabrycznych zdarzeń wynikających z przemocy pomiędzy więźniami,
- nadzwyczajne zdarzenia, które wymuszają użycie nadzwyczajnych środków,
- bycie świadkiem śmierci lub poważnego zranienia współpracownika.

Jak często powyższe sytuacje zdarzają się w polskich więzieniach spróbowano ustalić na podstawie danych publikowanych przez CZSW (2002-2004) oraz informacjach zawartych w książce „Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna” autorstwa prof. Henryka Machela (2003).

Z raportu „Podstawowe problemy więziennictwa” wynika, że systematycznie rośnie liczba zachowań agresywnych pomiędzy więźniami. Są to przypadki znęcania się, zgwałceń, samouszkodzeń, samobójstw i ich prób. Liczba pobić i bójek pozostaje na stałym, ale wysokim poziomie (CZSW, 2004). Dochodzi do ordynarnych, brutalnych, bezwzględnych wymuszeń, naruszeń godności osobistej czy zgwałceń homoseksualnych. Zdarza się zjawisko fali (Machel, 2003). Dewiacyjne zachowania więźniów z zaburzeniami psychicznymi są podobne do ekstremalnych sytuacji w zakładach psychiatrycznych. Dokonują oni demolowania celi, aktów autoagresji i samobójstw. W latach 1976-1996 współczynnik aktów autoagresji, w tym samobójstw, wynosił 30 na 1000 osadzonych. Dodatkowo zwiększa się grupa osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków (za Machel, 2003). Ciągłe rośnie też liczba ujawnianych przedmiotów zagrażających porządkowi – środków łączności, substancji odurzających i alkoholu (CZSW, 2004). Jedną z form redukcji sytuacji zagrażających jest

stosowanie szczególnych środków bezpieczeństwa tj. założenie kaftana i umieszczenie w celi zabezpieczającej. Przemoc wewnętrzna w wielu przypadkach spełnia kryteria sytuacji traumatycznej. Bycie świadkiem makabrycznych widoków i zdarzeń, zgwałceń, samouszkodzeń i samobójstw, mogą wywołać u funkcjonariusza bezradność i zgrozę.

Za podstawowe uznaje się zapobieganie zbiorowym wystąpieniom czynnym (bunt lub usiłowanie buntu, okupacja, groźne zakłócenia porządku) i biernym (odmowa przyjmowania posiłków, odmowa podjęcia pracy). Bunt może przybrać szczególnie niebezpieczny przebieg. Więźniowie barykadują się, niszczą sprzęt, pomieszczenia bądź całe obiekty. Dochodzi do podpażeń i pożarów, ucieczek, samosądów, a nawet wzięcie funkcjonariusza jako zakładnika. Wstąpienia czynne zdecydowanie spełniają kryteria sytuacji urazowych, przebiegają z zagrożeniem zdrowia i życia funkcjonariuszy. W roku 2002 odnotowano 5 wystąpień czynnych, w których brało udział 52 osadzonych. Natomiast wystąpienia bierne zdarzyły się 15 razy i dotyczyły 436 więźniów (dane CZSW za: Basińska, 2003). To właśnie wystąpienia czynne, charakter ich przebiegu i reakcja na nie ze strony funkcjonariuszy może aktywizować symptomatologię PTSD. Ucieczki z zakładów penitencjarnych są rzadkie. Częściej zdarzają się przy zatrudnieniu zewnętrznym, sporadycznie są ucieczkami spod konwoju. W latach 2001-2003 liczba ucieczek nie przekraczała 1-2 osób rocznie (CZSW, 2004).

Przemoc stosowana przez więźniów jest też bezpośrednio kierowana w stosunku do funkcjonariuszy. W samym 2002 roku doszło do 22 napadów na funkcjonariuszy podczas służby (dane CZSW za: Basińska, 2003). W latach 1992 –1994 odnotowano ich 205 (Kozieł, Król, 1997). W większości z nich (73%) użyto wyłącznie siły fizycznej, a jedynie w 11,2% przypadków narzędzi tnących. Najczęściej pokrzywdzonym był oddziałowy, dowódca zmiany, strażnik i wychowawca. Odpowiada to stopniowi bezpośredniego kontaktu z osadzonymi. Do zdarzeń tych zwykle doszło w celi, na korytarzu i w pokoju wychowawcy.

Agresja fizyczna w stosunku do funkcjonariuszy przejawia się poprzez odpychanie, szarpanie za mundur, kopanie, wykręcanie dłoni, uderzenie pięścią w twarz, głowę czy brzuch. Więźniowie dokonywali tych aktów agresji z użyciem taboretów, metalowych prętów łóżek, noży, szkła, twardych przedmiotów, żyłek i gorących płynów (Kaczmarek, 1998, za: Machel, 2003). Warto nadmienić, że część więźniów jest zdecydowanie bardziej sprawna fizycznie niż funkcjonariusze i zna sztuki walki. Zjawisko to koreluje ze wzrostem osadzonych związanych z przestępczością zorganizowaną. Nie można wykluczyć wywierania presji na funkcjonariusza przez środowisko przestępcze oraz że akty terroru nie przenikną do wnętrza więzień pod postacią prób odbicia więźnia, organizacji ucieczek, wzięcia zakładnika (CZSW, 2004). Na fakt zagrożenia wpływa również posiadanie broni przez funkcjonariuszy i ewentualność jej użycia. Bezpośrednie użycie broni w stosunku do więźnia ze skutkiem śmiertelnym lub bycie tego świadkiem oraz konieczność użycia broni w sytuacji zagrażającej życiu mogą sprzyjać sytuacjom o cechach traumy.

Z badania przeprowadzonego przez Machela i Żerko (1998) wynika, że wśród 51 oddziałowych, 72,5% z nich spotkało się z agresją ze strony skazanych podczas wykonywania obowiązków służbowych. Do zdarzeń tych dochodziło w sytuacji egzekwowania ładu i porządku (35,7%) oraz właściwej postawy od osadzonych w bezpośrednim kontakcie z przełożonym (28,5%), a także przy odmowie wystąpienia do dyrektora z wnioskiem o przyznanie znaczącej nagrody (21,4%). Zdaniem aż 45,9% opiniowanych funkcjonariuszy takie sytuacje zdarzają się bardzo często. Agresja najczęściej przybierała formę werbalną, w tym ordynarne słownictwo (78,3%), lekceważącej i uwłaczającej godności mimice (8,1%) i gestykulacji (5,5%). Natomiast groźby karalne były kierowane pod adresem trzech funkcjonariuszy (8,1%). Nikt nie wymienił agresji fizycznej. Jednakże 92,1% badanych oddziałowych słyszało o zabójstwie funkcjonariusza podczas służby w 1991 w Zakładzie Karnym Gdańsk – Przeróbka.

Natomiast pojawiło się stosunkowo nowe zjawisko, jakim są napady na funkcjonariuszy poza służbą. W 2002 roku doszło do 33 zdarzeń, w których uczestniczyło 68 osób (dane CZSW za: Basińska, 2003). Machel (2003) wskazuje również na możliwość agresji ze strony środowiska przestępczego na rodzinę funkcjonariusza. Przypomina przypadek buntu w Kamińsku, podczas którego doszło do zagrożenia rodzin mieszkających w służbowych blokach.

Podsumowując, w pracy funkcjonariuszy Służby Więziennej pojawiają się sytuacje spełniające kryteria zespołu stresu pourazowego i stresu ostrego. Jednak stałe zagrożenie i konieczność przewidywania takich sytuacji zwiększa stresogenność służby. Częste incydenty agresji fizycznej i werbalnej zagrażają przede wszystkim osobom pracującym w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi, a ich koszty to szybko pogarszające się zdrowie fizyczne, a przede wszystkim psychiczne. Ostra reakcja stresowa na wyjątkowy bodziec psychologiczny czy fizyczny będzie częściej spotykana niż zespół stresu ostrego czy pourazowego. W związku z tym istnieje konieczność zorganizowania systemowego oddziaływania służące poprawie zdrowia psychicznego więźniaków. Wysiłki te powinna podjąć przede wszystkim sama organizacja. Jak podkreśla Ray (2001) dla więźniów prowadzone są programy edukacyjne, leczenia uzależnień, pomocy w zatrudnianiu, pomocy postpenitencjarnej, aby lepiej funkcjonowali w społeczeństwie, a dla funkcjonariuszy oferta pomocowa jest nader skromna i słabo zorganizowana.

Ochrona zdrowia funkcjonariuszy przed skutkami stresu

Specyficznym źródłem stresu w pracy penitencjarnej jest stały kontakt ze skazanymi. Często kierują oni pod adresem personelu swoje wymagania, żądania, roszczenia i skargi. Do tego należy dołączyć zagrożenie przemocą z ich strony (Black, 2001; Triplett, Mullings, Scarborough, 1999). Staż pracy, a w związku z tym i doświadczenie zawodowe jest umiarkowanie związane z percepcją stresu. Im dłuższy staż pracy tym bardziej odczuwany stres (Triplett, Mullings, Scarborough, 1999). Jednakże niektórzy badacze wskazują na zależność krzywoliniową. Oznacza to, że najbardziej narażeni na stres są funkcjonariusze w trakcie służby przygotowawczej oraz z długim stażem pracy (Dowden, Tellier, 2004).

Niestety w zasadzie równorzędnym źródłem stresu w pracy więźniaków są czynniki organizacyjne, w tym ilościowe przeciążenie pracą (Triplett, Mullings, Scarborough, 1999), konflikt ról, a przede wszystkim wieloznaczność – niejasność ról zawodowej (Black, 2001; Dowden, Tellier, 2004; Wells, 2003). Dla 59% funkcjonariuszy niejasna była komunikacja odnośnie do oczekiwań, wymagań, zasad pracy i ich zmianach. Połowa ankietowanych otrzymywała słabe wsparcie merytoryczne od swoich przełożonych (Wells, 2003). Poprawa w zakresie wieloznaczności ról leży w gestii samych instytucji i osób nią zarządzających. Do działań korekcyjnych warto wdrożyć analizę i przeprojektowanie ról organizacyjnych przy współudziale pracowników, modyfikować klimat organizacyjny, tak by był nastawiony nie tylko na zadania, ale i na ludzi oraz preferowanie otwartej i jasnej komunikacji, poszerzenie możliwości partycypacji pracowników w podejmowaniu decyzji oraz możliwość wpływu na własną ścieżkę kariery i rozwój zawodowy (Ogińska – Bulik, 2003). Ograniczenie stresogenności ze strony czynników organizacyjnych i biurokratycznych wpłynie na poprawę możliwości radzenia sobie z innymi stresorami.

Kolejnym krokiem jest monitorowanie zdrowia pracowników obciążonych pracą w warunkach stresu. Zadanie to mogą podjąć służby medycyny pracy. Jeden z programów opracowany przez Dudka, Waszkowską i Hanke (1999) opiera się na pomiarze obiektywnego i subiektywnego poziomu stresu w pracy oraz zasobów zdrowia fizycznego (ciśnienie krwi, cholesterol, waga ciała). Pozwala on na predykcję stopnia zagrożenia straty zdrowia fizycznego jako konsekwencji niesprzyjających czynników psychospołecznych w miejscu pracy.

Obciążenie stresem wpływa na zdrowie fizyczne. Z tego powodu w niektórych więzieniach wprowadzono kilkutygodniowe programy ćwiczeń siłowych i aerobowych (Jetté, Sidney, 1991). Zajęcia sportowe były realizowane w ramach godzin pracy, ale tak by nie kolidowały z obowiązkami służbowymi. Pozwoliło to na znaczącą poprawę krytycznych dla zdrowia funkcjonariusza parametrów. Poziom cholesterolu zdecydowanie obniżył się, waga ciała spadła, natomiast puls i ciśnienie krwi poprawiły się, ale w mniejszym stopniu. Tego typu oddziaływania powinny być szeroko dostępne, również przez poszerzenie świadczeń socjalnych o możliwość refundowania karnetów wstępu na siłownię, basen i inne obiekty sportowe. Istniejące obozy kondycyjne, w których mogą uczestniczyć funkcjonariusze z dziesięcioletnim stażem pracy, są bardzo potrzebne, ale oferowane zbyt późno.

Następny element związany jest ściśle ze zdrowiem psychicznym. Jest to organizacja szkoleń i wewnętrznych treningów zarówno psychoedukacyjnych, jak i uczących technik antystresowych i biofeedbacku, do których funkcjonariusze mieliby swobodny dostęp. Rozwój profesjonalnego doradztwa psychologicznego i psychiatrycznego można oprzeć na istniejących placówkach ochrony zdrowia. Pracownie psychologiczne uprawnione do selekcji kandydatów do Służby Więziennej byłyby dobrym miejscem, z założeniem, że ich personel zostałby wyedukowany i odbył odpowiednie staże zapoznając się ze specyfiką i warunkami pracy penitencjarnej. Z badań żołnierzy uczestniczących w misjach pokojowych wynika, iż znacznie większą wśród nich popularnością cieszyły się oddziaływania i porady udzielane przez lekarzy wojskowych niż cywilnych (Bramsen i in., 2001). Z takiego poradnictwa korzystają również rodziny. Nie jest nowością stwierdzenie, że stres w pracy wpływa na funkcjonowanie małżeńskie i rodzinne funkcjonariuszy.

Jedną z ciekawszych propozycji jest powołanie indywidualnego wsparcia pracowniczego. Chodzi tu o możliwość rozmowy i wsparcia od superwizorów - odpowiednio przeszkolonych funkcjonariuszy (Ray, 2001). Wybór superwizorów opierał się na opinii samych funkcjonariuszy. Do zadań tych byli powoływani więźniacy cieszący się szczególnym zaufaniem wśród personelu. Jest to bardzo ważne z uwagi na poufność prowadzonych rozmów z osobami „emocjonalnie zranionymi” w wyniku stresu w pracy. Jest to indywidualne podejście, odpowiednik grup samopomocowych. Ta forma pomocy jest istotna, ponieważ funkcjonariusze często nie potrafią szczerze rozmawiać o swoich problemach z przełożonymi, ani nie chcą mówić o nich w domu. Z badań przeprowadzonych wśród żołnierzy wynika, że najchętniej o problemach rozmawiają ze swoimi kolegami w pracy (Van Esch i in., 1998).

Ostatnią poruszaną w niniejszej pracy kwestią jest zarządzanie krytycznymi sytuacjami stresowymi, które mogą wywołać ostrą reakcję stresową, zespół stresu ostrego czy pourazowego. Podstawową metodą, jaka znajduje tu zastosowanie, jest debriefing. Aktualne możliwości kadrowe Służby Więziennej, co do efektywnego prowadzenia tego typu działań są niewystarczające. Znacząco większe doświadczenie w tym zakresie mają psychologowie policyjni. Współpraca z nimi powinna być punktem wyjścia do szkolenia własnych kadr. Z drugiej strony warto się zastanowić, czy istnieje potrzeba tworzenia zespołów debriefingowych w poszczególnych okręgach. Liczba sytuacji o cechach traumatycznych nie jest w więziennictwie aż tak wielka, za to sytuacje stresujące bardzo częste. Lepiej te same środki przeznaczyć na stworzenie punktów pomocy psychologicznej, w ramach działań medycyny pracy, które prowadziłyby nie tylko poradnictwo, ale przede wszystkim oddziaływania profilaktyczne dotyczące zdrowego stylu życia, technik radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami oraz uzależnień.

Wiele opisanych powyżej działań jest okazjonalnie realizowane przez organizacje Służby Więziennej. Brakuje jednak podejścia systemowego, łączącego oddziaływanie prewencyjne, profilaktyczne i terapeutyczne, obejmujące oddziaływania poprawiające zdrowie fizyczne i psychiczne funkcjonariuszy. Poszczególne zadania mogą być realizowane

w jednostkach penitencjarnych (punkty ochrony zdrowia przed skutkami stresu zawodowego oraz modyfikacja czynników organizacyjnych), w ośrodkach nadzorowanych przez CZSW oraz w placówkach służby zdrowia. Korzyści z tego płynące to w pierwszej kolejności oszczędność pieniędzy z powodu zmniejszenia absencji wśród pracowników, szybszy powrót do pracy po zdarzeniach stresowych oraz zmniejszenie liczby odchodzących ze służby (Wells, 2003). Ponadto wzrost bezpieczeństwa jednostki penitencjarnej, ponieważ stres nie będzie już tak silnym dystraktorem sprzyjającym popełnianiu błędów oraz poprawa jakości pracy w realizowaniu funkcji izolacyjnej, jak i resocjalizacyjnej. Te ostatnie są możliwe do osiągnięcia poprzez zmianę stylu zarządzania z ukierunkowaniem na ludzi oraz poprzez aktywne zaangażowanie się w sprawy pracownicze w celu budowy odpowiedniego klimatu organizacyjnego.

Literatura

- Basińska B. (2004). Bezpieczeństwo pracy funkcjonariuszy Służby Więziennej w opinii studentów na przykładzie Politechniki Gdańskiej (263-270). [W:] W. Ambrozik, P. Stępnik. (red.). *Służba Więzienna wobec problemów resocjalizacji penitencjarnej: III Krajowe Sympozjum Penitencjarne*. Poznań, Warszawa, Kalisz: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej.
- Black S. (2001). Correctional employee. Stress and strain. *Corrections Today, October*, 83-85, 118.
- Bramsen I., Dirkzwager A.J.E., Van der Ploeg H.M. (2001). *Participation in peacekeeping operations: after-effects and immediate and long-term care: a study among veterans, family members and health care institutions*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam (abstract) [dostępne <http://biblioline.nisc.com>]
- Bryant R.A., Harvey A.G. (2003). *Zespół ostrego stresu. Teoria, pomiar, terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Centralny Zarząd Służby Więziennej (2004). *Podstawowe problemy więziennictwa*. Warszawa [dostępne: <http://www.czsw.gov.pl/serwis/podstawowe.pdf>]
- Childress R., Talucci V., Wood J. (1999). Fighting the enemy within: helping officers deal with stress. *Corrections Today, December*, 70-72.
- Ciosek M. (2002). *Psychologia sądowa i penitencjarna*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.
- Dowden C., Tellier C. (2004). Predicting work-related stress in correctional officers: a meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 32, 31-47.
- Dudek B. (2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym*. Gdańsk: GWP.
- Dudek B., Waszkowska M., Hanke W. (1999). *Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy.
- Jetté M., Sidney K. (1991). The benefits and challenges of a fitness and lifestyle enhancement program for correctional officers. *Canadian Journal of Public Health*, 82, 1, 46-51.
- Machel H. (2003). *Więzenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*. Gdańsk: Arche.
- Machel H., Żerko J. (1998). Zagrożenie personelu resocjalizacyjnego agresją w zakładach izolacyjnych, 317-323. W: J. Kuźma, Z. Szarota (red.). *Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży oraz w instytucjach społeczno – opiekuńczych, tom I*. Kraków: Wyd. WSP.
- Kozieł J., Król J. (1997). Rozwiązywanie zbiorowych konfliktów w warunkach izolacji penitencjarnej. *Zeszyty Naukowe WSO im. Tadeusza Kościuszki „Poglądy i doświadczenia”* Wydanie specjalne [dostępne: <http://www.areztlodz.pl/ref1.htm>]

- Ogińska – Bulik N. (2003). *Stres zawodowy u policjantów. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno – Ekonomicznej w Łodzi.
- Ray G (2001). Emotions the hidden behind a badge. *Corrections Today, October*, 98-105.
- Triplett R., Mullings J.L., Scarborough K.E. (1999). Examining the effect of work-home conflict on work-related stress among correctional officers. *Journal of Criminal Justice*, 27, 4, 371-385.
- Van Esch S.C.M., Bramsen I., Sonnenberg G.P., Merlijn V.P.B.M., Van der Ploeg H.M. (1998). *The Post-Cambodia Complaints Study: the well-being of soldiers who have served in Cambodia and their need for help and aftercare*. Amsterdam: EMGO-Institute (abstract) [dostępne <http://biblioline.nisc.com>]
- Wells D.T. (2003). Reducing stress for officers and their families. *Corrections Today, April*, 24-25.