

Mentalno zdravlje zatvorenika

Dmejhal, Silvija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:196459>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Preddiplomski studij psihologije

Silvija Dmejhal

Mentalno zdravlje zatvorenika

Završni rad

Mentorica: doc. dr. sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2021.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Silvija Dmejhal

Mentalno zdravlje zatvorenika

Završni rad

Područje društvenih znanosti, polje psihologija, grana penološka psihologija

Mentorica: doc. dr. sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2021.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni. Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

Osijek, 16. srpnja 2021.



Silvija Dmejhal, 0122230499

Sažetak

Zatvorska se populacija povećala za 24% u zadnjih 20 godina te se sada više od 11 milijuna ljudi nalazi u kaznenim institucijama diljem svijeta. Zatvorenici često dolaze u zatvor s brojnim psihijatrijskim poremećajima, od kojih mnogi prolaze neidentificirano zbog nedostatka osoblja i resursa za njihovu provjeru. Prevalencija problema mentalnog zdravlja mnogo je veća među zatvorenicima nego u općoj populaciji, a mnogi od njih pate od dvaju ili više mentalnih poremećaja. Depresija, tjeskoba, PTSP, razni poremećaji ličnosti, zlouporaba alkohola i droga, samo su neki od problema s kojima se susreću. Karakteristike zatvorskog okruženja, poput lišavanja slobode, nedostatka autonomije, prenapučenosti i manjka smislenih aktivnosti, mogu dovesti do pogoršanja mentalnog zdravlja. Uz to, visoka je stopa samoozljeđivanja i samoubojstava, koji čine polovinu svih smrtnih slučajeva u zatvoru. U velikom riziku od razvoja mentalnih bolesti i samoubojstava nalaze se mladi prijestupnici, a više pažnje potrebno je posvetiti i starijima. Iako su štetni učinci zatvora na mentalno zdravlje mnogobrojni, u radu su predstavljeni i razni čimbenici koji dovode do poboljšanja mentalnog zdravlja te do psihološke dobrobiti. Raspravlja se o utjecaju percipirane pravde postupanja sa zatvorenicima na njihovo buduće ponašanje, o prirodi odnosa sa zatvorskim osobljem i drugim zatvorenicima te o utjecaju tih odnosa na prilagodbu na zatvor.

Ključne riječi: *mentalno zdravlje, psihijatrijski poremećaj, zatvorenici, zatvor, zatvorsko osoblje*

Abstract

The prison population has increased by 24% in the last 20 years and now more than 11 million people are in penitentiaries worldwide. Prisoners often come to prison with numerous psychiatric disorders, many of which go unidentified due to the lack of staff and resources to screen them. The prevalence of mental health problems is much higher among prisoners than in the general population, and many of them suffer from two or more mental disorders. Depression, anxiety, PTSD, various personality disorders, alcohol and drug abuse, are only some of the problems they face. Characteristics of the prison environment, such as deprivation of liberty, lack of autonomy, overcrowding, and lack of meaningful activities, can lead to deterioration of mental health. In addition, there is a high rate of self-harm and suicide, which account for half of all the prison deaths. Young offenders are at a high risk of developing mental illness and committing suicide, and more attention needs to be paid to the elderly too. Although the harmful effects of prisons on mental health are numerous, the paper also presents various factors that lead to improved mental health and psychological well-being. The impact of perceived justice in the treatment of prisoners on their future behavior, the nature of relationships with prison staff and other prisoners, and the impact of these relationships on adjustment to prison are discussed.

Key words: mental health, psychiatric disorder, prisoners, prison, prison staff

Sadržaj

1. UVOD	1
2. PREVALENCIJA MENTALNIH BOLESTI	2
2.1. Muškarci	2
2.2. Žene	3
2.3. Mladi prijestupnici.....	3
2.4. Stariji prijestupnici	4
3. SAMOOZLJEĐIVANJE I SAMOUBOJSTVA	4
4. POGORŠANJE MENTALNOG ZDRAVLJA ZA VRIJEME BORAVKA U ZATVORU	6
4.1. Izolacija i manjak mentalne stimulacije	6
4.2. Odvojenost od obitelji	7
4.3. Prenapučenost.....	8
4.4. Dijeljenje ćelije.....	8
5. POZITIVNI UČINCI ZATVORA NA MENTALNO ZDRAVLJE.....	10
5.1. Posttraumatski rast.....	10
5.2. Sudjelovanje u zatvorskim aktivnostima.....	12
5.3. Percipirana pravda	12
6. ODNOS SA ZATVORSKIM OSOBLJEM	13
7. SOCIJALNI ODNOSI MEĐU ZATVORENICIMA	16
8. ZAKLJUČAK	16
9. LITERATURA.....	19

1. UVOD

Zatvorska služba prvenstveno je javna služba te kao takva služi zaštiti društva i općeg dobra. Njeni su zadaci pružanje osjećaja sigurnosti ljudima te osjećaja da su zločini valjano kažnjeni. U skladu s tim, zdravlje zatvorenika ključno je za zdravlje javnosti te dobro javno zdravstvo može imati koristi od usluga zatvorskih sustava. Pomažući nekim pojedincima u najnepovoljnijem položaju, zatvori daju svoj doprinos zdravlju cijele zajednice (Møeller i sur., 2007).

Prema Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (Ujedinjeni narodi, 1966; prema Coyle, 2014), svaka osoba ima pravo na najbolji standard tjelesnog i mentalnog zdravlja. Ova se odrednica odnosi i na zatvorenike, koji također imaju pravo zadržavanja dobrog zdravlja te zdravstvenog standarda jednakog onom u zajednici. U skladu s tim, u Osnovnim principima Ujedinjenih naroda (1990; prema Coyle, 2014) izneseno je kako se zatvorenike ne smije lišavati zdravstvene skrbi te diskriminirati na osnovu njihovog pravnog statusa. Iako su počinili zločin, lišavanjem njihove slobode država treba preuzeti odgovornost o njihovom zdravlju te im pružiti najbolji mogući tretman i tako promicati njihovu dobrobit (Coyle, 2014).

Zatvor je specifično okruženje koje se susreće s brojnim poteškoćama u promoviranju fizičkog, a naročito mentalnog zdravlja (Hayton, 2007). Neidentificiranje bolesti već na prijmu te nedostatak raspoloživih kreveta u psihijatrijskim centrima uvelike ograničavaju rehabilitaciju zatvorenika s mentalnim problemima. Osim toga, mnogi su zatvori suočeni s manjkom resursa te lošim uvjetima rada, zbog čega veliki broj medicinskog osoblja napušta svoje radno mjesto (British Medical Association, 2001; prema Birmingham, 2003). S obzirom na to da su zatvorenici dugo bili lišavani adekvatne zdravstvene skrbi, uprave zatvorskih sustava u nekim državama donijele su zakon o ekvivalentnosti skrbi. Ovim je zakonom propisano da se zatvorenicima moraju pružati zdravstvene usluge jednake kvalitete i raspona kakvu dobiva i šira javnost (Birmingham, 2003). Metoda kojom to postižu mnoge države u posljednjih nekoliko godina jest integracija zdravstvene politike zatvora u nacionalnu zdravstvenu politiku. Odbor ministara Vijeća Europe (1998; prema Coyle, 2014) obrazlaže da je to u interesu cijelog stanovništva, a ne samo zatvorenika, s obzirom na bolesti koje mogu proširiti izlaskom iz zatvora te s obzirom na stopu recidiva.

Prevalencija tjelesnih i mentalnih bolesti zatvorske populacije znatno je veća nego u općoj populaciji. Životni stil koji prethodi zatvoru, zajedno s nedostatkom pravilnog liječenja, dovodi do velike stope psihičkih poremećaja. Dolaskom u zatvor, mnogim se zatvorenicima zdravstveno

stanje pogoršava uslijed loših životnih uvjeta, mnoštva nasilja, maltretiranja, nedostatka autonomije, socijalne isključenosti te nedostatka mentalne stimulacije (Hayton, 2007). Ova se činjenica kosi s preporukama Odbora ministara Vijeća Europe (1998; prema Coyle, 2014) koje nalažu da zatvorenici ne smiju napustiti zatvorski sustav u gore navedenom zdravstvenom stanju nego što su to bili prije ulaska.

Procjenjuje se da je trenutno 11 milijuna zatvorenika smješteno u razne kaznene institucije širom svijeta. Prosječna stopa iznosi 145 zatvorenika na 100 000 u cijelom svijetu. Od 2000. godine do sada, ukupan broj zatvorenika porastao je za 24%, što je proporcionalno povećanju opće svjetske populacije (Walmsley, 2018). Od tih 11 milijuna, više od 714 000 zatvorenika su žene i djevojke, koje čine 6,9% ukupne svjetske zatvorske populacije. Njihov se broj od 2000. godine do 2016. povećao za otprilike 53%, što nije moguće objasniti porastom ukupnog broja stanovništva (Walmsley, 2017). Većina zatvorenika vraća se u civilizirano društvo, stoga je od iznimne važnosti za zajednicu da se vrate u dobrom fizičkom i mentalnom zdravstvenom stanju (Coyle, 2014).

2. PREVALENCIJA MENTALNIH BOLESTI

2.1. Muškarci

Prevalencija problema mentalnog zdravlja u zatvorenika mnogo je veća od one utvrđene u općoj populaciji (Meltzer, 1995; prema Birmingham, 2003). Prema meta-analizi provedenoj od strane Fazela i Baillargeona (2011), 65% zatvorenika dijagnosticirano je nekim poremećajem ličnosti, pri čemu većinu tih poremećaja čini antisocijalni poremećaj ličnosti, koji se javlja kod 47% muškaraca u zatvoru, u odnosu na 5-7% muškaraca u općoj populaciji. Problem predstavlja i zlouporaba droga, koja se javlja kod 10-48% zatvorenika, naspram 4-6% njih u općoj populaciji te zlouporaba alkohola kod 18-30% zatvorenika, u odnosu na 14-16% muškaraca opće populacije. Slijedi posttraumatski stresni poremećaj, zastupljen kod 4-21% zatvorenika (2% u općoj populaciji), zatim depresija kod 10% zatvorenika (2-4% u općoj populaciji) te psihoze kod 4% (1% u općoj populaciji). Intelektualne poteškoće manje su zastupljene, 0,5-1,5% kod zatvorske, a 1% opće populacije.

Postoje velike varijacije u prevalenciji s obzirom na pojedine države. U zemljama u kojima postoji veća trgovina drogama, veće su i stope ovisnosti o drogama među zatvorenicima, npr. rezultati Assadija i suradnika (2006; prema Fazel i Baillargeon, 2011) nalažu kako je oko 70% zatvorenika muškog spola u Iranu ovisno o opioidima. U Velikoj Britaniji najučestalija je zlouporaba kanabisa i heroina te su mnogi izjavili kako su se barem jednom slučajno predozirali.

Oko tri četvrtine zatvorenika ovisnih o drogi ili alkoholu dijagnosticirano je s dvama ili više mentalnih poremećaja (Singleton i sur., 1998; prema Birmingham, 2003).

2.2. Žene

Unatoč tome što žene čine 2-9% ukupne zatvorske populacije (Walmsley, 2017), imaju veću stopu dijagnosticiranih psihijatrijskih poremećaja, što je povezano s prijašnjim obiteljskim i seksualnim zlostavljanjem (Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 2007; prema MacDonald, 2013). Kako je navedeno u meta-analizi Fazela i Baillargeona (2011), trend veće prevalencije mentalnih bolesti u zatvoru nego u općoj populaciji pojavljuje se i među zatvorenicama. Njih 30-60% ovisno je o drogama, naspram 2-3% žena u općoj populaciji, a 10-24% o alkoholu, naspram 4-5% žena opće populacije. Čak 42% zatvorenica dijagnosticirano je nekim poremećajem ličnosti, od kojeg je najzastupljeniji antisocijalni poremećaj ličnosti, koji se javlja kod 21% žena u zatvoru, a 0,5-1% u općoj populaciji. Veliki problem predstavlja posttraumatski stresni poremećaj, koji se javlja kod 10-21% zatvorenica, u odnosu na 3% žena u općoj populaciji, zatim depresija s 12% te psihoze s 4%. Isto tako, neuroze su bile vrlo zastupljene među zatvorenicama, a zabrinutost, umor, razdražljivost i problemi sa spavanjem bili su neki od njihovih najčešćih simptoma (Birmingham, 2003). Intelektualne poteškoće bile su manje zastupljene, kod 0,5-1,5% žena zatvorske, a 1% žena opće populacije (Fazel i Baillargeon, 2011).

2.3. Mladi prijestupnici

Meta-analiza, koju su proveli Beaudry i suradnici (2021) na temelju 47 istraživanja iz 19 različitih zemalja, daje dobar uvid u probleme mentalnog zdravlja mladih prijestupnika u dobi od 10 do 19 godina. Njihova je analiza otkrila kako je kod 2,7% adolescenata dijagnosticiran psihotični poremećaj, kod 10,1% depresija, ADHD se javio kod 17,3%, PTSP je prisutan kod 8,6%, a poremećaj ponašanja kod 61,7% adolescenata. Kod adolescentica dijagnosticiran je psihotični poremećaj u 2,9% slučajeva, depresija kod njih 25,8%, zatim ADHD kod 17,5%, poremećaj ponašanja kod 59%, a PTSP kod 18,2%.

Problemi mentalnog zdravlja također su češći kod prijestupnika nego kod opće populacije, primjerice 1 od 5 zatvorenika iz ovog uzorka dijagnosticiran je ADHD-om, naspram 1 od 10 adolescenata opće populacije. Zatim, oko dvije trećine zatvorske populacije adolescenata dijagnosticirano je nekim oblikom poremećaja ponašanja, dok je prevalencija ovih poremećaja oko 10% u općoj populaciji. Osim toga, PTSP je mnogo češći kod pritvorenih adolescenata, u odnosu na 2% adolescenata i 8% adolescentica u općoj populaciji (Beaudry i sur., 2021).

Značajno veća prevalencija posttraumatskog stresnog poremećaja kod djevojaka možda je rezultat toga što činjenje prijestupa kod mladih prijestupnica češće dovodi do internalizacije mentalnih poremećaja od kriminala nego kod muške populacije. Drugi mogući razlog jest taj da su djevojke ranjivije na razne traumatične događaje doživljene u mnogim pritvorima ili izvan njih (Beaudry i sur., 2021).

2.4. Stariji prijestupnici

Sve je više starijih osoba u zatvorima u razvijenim zemljama, što je posljedica izricanja duljih kazni i strožih pravila o uvjetnom otpustu te je veći broj starijih koji čine teška kaznena djela (Williams i Abraldes, 2007; prema Fazel i Baillargeon, 2011). Pregledom istraživanja psihijatrijskih poremećaja među starijim zatvorenima, dobiveno je da 38,4% starijih zatvorenika ima neki psihijatrijski poremećaj, naspram 15% opće populacije. Od tih 38,4%, 28,3% dijagnosticirano je depresijom, 5,5% shizofrenijom, 4,5% bipolarnim poremećajem, 22,9% poremećajem ličnosti, a 14,2% anksioznim poremećajem. Kognitivno oštećenje detektirano je kod 11,8%, dok je PTSP identificiran kod 6,2% starijih zatvorenika. Učestalost demencije u zatvorskoj populaciji iznosi 3,3%, a zlorabe alkohola 15,9%, što se ne razlikuje značajno od stope u općoj populaciji starije dobi (Di Lorito i sur., 2017).

3. SAMOOZLJEĐIVANJE I SAMOUBOJSTVA

Od 1982. do 1998. godine stopa samoubojstava naglo se povećala, s prosječno 54 na 128 smrtnih slučajeva na 100 000 zatvorenika godišnje. Samoubojstva čine polovinu svih smrtnih slučajeva u zatvoru, pri čemu se većina događa vješanjem (Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 1999a; prema Birmingham, 2003). Posebno su izloženi riziku mladi prijestupnici s nerazvijenim strategijama suočavanja te oni koji su se već ozljeđivali. U zatvoru se povećavaju njihovi doživljaji straha, bespomoćnosti i izolacije, što mogu biti okidači za samoozljeđivanje. Pod velikim su rizikom i osobe starije od 30 godina kojima slijedi višegodišnja kazna te osjećaju krivnju ili sram zbog počinjenog zločina. Iduća skupina su oni s dijagnosticiranim psihijatrijskim poremećajima koji su često izolirani te imaju slabo razvijene strategije suočavanja (Liebling, 1995; prema Birmingham, 2003). Riziku su još izloženi i oni koji su koristili opojna sredstva, oni koji su počinili nasilna kaznena djela te osobe u pritvoru (Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 1997b, 1999a; prema Birmingham, 2003).

Čak 46% muškaraca u pritvoru razmišljalo je o suicidu tijekom života, 35% imalo je suicidalne misli u prethodnoj godini, a njih 12% tjedan dana prije istraživanja, dok su postotci još veći za žene u pritvoru. Stope pokušaja samoubojstava također su zabrinjavajuće – 27% muškaraca

i 44% žena u pritvoru izjavilo je da su barem jednom pokušali izvršiti suicid, dok je 15% muškaraca, a 27% žena u pritvoru izjavilo kako su to nastojali izvršiti tijekom godine dana prije istraživanja (Singleton i sur., 1998; prema Birmingham, 2003).

Osim u pritvoru, rizik od samoubojstva u zatvoru za muškarce je tri do šest puta veći od stope u općoj populaciji, a šest puta veći za zatvorenice. Procjenjuje se da je broj ipak veći, s obzirom na to da se samoubojstvo često klasificira kao smrt zbog nesreće, zbog nepoznatog razloga ili kao prirodna smrt (Fazel i sur., 2010; prema Fazel i sur., 2016) jer lokalni zatvori snose posljedice za samoubojstva (Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 1997b; prema Birmingham, 2003).

Sjedinjene Američke Države imaju manju stopu samoubojstava, prosječno 41 samoubojstvo na 100 000 zatvorenika u lokalnim zatvorima te 16 na 100 000 zatvorenika u državnim zatvorima. Ovo se pripisuje velikom udjelu latinoamerikanaca i afroamerikanaca u američkim zatvorima koji imaju niže stope samoubojstava od bijelaca. No, stopa samoubojstava bijelaca također je niža u SAD-u nego u nekim europskim zemljama, s 80 samoubojstava na 100 000 bijelaca u lokalnim zatvorima, a 25 na 100 000 u državnim zatvorima (Bureau of Justice Statistics, 2015; prema Fazel i sur., 2016).

Samoozljeđivanje zatvorenika povezano je s traumatičnim događajima iz djetinjstva, posebno sa seksualnim zlostavljanjem, posljedicama viktimizacije, ovisnošću o alkoholu i drogama (Shaw i sur., 2003; prema MacDonald, 2013). Iako žene u Velikoj Britaniji čine 6% populacije, one čine polovinu slučajeva samoozljeđivanja (Ministry of Justice, 2008; prema MacDonald, 2013; National Offender Management Service, 2008; prema MacDonald, 2013). Samoozljeđivanje se u nekim državama gledalo kao manipulativno ponašanje te su neke zatvorenice kažnjavane nakon samoozljeđivanja (MacDonald, 2005b; prema MacDonald, 2013).

Kako je prepoznato da nenamještene ćelije štete mentalnom zdravlju, njihova je upotreba prekinuta. Sve je više naglaska na identificiranju bolesti, boljoj edukaciji zatvorskog osoblja te osiguravanju podrške i njege za zatvorenike u riziku. Također, u nekim zatvorima promiče se dodjeljivanje „prijatelja“, odnosno dijeljenje ćelije sa zatvorenikom u riziku (Prison Service i NHS Executive, 1999; prema Birmingham, 2003). Posebno je važno obratiti pozornost na tek pridošle zatvorenike, s obzirom na to da je rizik od samoubojstva značajno veći tijekom prvog tjedna u zatvoru (Human Rights Watch, 2003; prema Goomany i Dickinson, 2015). Stopa smrtnosti smanjuje se s dužom kaznom, što se djelomično može pripisati zaštitnom utjecaju zatvora,

odnosno apstinencijom od opojnih sredstava, sprečavanjem nasilja i prostitucije (Clavel i sur., 1987; prema Fazel i Baillargeon, 2011).

4. POGORŠANJE MENTALNOG ZDRAVLJA ZA VRIJEME BORAVKA U ZATVORU

Zatvori za mnoge predstavljaju traumatično iskustvo zbog lišavanja slobode, gubitka autonomije, odvojenosti od obitelji, a mnogi su izloženi viktimizaciji od strane službenika ili drugih zatvorenika (Covington, 2008; prema Harner i Riley, 2012).

Harner i Riley (2012) u svom su istraživanju identificirale nekoliko čimbenika koji su vodili do pogoršanja mentalnog zdravlja zatvorenica. Jedan od čimbenika bila je visoka razina stresa zbog manjka kontrole nad vlastitim životom. Zbog rutinskog pretraživanja cijelog tijela prije primanja posjete, mnoge su izbjegavale viđati svoje bližnje zbog osjećaja poniženja, a naročito je stresno bilo onima koje su već prije bile žrtve zlostavljanja. Mnogima je najteža bila odvojenost od djece te osjećaj krivnje što su iznevjerile svoju obitelj. Nadalje, liječenje mentalnih bolesti u zatvoru uglavnom se odvija farmakoterapijom, ponekad krivo prepisanom, što je dovodilo do pogoršanja simptoma njihove bolesti. Ograničeno znanje o vlastitim zdravstvenim problemima te nemogućnost pristupa zdravstvenim resursima kod mnogih je doprinijelo osjećaju ranjivosti tijekom pregleda, visokoj razini stresa te zabrinutosti. Nekorektno ponašanje nekih zatvorskih službenika, poput ponižavanja i vikanja, dovelo je do veće tjeskobe i stresa kod zatvorenica, a najgore je bilo onima koje su se već imale doticaj s traumom.

4.1. Izolacija i manjak mentalne stimulacije

Socijalni čimbenici, kao i njihov izostanak, mogu značajno utjecati na mentalno zdravlje osobe (Svjetska zdravstvena organizacija, 2013; prema Goomany i Dickinson, 2015). Izolacija ima posebno poguban učinak na mentalno zdravlje pojedinca, a zatvorenici su ponekad zatvoreni i do 23 sata dnevno (Nurse i sur., 2003). Kontradiktorna je činjenica da u nekim zatvorima u izolaciji više vremena provode zatvorenici kojima je već dijagnosticiran neki psihijatrijski poremećaj (Birmingham, 2003). Za one bez postojećeg mentalnog problema, zatvorsko ih okruženje može navesti na izbjegavanje socijalnih interakcija, što može dovesti do razvoja bolesti (Griffin, 2010; prema Goomany i Dickinson, 2015). Osim izolacije, manjak aktivnosti i mentalne stimulacije vodili su k frustraciji, bijesu i stresu kod zatvorenika (Nurse i sur., 2003).

Zatvorenici u istražnom zatvoru često nemaju pristup obrazovanju i/ili radu. Smatraju da bi svaka aktivnost bila korisna, neovisno o tome radi li se o fizičkoj aktivnosti, radu ili obrazovanju. Neki zatvorenici navode da ih monotono zatvorsko okruženje navodi na zlouporabu

opojnih sredstava kao način ublažavanja dosade, a neki postanu ovisni tek pri izdržavanju zatvorske kazne (Nurse i sur., 2003). Drugi se priklanjaju ostalim štetnim ponašanjima, kao što su prekomjerno jedenje ili pušenje te traženje psihotropnih lijekova (Griffin, 2010; prema Goomany i Dickinson, 2015).

Dulje vrijeme bez aktivnosti nekima prođe u razmišljanju o bližnjima, što im preusmjerava misli na duljinu vremena kojega još moraju provesti u zatvoru (Yang i sur., 2009; prema Goomany i Dickinson, 2015).

4.2. Odvojenost od obitelji

Odvojenost od obitelji zatvorenica često predstavlja jedan od najizazovnijih aspekata zatvora (Harner i Riley, 2012; Nurse i sur., 2003). Posjeta djece može imati veliki utjecaj na prilagodbu na zatvor, a taj utjecaj može biti pozitivan i negativan. Posjeti mogu olakšati ujedinjenje obitelji nakon izlaska iz zatvora i smanjiti vjerojatnost ponovnog prekršaja, a neka su istraživanja izvijestila o manjem broju disciplinskih prekršaja kod osoba koje su održavale kontakt s obitelji, odnosno s odraslom djecom (Holt i Miller, 1972; prema Casey-Acevedo i sur., 2004).

Međutim, susret s maloljetnom djecom kod nekih zatvorenica može dovesti do neuspješne prilagodbe na zatvor te do većeg broja disciplinskih mjera. Bol, uznemirenost i bijes nakon ponovnog razdvajanja mogu nadjačati radost i olakšanje susreta. Osjećaj krivnje zbog nemogućnosti sudjelovanja u životu svog djeteta može potaknuti agresivno ponašanje i frustraciju zbog zatvorskih uvjeta. Nadalje, nekim se roditeljima informacije o problemima njihove djece govore tek za vrijeme posjeta, što često dovodi do nemoći i osjećaja bespomoćnosti. Ovi nalazi upućuju na to da je zatvorenike potrebno učiti konstruktivnim načinima suočavanja te boljim roditeljskim vještinama, a ne ograničiti daljnje posjete (Casey-Acevedo i sur., 2004).

Odnosi djetetova skrbnika i roditelja u zatvoru iznimno su važni, ali su često zategnuti. S obzirom na to da nema mnogo ženskih zatvora, mnoge se zatvorenice nalaze u ustanovama daleko od doma i djece (Hairston, 1990; prema Casey-Acevedo i sur., 2004), stoga financijski problemi skrbnika često utječu na broj posjeta. Skrbnici djece, čiji su roditelji osuđeni na duže kazne, trude se djecu češće dovesti u posjetu, što iznosi prosječno tri puta godišnje (Casey-Acevedo i sur., 2004).

Umjetno okruženje i nedostatak privatnosti također su bili problemi vezani uz posjetu, što je mnoge nagnalo na odbijanje posjete (Harner i Riley, 2012; de Viggiani, 2003; prema Goomany i Dickinson, 2015). Muški su zatvorenici navodili kako im zatvorsko okruženje oduzima muškost, tj. osjećaju gubitak kontrole nad obiteljskim situacijama. Uz to, smanjen kontakt s obitelji dovodi

do pogoršanja njihovih odnosa, a to vodi do osjećaja krivnje, paranoje i ranjivosti koja je bila prediktor agresivnog ponašanja (de Viggiani, 2003; prema Goomany i Dickinson, 2015).

Roditeljska posjeta ima zaštitni učinak na mentalno zdravlje maloljetnih zatvorenika, posebno tijekom početnog procesa prilagodbe. Ono je povezano s padom simptoma depresije te je ovaj pad brži što je veći broj roditeljskih posjeta. Održavanje interakcije djece i roditelja, nevezano za kvalitetu njihovog odnosa, pozitivno utječe na njihovu prilagodbu na zatvor (Monahan i sur., 2011). Ipak, važan nalaz je taj da samo 3% maloljetnih zatvorenika smatra da se njihov odnos s obitelji pogoršao te da su njihovi ishodi u budućnosti narušeni jer ih obitelj nije posjetila. Ovi rezultati sugeriraju da neposjećivanje nema nužno štetan učinak na prilagodbu te da posjete nisu nužno korisne (Young i sur., 2019).

4.3. Prenapučenost

Na zatvorenike i njihovu kvalitetu života uvelike utječe prenapučenost zatvora. Ženama u prenapučenim zatvorima najveći problem predstavlja življenje u blizini drugih zatvorenica koje su u apstinenciji od droga i/ili boluju od raznih mentalnih poremećaja (Douglas i sur., 2009; prema Goomany i Dickinson, 2015). Muškarcima najviše smetaju manjak privatnosti, asocijalno ponašanje te česta buka. Ovi problemi dovode do raznih psiholoških poremećaja i emocionalne nestabilnosti (de Viggiani, 2003; prema Goomany i Dickinson, 2015). Većina istraživanja nalaže da prenapučenost može dovesti do veće uznemirenosti zbog zatvaranja, iritabilnosti ili frustracije, a time i do nedoličnog ponašanja (Paulus, 1988; prema Molleman i van Ginneken, 2014; Franklin i sur., 2006; prema Molleman i van Ginneken, 2014).

S obzirom na to da je veliki priljev novih zatvorenika problem mnogim zatvorima, novi će se zatvorenici rasporediti na sva raspoloživa mjesta, što možda neće biti lokalni pritvor dok čekaju suđenje. Kao posljedica velike prostorne udaljenosti, mnogima je smanjen kontakt s bližnjima. Osim toga, prenapučenost zatvora predstavlja problem zatvorskim službenicima. Kako bi uspjeli održati red i sigurnost, zatvorenici moraju više vremena provoditi u svojim ćelijama, što smanjuje njihovu mentalnu stimulaciju, izolira ih, a zbog toga gube priliku za obrazovanje i rad. Ovaj gubitak predstavlja manju vjerojatnost pronalaska posla unutar i izvan zatvora, što također može predstavljati veliki problem za njihovo mentalno zdravlje (Goomany i Dickinson, 2015).

4.4. Dijeljenje ćelije

Rasprostranjena praksa dijeljenja ćelija važna je za razumijevanje ponašanja zatvorenika i njihovu percepciju kvalitete života (Molleman i van Ginneken, 2014). Dijeljenjem ćelije javljaju se mnogi zdravstveni rizici, primjerice veći krvni tlak (D'Atri i sur., 1981; prema Molleman i van

Ginneken, 2014) ili zarazne bolesti uzrokovanih dijeljenjem britvice ili spolnim odnosom sa ili bez pristanka (Restum, 2005; prema Molleman i van Ginneken, 2014). Uz to, loša ventilacija u nekim zatvorima narušava respiratorno zdravlje, naročito ukoliko su zatvorenici pušači, te se mogu javiti higijenski problemi s toaletima (Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 2007; prema Molleman i van Ginneken, 2014). Postoje i mnogi negativni učinci na mentalno zdravlje, poput fiziološkog distresa (Bonta i Gendreau, 1990; prema Molleman i van Ginneken, 2014) kao posljedica manjka privatnosti, buke ili psihičkih problema cimera (Schoper i Stockdale, 1977; prema Molleman i van Ginneken, 2014; Toch, 1977; prema Molleman i van Ginneken, 2014).

Sharkeyevo istraživanje (2010; prema Molleman i van Ginneken) ukazalo je na negativan utjecaj dijeljenja ćelija na samoozljeđivanje zatvorenica. Čak i u slučaju prijateljstva među cimericama, 30% žena izvijestilo je o stresu zbog dijeljenja ćelije.

Istraživanje Mollemana i van Ginneken (2014) nalaže da zatvorenici koji dijele ćeliju loše procjenjuju kvalitetu života u zatvoru. S obzirom na to da su zatvorenici koji dijele ćeliju oni koji nemaju problema u ponašanju ili psihičkom zdravlju, te da se ćelije dijele na temelju prikladnosti i kompatibilnosti s cimerom, moguće je da su njihovi rezultati čak ublažili ovu negativnu percepciju kvalitete života. Odnosno, u ovom istraživanju, negativan odnos dijeljenja ćelije i percepcije kvalitete života ne pripisuje se (ne)slaganju među cimerima, već iskustvu ove situacije. Osim toga, negativni učinak dijeljenja ćelije manifestira se i u smanjenoj interakciji sa zatvorskim službenicima, što može umanjiti spremnost na rehabilitaciju ili rezultate iste, sigurnost u zatvoru te do smanjenja koristi od dobrih odnosa sa službenicima. Ovaj negativan utjecaj može se odražavati i na život nakon zatvora te povećati vjerojatnost ponovnog počinjenja kaznenog djela (Listwan i sur., 2013; prema Molleman i van Ginneken, 2014).

Međutim, dijeljenje ćelije u nekim slučajevima ima brojne prednosti. Primjerice, osobe u zajedničkim ćelijama imaju više socijalne interakcije i podrške, što smanjuje osjećaj izolacije, a naročito je dobro za one koji ne zahtijevaju mnogo privatnosti (Molleman i van Ginneken, 2014). S obzirom na to da boravljenje u vlastitoj ćeliji predstavlja veliki rizik za samoubojstvo (Anno, 1985; prema Molleman i van Ginneken, 2014), posebno za one kojima je dijagnosticiran neki psihički problem, dijeljenje ćelije može imati zaštitni učinak (Dooley, 1990; prema Molleman i van Ginneken, 2014).

Zaključno, sugerira se kako je zatvorenike poželjno smjestiti u vlastitu ćeliju kako se ne bi narušila njihova dobrobit te kako bi mogli održati kvalitetan odnos sa zatvorskim osobljem. Također, to je poželjno kako službenici ne bi imali dodatne prijetnje sigurnosti i svom radu.

Dijeljenje ćelija preporuča se kada je neki zatvorenik pod većim rizikom od samoozljeđivanja ili samoubojstva, kako bi nad njim imali veći nadzor. Ipak, od velike je važnosti zatvorenici dati mogućnost izbora u biranju cimera (Molleman i van Ginneken, 2014).

5. POZITIVNI UČINCI ZATVORA NA MENTALNO ZDRAVLJE

Iako zatvor u mnogim slučajevima narušava mentalno zdravlje zatvorenika, brojne su žene u istraživanju, koje su provele Harner i Riley (2012), izvijestile o mnogim pozitivnim aspektima zatvora na njihovu psihološku dobrobit. Jedan od čimbenika koji je doveo do poboljšanja jest pristup lijekovima te redovito uzimanje lijekova, što je bilo regulirano od strane osoblja. Osim što su ti lijekovi smanjivali njihove simptome, česta je nuspojava bila pospanost, što su zatvorenice percipirale pozitivno jer je bolji san rezultirao boljim opaženim mentalnim zdravljem. Drugi čimbenik jest apstinencija od droga ili alkohola te pristup programima odvikavanja. Nadalje, one koje su imale priliku ići na terapiju, koja se usmjeravala na ovisnosti, viktimizaciju i prevenciju nasilja, izvijestile su o poboljšanju svog mentalnog zdravlja. Na tim su savjetovanjima učile razne vještine ponašanja i tehnike opuštanja koje su im pomagale u prilagodbi na zatvor. Neke su žene pripisivale poboljšanja u svom mentalnom zdravlju protoku vremena, koje im je pomoglo da sazriju i da se prilagode zatvorskom okruženju, pri čemu su bolje prilagođene bile žene osuđene na višegodišnje kazne.

Važan zaštitni učinak zatvora jest taj da je nekim ženama predstavljao mjesto predaha i sigurnosti, daleko od nasilja u vezama ili na ulici. Zatvor im je predstavljao sigurnosnu mrežu u slučaju da dođe do siromaštva, ovisnosti ili ozbiljnih mentalnih bolesti (Harner i Riley, 2012). Osim toga, zdravstvena skrb te prehrambene usluge u nekim su zatvorima također dovodili do poboljšanja u mentalnom zdravlju (Douglas i sur., 2009; prema Goomany i Dickinson, 2015).

5.1. Posttraumatski rast

Ograničena sloboda te razne prepreke s kojima se susreću zatvorenici dovode do preispitivanja vlastitog identiteta (van Ginneken, 2014). Zatvor čak može dovesti do gubitka smisla života kod nekih pojedinaca (Vanhooren i sur., 2015). Ipak, zatvor može pozitivno djelovati na osobe, pružajući razne mogućnosti za osobni razvoj, osiguravajući potrebnu podršku te resurse za učenje i stjecanje kvalifikacija (van Ginneken, 2014). Ove pozitivne psihološke promjene do kojih dolazi nakon proživljavanja traumatičnog događaja te njegove obrade naziva se posttraumatski rast (Tedeschi i Calhoun, 2004; prema Hearn i sur., 2020).

U istraživanju van Ginneken (2014), među šest zatvorenica, pojavila su se tri čimbenika koja su vodila k posttraumatskom rastu. Prvi je inicijalni šok zatvaranja, praćen stresom i tjeskobom, što može dovesti do raznih problema u mentalnom zdravlju, u najgorem slučaju samoubojstvom (Zamble i Porporino, 1988; prema van Ginneken, 2014). Za one koje nadvladaju izazov privikavanja na zatvorsko okruženje, slijedi idući čimbenik – pronalaženje koristi od iskustva zatvaranja gdje su zatvorenice često preusmjeravale svoje odgovore s negativnih na pozitivne aspekte ovog događaja. Pronašle su smislenost svoje kazne, što je tipična karakteristika posttraumatskog rasta (Joseph, 2011; prema Hearn i sur., 2020), te su na svoju kaznu gledale kao na novi početak. Preuzele su odgovornost za svoje prekršaje te promjene koje su planirale napraviti. Ovo im je iskustvo pomoglo steći veću vlastitu vrijednost te rekonstruirati svoj identitet. Treći je čimbenik osobni rast i razvoj, odnosno pomirba s prijašnjim traumatičnim iskustvima, stjecanje novih kvalifikacija te stjecanje boljih vještina suočavanja. Podrška koja se pružala u zatvoru, poput savjetovanja ili programa detoksikacije, igrala je veliku ulogu u promjeni vještina suočavanja, a dovodila je i do obnavljanja osjećaja samoeфикаsnosti te većeg samopouzdanja.

Posttraumatski rast pokazao se osobito važnim za seksualne prijestupnike zbog shvaćanja da moraju preuzeti odgovornost za svoja djela te je mnogima životni cilj postao zaustavljanje međugeneracijskog seksualnog zlostavljanja. Preuzimanje odgovornosti dovelo je i do veće motivacije za terapijski rad te do boljih i bržih ishoda. Osim toga, posttraumatski je rast doveo i do većeg vrednovanja bliskih osoba, što im je pomoglo u prilagodbi na zatvorski život, do dubljeg cijenjenja života te do promjena u smislu života. Konačno, posttraumatski rast bio je povezan s manjom razinom psihološkog stresa (Vanhooren i sur., 2015).

Istraživanje Hearn i suradnika (2020) sugerira kako svi zatvorenici dožive neku razinu posttraumatskog rasta. Ovaj nalaz objašnjava činjenica da su zatvorenici iz ovog uzorka bili dugogodišnji zatvorenici, a oni imaju veću mogućnost postići veće razine posttraumatskog rasta (Vanhooren i sur., 2017; prema Hearn i sur., 2020). Moguće je da su dugogodišnji zatvorenici motiviraniji za pronalaženje smisla i za osobni razvoj. Također, vjerojatno je da kod njih dolazi do prihvaćanja situacije te nastavljanja sa životom (Hearn i sur., 2020).

Unatoč ovim nalazima, važno je napomenuti da zatvor nije nužno dobar za mentalno zdravlje. Posttraumatski rast zatvorenika dugoročno predviđa bolje mentalno zdravlje, no taj je rast ipak posljedica traumatičnih iskustava i distresa (Hearn i sur., 2020). Uostalom, oni kod kojih je došlo do veće razine posttraumatskog rasta, doživjeli su i veću traumu (Zhou i sur., 2016; prema Hearn i sur., 2020).

5.2. Sudjelovanje u zatvorskim aktivnostima

Sve je više istraživanja koja pokazuju pozitivan učinak sudjelovanja u zatvorskim aktivnostima. Osim što zatvorenici u knjižnici mogu pospješiti svoju pismenost (Greenberg i sur., 2007; prema Brosens i sur., 2015), ta im aktivnost može skrenuti misli s negativnih učinaka zatvora (Peshers i Patterson, 2011; prema Brosens i sur., 2015). Strukovno obrazovanje za vrijeme izvršavanja kazne može predvidjeti zapošljavanje nakon izlaska iz zatvora (Lawrence i sur., 2002; prema Brosens i sur., 2015) te rjeđu uključenost u nedolično ponašanje u zatvoru (Gerber i Fritsch, 1995; prema Brosens i sur., 2015). Sudjelovanje u sportskim aktivnostima također smanjuje broj disciplinskih prekršaja te ima pozitivne učinke na psihološku dobrobit (Martos-García i sur., 2009; prema Brosens i sur., 2015). Zatvorske aktivnosti imaju bolji učinak na mentalno zdravlje ukoliko zatvorenici smatraju da „koriste svoje vrijeme“, umjesto da „popunjavaju vrijeme“, tj. ako na aktivnosti gledaju kao na otklanjanje dosade (Dhami i sur., 2007; prema Brosens i sur., 2015).

Strukturirane aktivnosti kod maloljetnih zatvorenika imaju pozitivan utjecaj na njihovu autonomiju i dobrobit jer osoblje kontrolira tijekom aktivnosti što smanjuje mogućnosti neprimjerenog ponašanja među zatvorenicima. Izvještavaju da rekreativne i obrazovne aktivnosti pomažu u smanjivanju dosade, pozitivno utječu na atmosferu u grupi i otklanjaju zabrinjavajuće misli (van der Laan i Eichelsheim, 2013).

Dulja odslužena kazna povećava vjerojatnost sudjelovanja u zatvorskim aktivnostima jer ti zatvorenici mogu imati više informacija o raznim mogućnostima. Nadalje, oni nisu više toliko zaokupljeni neriješenim pitanjima izvan zatvora, poput obiteljskih problema, izlaska pred sud, stambenog pitanja i sl. (Brosens i sur., 2015). Zatvorenici s dužim kaznama češće pohađaju aktivnosti kojima mogu steći kvalifikacije te razne vještine kako bi bili pripremljeni za život nakon zatvora (Manger i sur., 2010; prema Brosens i sur., 2015).

Osim dulje odslužene kazne, zatvorenici koji češće primaju posjetitelje obično sudjeluju u zatvorskim aktivnostima, posebno onim obrazovnim (Brosens i sur., 2015), te imaju manji broj disciplinskih prekršaja (Cochran, 2012; prema Brosens i sur., 2015). Moguće objašnjenje jest da ovi zatvorenici žele zadržati pravo primanja posjetitelja, stoga odabiru konstruktivne načine provođenja vremena u zatvoru (Brosens i sur., 2015).

5.3. Percipirana pravda

Teorija proceduralne pravde (Leventhal, 1980; prema Beijersbergen i sur., 2015) nalaže kako percipirana pravda utječe na ponašanje zatvorenika. Ljudi će biti skloniji poštivati zakon,

pravila i odluke vlasti ako se s njima postupa pravedno i s poštovanjem (McGrath, 2009; prema Beijersbergen i sur., 2015).

Cilj istraživanja, kojeg su proveli Beijersbergen i suradnici (2015), bio je ispitati odnos percepcije zatvorenika o proceduralnoj pravdi i njihovog naknadnog nedoličnog ponašanja, pri čemu su zatvorenike anketirali tri tjedna i tri mjeseca nakon dolaska u istražni pritvor. Oni zatvorenici koji su smatrali da se prema njima vladalo humano i korektno u prvoj točki mjerenja, rjeđe su izvještavali o neprimjerenom ponašanju na mjerenju tri mjeseca od dolaska u pritvor. Nasuprot tome, bilo je očekivano da će zatvorenici koji izvještavaju o neprimjerenom ponašanju u prvoj točki mjerenja, bivajući tretirani s manje poštovanja i pravde, percipirati vlastiti tretman nepravednim. Međutim, ovo nije bilo potvrđeno, osoblje se dosljedno i neutralno ponašalo prema zatvorenicima. No, oni koji su doživljavali da se prema njima u prvoj točki mjerenja ponašalo nepravedno, bili su skloniji osjećaju ljutnje, zbog čega su češće naknadno sudjelovali u nedoličnom ponašanju.

Dva su modela koja pružaju objašnjenje utjecaja ljutnje zatvorenika na sudjelovanje u nedoličnom ponašanju kao posljedicu percipirane nepravde. Prema modelu grupne vrijednosti, proceduralna pravda daje osjećaj pojedincu da je cijenjeni član društva, što potvrđuje njegov identitet i njegovu pripadnost određenoj grupi. Ali, ako osoba osjeća da je prema njoj netko nepravedno postupio, osjećat će se marginalizirano i isključeno iz grupe, što može umanjiti osjećaj vlastite vrijednosti (Lind i Tyler, 1988; prema Beijersbergen i sur., 2015).

Drugo objašnjenje pruža teorija procjene osjećaja, prema kojoj su emocije reakcije na događaj te uključuje kogniciju. Bijes bi se, prema ovom modelu, javljao iz percepcije da je druga osoba nanijela štetu pojedincu. Posljedično, taj bijes dovodi do sklonosti osвете nad tom osobom (Mackie i sur., 2000, prema Beijersbergen i sur., 2015).

Kombinacija ova dva modela daje šire spoznaje u ovu temu. Pojedinci koji smatraju da se prema njima službenik ponašao nepravedno, osjećaju da je narušena njihova slika o sebi kao cijenjenom članu neke grupe, što izaziva bijes ili ljutnju, a to predstavlja poticaj za naknadno nedolično ponašanje (Murphy i Tyler, 2008; prema Beijersbergen i sur., 2015).

6. ODNOS SA ZATVORSKIM OSOBLJEM

Povoljnu zatvorsku socijalnu klimu karakteriziraju sigurno i podržavajuće okruženje te mogućnost za osobni rast i razvoj (van der Helm i sur., 2011; prema Blagden i sur., 2016). Važan čimbenik zatvorske klime odnosi su osoblja sa zatvorenicima, čiji su pozitivni stavovi i vjerovanje

u mogućnost promjene ključni za promicanje učinkovite rehabilitacije prijestupnika, kao i promjene u njihovom ponašanju (Hogue, 1993; prema Blagden i sur., 2016). Korektan odnos s osobljem ključan je i kod maloljetnih prijestupnika jer ono situacije čini manje opasnima, odnosno maloljetnici reagiraju manje agresivno i čine manje incidenata (van der Laan i Eichelsheim, 2013).

Prema nizozemskoj penološkoj filozofiji, postupanje zatvorskih službenika prema zatvorenicima od velike je važnosti jer vjeruju da, ako službenik poštuje drugu osobu, uključujući i zločinca, to dovodi do poštovanja zločinca prema njemu bliskoj osobi. Smatra se kako smanjen kontakt zatvorenika s osobljem narušava ovu filozofiju, postizanje rehabilitacije te dobrobit zatvorenika (Franke, 1995; prema Molleman i van Ginneken, 2014). Ukoliko su odnosi zatvorenika i osoblja ispravni, oni doprinose boljoj kvaliteti života u zatvoru (Liebling, 2004; prema Molleman i van Ginneken, 2014).

Važan faktor u ovom odnosu ima i dijeljenje ćelija jer prisutnost druge osobe smanjuje broj kontakata sa službenikom, odnosno zatvorenikova sklonost razgovaranju o svojim problemima sa službenikom bit će mnogo manja u prisustvu druge osobe. Mnogi će zatvorenici nastojati izgledati žilavo i emocionalno uravnoteženo pred drugom osobom, izbjegavajući ranjivost, stoga mnogi problemi mogu ostati nedetektirani (Molleman i van Ginneken, 2014).

Čak i kad su stavovi prema osoblju pozitivni, to ne znači da je kvaliteta života u zatvoru nužno bolja. Ponekad su ovi odnosi *dobri*, a ne *ispravni*, jer se osoblje osjeća zastrašeno (Liebling i Arnold, 2004; prema Crewe i sur., 2011).

Crew i suradnici (2011), u istraživanju odnosa osoblja i zatvorenika, zaključili su da privatni zatvori mogu, ali ne moraju pozitivno utjecati na zatvorenike. Službenici iz privatnih zatvora rjeđe su opisivani silovitima i punima predrasuda te su rjeđe gledali na zatvorenike „s visoka“. Osoblje privatnog sektora često je ponavljalo da se zatvori ne koriste za kaznu, već za rehabilitaciju, što je naglašavano tijekom njihove obuke. Nisu se nastojali distancirati od zatvorenika te su ih opisivali kao normalne pojedince i napominjali da svi učine nešto loše kroz životni vijek. Iako su bili dobro raspoloženi, što može pozitivno utjecati na njihov odnos sa zatvorenicima, često su bili zaokupljeni mnogim zahtjevima zatvorenika ili ih njihovi nadređeni nisu dovoljno podržavali. To je dovelo do toga da su službenici izvještavali kako manje vjeruju vlastitim prosudbama u donošenju odluka te odgađanju donošenja odluka dok se nisu mogli savjetovati s nadređenim, što je često vodilo k frustraciji zatvorenika. Nadalje, zatvorenici su se žalili na premalo provođenje sile, odnosno pretjerano popustljivo okruženje. Bez dovoljne kontrole, zatvorenicima je bilo teže oduprijeti se samouništavajućim impulsima i iskušenjima.

Stoga, zatvorenici su željeli da osoblje koristi svoju moć u dovoljnoj mjeri kako bi ih zaštitili od drugih zatvorenika, ali i kako bi ih zaštitili od sebe. Važno je napomenuti da su službenici u ovom sektoru uglavnom bili mladi i neiskusni, što je rezultiralo zadovoljstvom osobljem, ali niskom procijenjenom kvalitetom života zatvorenika.

Zatvorenici su osoblje javnog sektora opisivali namjerno „teškima“ te navodili da često provociraju, odnosno da učestalo zloupotrebljavaju svoj položaj jer imaju negativan ili ravnodušan stav prema zatvorenicima. Naspram osoblja u privatnom sektoru, koje se zatvorenicima obraćalo imenom, osoblje u javnom sektoru zatvorenike je često dozivalo pogrđnim imenima. Bez obzira na to, zatvorenici su njihovu uporabu moći opisali kao uravnoteženu, profesionalnu i poštenu. Znali su da službenici predstavljaju autoritet i da, ukoliko se susprežu od korištenja moći, to je bio namjeran potez, a ne znak straha. Stoga, negativan stav zatvorenika prema osoblju umanjivala je profesionalnost osoblja te dosljednost njihovih radnji. Zbog ovakve predvidljive i sigurne klime u zatvoru, zatvorenici su se osjećali sigurnijima te su kvalitetu života u zatvoru ocijenili višom. Drugim riječima, tradicionalna kultura u zatvoru ima pozitivne i negativne oblike, pri čemu je negativna ona gdje je osoblje cinično i zaokupljeno kontrolom. S druge strane, pozitivna tradicionalna kultura je ona profesionalna, tamo gdje su pravila jasna, a službenici samopouzđani i kompetentni (Crewe i sur., 2011).

Kako bi odnos zatvorenika i osoblja bio korektan, u zatvoru koji su zatvorenici ocjenjivali visoko, a osoblje je imalo tradicionalne i kaznene stavove, vladalo je mišljenje da su osobni, često omalovažavajući, stavovi osoblja prema zatvorenicima nevažni za njihovu ulogu. Također, službenici u tim zatvorima sebe su doživljavali kao pružateljima usluge, a ne vršiteljima kazne (Crewe i sur., 2011).

Zatvorska je klima od posebne važnosti za seksualne prijestupnike koji su često stigmatizirani, imaju najniži status u zatvoru te se neprestano susreću s neprijateljstvom (Schwaebe, 2005; prema Blagden i sur., 2016). Manja je vjerojatnost da se seksualni prijestupnici dobrovoljno prijavljuju u razne intervencije i terapije, ukoliko je klima u zatvoru neprijateljska i sumnjičava (Ward i sur., 2004; prema Blagden i sur., 2016). U istraživanju koje su proveli Blagden i suradnici (2016), seksualni su se prijestupnici osjećali sigurno u svom okruženju, ostali su zatvorenici i osoblje imali pozitivan stav prema drugim prijestupnicima te su vjerovali da su oni podložni promjeni. Pozitivna klima u ovom zatvoru olakšavala je prijestupnicima spremnost na liječenje i promjene, što je povezano sa smanjenim brojem idućih prekršaja (Göbbels i sur., 2012; prema Blagden i sur., 2016).

7. SOCIJALNI ODNOSI MEĐU ZATVORENICIMA

Prijateljstvo je važan čimbenik prilagodbe žena na zatvor (Larson i Nelson, 1984; prema Hart, 1995). Socijalna interakcija te podrška dobivena od drugih zatvorenica donosi brojne koristi, poput pozitivnog utjecaja na njihovu psihološku dobrobit i na samopoštovanje (Hart, 1995). S obzirom na to da su žene orijentirane na odnose, veća je vjerojatnost sudjelovanja u raznim zatvorskim aktivnostima ili društvenim skupinama te dobivanja više socijalne podrške (Jiang i Winfree, 2006).

Nasuprot tome, socijalna podrška nije bila povezana sa psihološkom dobrobiti među muškom zatvorskom populacijom, što je vjerojatno posljedica drukčijeg sustava vrijednosti u muškim zatvorima (Hart, 1995). U zatvorima u kojima postoji tzv. zatvorski kodeks, odnosno normativni sustav vrijednosti koji se manifestira u stavovima i ponašanju zatvorenika, a koji regulira društveni status (Cohen i Taylor, 1981; prema de Viggiani, 2006), mogu postojati negativne posljedice za zatvorenike. Pri ovom sustavu vrijednosti, zatvorski su se razgovori sačinjavali od uvredljivog i grubog humora, provokacija i nadvladavanja. Nekim je zatvorenicima takvo ponašanje koristilo kako bi uspostavili sliku o sebi kao snažnog i stabilnog pojedinca, što je nekima pomoglo da sačuvaju svoju privatnost (de Viggiani, 2006).

Traženje socijalne podrške ponekad može negativno utjecati na dobrobit zatvorenika jer traženje potpore ne rezultira nužno njenim dobivanjem (Ávila i Sanjuan, 2018) te traženje potpore može smanjiti osjećaj samoefikasnosti i autonomije (Lindquist, 2000; prema Ávila i Sanjuan, 2018).

Među maloljetnim zatvorenicima, pozitivna interakcija s drugim zatvorenicima bila je povezana s osjećajem sigurnosti i dobrobiti. Ne radi se nužno o pravom prijateljstvu, već o „taktičkim prijateljstvima“ (van der Laan i Eichelsheim, 2013) koja služe zaštitu te preživljavanju u nesigurnim situacijama (O'Donnell i Edgar, 1999; prema van der Laan i Eichelsheim, 2013). Maloljetnim su zatvorenicima dobri odnosi s drugima od velike važnosti jer im pomažu u suočavanju sa stresom (Biggam i Power, 1997; prema van der Laan i Eichelsheim, 2013), prediktori su bolje prilagodbe te služe dobivanju instrumentalne, informativne i emocionalne podrške (Harvey, 2007; prema van der Laan i Eichelsheim, 2013).

8. ZAKLJUČAK

Problem mentalnog zdravlja zatvorenika od iznimne je važnosti za cijelo stanovništvo i zdravstveni sustav. Zatvorenici imaju veću stopu raznih mentalnih bolesti nego opća populacija, a

zatvor je mjesto koje ih čini posebno ranjivima na razvoj ili pogoršanje simptoma bolesti. Posljedice traumatičnih iskustava, zlorabe alkohola i/ili droga te nedostatna zdravstvena skrb prije zatvaranja, često se donose u zatvor te se u zatvoru akumuliraju. S obzirom na to da u posljednjih 20 godina zatvorska populacija neprestano raste, a broj osoblja i programa ne povećava se proporcionalno tom rastu ili uopće, dolazi do nedostatne zdravstvene skrbi. Zatvorska populacija u velikom je riziku od samoozljeđivanja i samoubojstava, koja čine polovinu svih smrtnih slučajeva u zatvoru. Nadalje, kod mnogih zatvorenika dolazi do pogoršanja mentalnog zdravlja od dolaska u zatvor. Lišavanje slobode, gubitak kontrole nad vlastitim životom, odvojenost od obitelji i grubo postupanje osoblja sa zatvorenicima dovode do veće tjeskobe i stresa te gore percipirane kvalitete života. Kvalitetu života u zatvoru umanjuju i izolacija te manjak smislenih aktivnosti, što dovodi do neugodnih emocija ili raznih neprilagođenih ponašanja. Veliki izazov u suočavanju sa svakodnevicom zatvorenicima predstavlja i odvojenost od obitelji, kao i nedostatak privatnosti za vrijeme posjete. Roditeljska posjeta iznimno je važna za mlade prijestupnike kao zaštitni čimbenik u prilagodbi na zatvorsko okruženje te je povezana s padom depresivnih simptoma. Iako je poznat štetan učinak prenapučenosti i dijeljenja ćelije s drugim zatvorenikom na mentalno zdravlje pojedinca, uglavnom se ono ne izbjegava zbog nedovoljno resursa.

Unatoč svim negativnim stranama zatvorskog života, mnogima ovo okruženje predstavlja mjesto predaha i sigurnosti od vanjskih opasnosti. Bolja zdravstvena skrb, pristup terapiji i programima odvikavanja kod nekih su zatvorenika rezultirali boljim mentalnim zdravljem. Osim toga, zatvor pruža mogućnosti za osobni rast i razvoj, preuzimanje odgovornosti za svoje zločine te suočavanje s traumatičnim iskustvima, odnosno pruža mogućnosti za posttraumatski rast. Osim toga, sudjelovanje u smislenim i strukturiranim zatvorskim aktivnostima, percipirano pravedno postupanje osoblja, dobar odnos sa zatvorskim osobljem te podržavajuća zatvorska klima čine determinante primjerene prilagodbe na zatvor.

Saznanja o štetnim i pozitivnim učincima zatvorskog okruženja dovode do važnih implikacija za zdravstveno osoblje i zdravstvene službe. Potrebno je dijagnosticirati potencijalne mentalne probleme već na prijmu u zatvor te identificirati one kojima prijete rizik razvoja mentalnog poremećaja. Osim toga, potrebno je zatvorima pružiti dovoljno resursa kako bi zaposlili i osposobili dovoljno osoblja te kako bi mogli organizirati razne programe, tretmane i smislene zatvorske aktivnosti. Ovi su resursi važni i kako bi svaki zatvorenik imao vlastitu ćeliju te kako ne bi došlo do prenapučenosti. Već pri obuci zatvorskih službenika, važno je usvajanje korektnog i empatičnog stava prema zatvorenicima kako bi stvorili podržavajuću zatvorsku klimu i dobar

odnos koji su potrebni za uspješnu rehabilitaciju. Nadalje, važno je osigurati privatnost i ugodno okruženje za vrijeme obiteljske posjete kako ne bi došlo do njenog odbijanja, a posebno je važno osigurati mogućnost posjete mladim prijestupnicima u početnom procesu prilagodbe na zatvor.

9. LITERATURA

- Ávila, M. i Sanjuán, P. (2018). The joint contribution of motivation and coping to prisoners' well-being. *The Spanish journal of psychology*, 21. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.45>
- Beaudry, G., Yu, R., Långström, N. i Fazel, S. (2021). An updated systematic review and meta-regression analysis: mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.015>
- Beijersbergen, K. A., Dirkzwager, A. J., Eichelsheim, V. I., Van der Laan, P. H. i Nieuwbeerta, P. (2015). Procedural justice, anger, and prisoners' misconduct: A longitudinal study. *Criminal justice and behavior*, 42(2), 196-218. <https://doi.org/10.1177/0093854814550710>
- Birmingham, L. (2003). The mental health of prisoners. *Advances in psychiatric treatment*, 9(3), 191-199. <https://doi.org/10.1192/apt.9.3.191>
- Blagden, N., Winder, B. i Hames, C. (2016). "They treat us like human beings"—Experiencing a therapeutic sex offenders prison: Impact on prisoners and staff and implications for treatment. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 60(4), 371-396. <https://doi.org/10.1177/0306624X14553227>
- Brosens, D., De Donder, L., Dury, S. i Verté, D. (2015). Participation in Prison Activities: An Analysis of the Determinants of Participation. *European Journal on Criminal Policy and Research*, (4), 669-687. <https://doi.org/10.1007/s10610-015-9294-6>
- Casey-Acevedo, K., Bakken, T. i Karle, A. (2004). Children visiting mothers in prison: The effects on mothers' behaviour and disciplinary adjustment. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 37(3), 418-430. <https://doi.org/10.1375/acri.37.3.418>
- Coyle, A. (2014). 2. Standards in prison health: the prisoner as a patient. *Prisons and Health*, 6.
- Crewe, B., Liebling, A. i Hulley, S. (2011). Staff culture, use of authority and prisoner quality of life in public and private sector prisons. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 44(1), 94-115. <https://doi.org/10.1177/0004865810392681>
- De Viggiani, N. (2006). Surviving prison: exploring prison social life as a determinant of health. *International Journal of Prisoner Health*. <https://doi.org/10.1080/17449200600935653>

- Di Lorito, C., Völlm, B. i Dening, T. (2017). Psychiatric disorders among older prisoners: a systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging & Mental Health*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1286453>
- Fazel, S. i Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377(9769), 956-965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. i Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Goomany, A. i Dickinson, T. (2015). The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 413-422. <https://doi.org/10.1111/jpm.12231>
- Harner, H. M. i Riley, S. (2012). The impact of incarceration on women's mental health: responses from women in a maximum-security prison. *Qualitative Health Research*, 23(1), 26-42. <https://doi.org/10.1177/1049732312461452>
- Hart, C. B. (1995). Gender differences in social support among inmates. *Women & Criminal Justice*, 6(2), 67-88. https://doi.org/10.1300/J012v06n02_04
- Hayton, P. (2007). Protecting and promoting health in prisons: A settings approach. *Health in prisons A WHO guide to the essentials in prison health*, 15-20.
- Hearn, N., Joseph, S. i Fitzpatrick, S. (2020). Post-traumatic growth in prisoners and its association with the quality of staff-prisoner relationships. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1002/cbm.2173>
- Jiang, S. i Winfree Jr, L. T. (2006). Social support, gender, and inmate adjustment to prison life: Insights from a national sample. *The Prison Journal*, 86(1), 32-55. <https://doi.org/10.1177/0032885505283876>
- MacDonald, M. (2013). Women prisoners, mental health, violence and abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 293-303. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.014>
- Molleman, T. i van Ginneken, E. F. (2015). A multilevel analysis of the relationship between cell sharing, staff-prisoner relationships, and prisoners' perceptions of prison

- quality. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(10), 1029-1046. <https://doi.org/10.1177/0306624X14525912>
- Monahan, K. C., Goldweber, A. i Cauffman, E. (2011). The effects of visitation on incarcerated juvenile offenders: How contact with the outside impacts adjustment on the inside. *Law and human behavior*, 35(2), 143-151. <https://doi.org/10.1007/s10979-010-9220-x>
- Møeller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. i Nikogosian, H. (2007). Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*.
- Nurse, J., Woodcock, P. i Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *Bmj*, 327(7413), 480. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7413.480>
- van der Laan, A. i Eichelsheim, V. (2013). Juvenile adaptation to imprisonment: Feelings of safety, autonomy and well-being, and behaviour in prison. *European Journal of Criminology*, 10(4), 424-443. <https://doi.org/10.1177/1477370812473530>
- van Ginneken, E. F. (2014). Making sense of imprisonment: narratives of posttraumatic growth among female prisoners. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 60(2), 208-227. <https://doi.org/10.1177/0306624x14548531>
- Vanhooren, S., Leijssen, M. i Dezutter, J. (2015). Posttraumatic growth in sex offenders: a pilot study with a mixed-method design. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 61(2), 171-190. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X15590834>
- Walmsley, R. (2017). World female imprisonment list: women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners. *World Prison Brief*, 1-13.
- Walmsley, R. (2018). World Prison Population List (London: Institute for Criminal Policy Research).
- Young, B. C., Nadel, M. R., Bales, W. D., Pesta, G. B. i Greenwald, M. A. (2019). Far from home: An examination of the juvenile visitation experience and the barriers to getting there. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(8), 1409-1423. <https://doi.org/10.1177/0306624X18823444>