

Wiola Friedrich

Uniwersytet Śląski

Diagnoza penitencjarna sprawców przestępstw

Abstrakt: Jednym z podstawowych standardów wykonywania kary pozbawienia wolności jest jej indywidualizacja, czyli zróżnicowanie oddziaływań, polegające na dostosowaniu ich do osobowości skazanego oraz celów wykonania kary. Prawdłowo przeprowadzona diagnoza psychologiczna, a szczególnie diagnoza penitencjarna powinna dobrze opisywać badane zjawisko. Diagnoza penitencjarna powinna obejmować opis obrazu klinicznego osoby pozbawionej wolności oraz podstawowe wskazania resocjalizacyjne. Opracowanie powstało na podstawie literatury przedmiotu, aktów prawnych i dostępnych wyników badań. Celem tego opracowania jest ukazanie diagnozy wykonywanej na potrzeby wymiaru sprawiedliwości, która ma charakter ciągły i powinna być przeprowadzana na każdym etapie odbywania kary. Efektem prawidłowo sporządzonego orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego powinno być umieszczenie osadzonego w odpowiednim typie, rodzaju zakładu karnego oraz właściwym systemie odbywania kary pozbawienia wolności, a następnie prawidłowe dobranie środków wychowawczych, które mogą implikować skuteczność kary pozbawienia wolności.

Słowa kluczowe: przestępcy, diagnoza psychologiczna, penitencjarystyka, izolacja więzienna.

Wstęp

Diagnoza penitencjarna jest podstawowym i wyjściowym krokiem w pracy resocjalizacyjnej ze skazanymi oraz pozwala otrzymać informacje na temat przyczyn demoralizacji (niedostosowania społecznego) oraz ewentualnej podatności na działania resocjalizacyjne. Ośrodki diagnostyczne przy Okręgowych Inspektoratach Służby Więziennej powstały w 2000 roku na mocy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości (Dz.U.00.29.369), a celem ich działalności jest przede wszystkim po-

znanie człowieka pozbawionego wolności. Diagnoza penitencjarna jest podstawą do podejmowania decyzji o zastosowaniu środków penitencjarnych, dlatego tak ważne jest, aby na tym etapie wyłonić osoby, które wymagają zastosowania oddziaływań specjalistycznych. Dotyczy to głównie osób uzależnionych, z niepsycho-tycznymi zaburzeniami, czy też upośledzonych umysłowo (art. 96 k.k.w.). Ostatnio obserwuje się tendencję dostosowywania realizowanych środków korekcyjnych do potrzeb tych osób, jednak nie zawsze wiąże się to z wiedzą i umiejętnościami funkcjonariuszy służby więziennej w zakresie postępowania z określonymi grupami skazanych (Braun 2013). Przedmiotem diagnozy są nie tylko zachowania patologiczne, ale także zachowania nieodbiegające od powszechnie rozumianej normy, dlatego diagnostyka penitencjarna powinna obejmować wszystkich skazanych, także tych, wobec których nie ma podejrzeń o występowanie jakichkolwiek typów zaburzeń psychicznych.

Diagnoza psychologiczna, a diagnoza penitencjarna

W literaturze psychologicznej znajdziemy wiele pozycji na temat samej diagnozy, cech dobrego diagnosty, umiejętności, technik podtrzymujących i nawiązujących kontakt, oporu (źródeł, sygnałów, wskaźników, technik radzenia sobie z nim), wadliwego nastawienia diagnosty wobec podmiotu i procesu poznania, wadliwej postawy wobec osoby diagnozowanej (Paluchowski 1983, 2007; Stemplewska-Żakowicz 2009).

W diagnozie nie wystarcza stwierdzenie występowania określonych czynności, funkcji psychicznych lub cech osobowości, bowiem „ta sama pojedyncza własność może mieć różne znaczenie w zależności od tego, w ramach jakiej większej struktury występuje” (Reykowski 1966, s. 17). Diagnoza psychologiczna bywa również określana jako końcowy efekt czynności psychologa nastawionych na zidentyfikowanie i wyjaśnienie zmiennych psychologicznych jednostki. Ta definicja diagnozy ma charakter bardzo ogólny (Frączek 1966). Zgodnie z koncepcją modelu diagnozy psychologicznej Andrzej Lewicki (1978), analizując zakres pojęcia diagnozy psychologicznej, ze szczególnym podkreśleniem właściwości diagnozy klinicznej, stwierdza, że zadanie jej jest trojokie. Po pierwsze polega ono na opisie zaburzeń zachowania występujących u badanego w różnych obszarach życia (w pracy zawodowej, w życiu rodzinnym, towarzyskim, w gabinecie psychologa w toku badania, podczas czynności wykonywanych w toku postępowania wykonawczego). Po drugie – na zdiagnozowaniu leżących u podstaw tych zaburzeń dysfunkcji psychicznych (motywacyjnych, emocjonalnych, poznawczych), które wpływają na sposób funkcjonowania osoby i rozwiązywania różnych problemów życiowych. Po trzecie – na określaniu, jakie znaczenie w etiologii zaburzeń miały mechanizmy psychologiczne. Lewicki podkreśla, iż należy określić na ile zaburze-

nia były uwarunkowane czynnikami sytuacyjnymi, a na ile wpływały z zaburzeń (Lewicki i in. 1978).

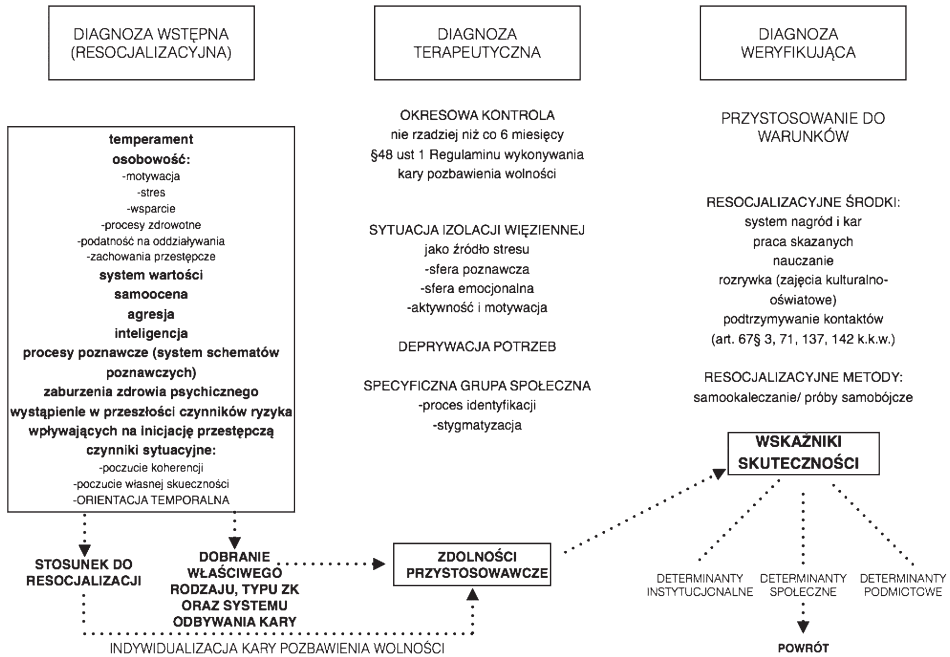
Diagnoza penitencjarna powinna uwzględniać wiele szczegółowych kwestii, począwszy od analizy osobowości, poprzez styl bycia badanego, a kończąc na wskazaniach resocjalizacyjnych. Mimo istnienia pewnych szczegółowych celów diagnozy penitencjarnej, jak np. określenie potencjalnych możliwości tkwiących w skazanym lub określenie wpływu izolacji więziennej na psychikę i zachowanie skazanego, dobrze i rzetelnie przeprowadzona diagnoza powinna być realizowana w podstawowych etapach. Kroki te określa model diagnozowania Władysława Jacka Paluchowskiego (2007), który wskazuje następujące etapy diagnozy: etap prediagnostyczny, obejmujący wszystkie kwestie wyprzedzające właściwą diagnozę; etap badania diagnostycznego, polegający na aktywnym komunikowaniu, nadawaniu i odbieraniu informacji; etap wyjaśniania, w którym diagnosta nadaje odebranych informacjom znaczenie oraz etap interwencji. Właściwy proces diagnozowania powinien mieć charakter iteracyjny, co oznacza, że weryfikacja hipotez powinna występować cyklicznie, w formie sprzężeń zwrotnych. Każdy z etapów modelu diagnozy zawiera inne, szczegółowe wytyczne, których przestrzeganie minimalizuje możliwość popełnienia błędu w procesie diagnostycznym (Paluchowski 2007).

Trudno odwoływać się do modelu diagnozy psychologicznej bez uwzględnienia kontekstu sytuacyjnego, gdyż te zmienne psychologiczne również są istotne w powiązaniu człowieka z jego otoczeniem. Znaczenie kontekstu sytuacyjnego podkreśla także Lewicki (1978). Koncepcja Tadeusza Tomaszewskiego (1976) głosi, iż człowiek działa zawsze w określonej sytuacji, którą określają czynniki związane z nim samym, jego cechy i właściwości, a także czynniki zewnętrzne. Model „człowiek w sytuacji”, podkreśla istotność współdziałania, dynamicznej relacji między człowiekiem a środowiskiem oraz wyjaśnia fakty i zjawiska związane z działaniem człowieka poprzez uwzględnienie czynników sytuacyjnych oraz osobowościowych. Opisując sytuację, która jest układem wzajemnych stosunków elementów środowiska, musimy uwzględnić aspekt bodźcowy (stymulacyjny) i zadaniowy, gdyż każda sytuacja człowieka jest określana przez elementy na nią się składające. Pojęcie sytuacji może być również rozpatrywane ze względu na udział świadomości człowieka w tym, jak kształtuje on sytuację, i może przyjmować dwojaką postać: identyfikowanie sytuacji z jej percepcją lub odrywanie sytuacji od percepcji. W bodźcowej strukturze sytuacji można wyróżnić oddziaływania specyficzne, które są poszczególnymi elementami sytuacji i wywołują określone reakcje organizmu oraz oddziaływania niespecyficzne, które regulują poziom aktywacji człowieka. Strukturę zadaniową charakteryzują wartości określające kierunek działania i możliwości, czyli stan, od którego zależy, czy wartość została osiągnięta. Mogą one mieć charakter pozytywny, negatywny, subiektywny lub obiektywny. Sytuacje człowieka stanowią układy względnie zamknięte, w pewien sposób ograniczone, a przekroczenie granicy sytuacji może powodować, że sytuacja podmiotu

zmienia się radykalnie. W kontekście tym można więc mówić o sytuacjach normalnych, optymalnych i trudnych. Wielokrotne występowanie danej sytuacji umożliwia jednostce wewnętrzną stabilizację i przystosowanie. Taka sytuacja określana jest jako normalna. Bywa również tak, że przebieg danych zachowań i wynikające z tego rezultaty znajdują się na poziomie najlepszym z możliwych, wówczas mamy do czynienia z sytuacją optymalną. Sytuacja trudna występuje wtedy, kiedy wewnętrzna równowaga układu i systemu zostaje zakłócona, przez co cały przebieg aktywności podstawowej i prawdopodobieństwo wykonania zadania na poziomie optymalnym zostaje zakłócone, a utrzymujące się przez dłuższy czas mogą powodować trwałe zakłócenia, nawet o charakterze patologicznym (Tomaszewski 1976). Opisywanie człowieka w sytuacji, warunkowane przez podmiotowe i sytuacyjne czynniki, ma niebagatelne znaczenie na gruncie popełniania przestępstw, ale także funkcjonowania w warunkach izolacji więziennej. Człowiek jest analizowany jako podmiot sytuacji, a więc także cel analizy psychologicznej, która jest również celem diagnozy penitencjarnej. Rezultat postępowań diagnostycznych w warunkach więziennych powinien pozwolić odpowiedzieć na pytanie dotyczące potencjalnych możliwościach tkwiących w jednostce, na bazie których można kształtować zachowania społecznie pożądane oraz pytanie o wpływ izolacji na psychikę i zachowanie skazanego.

Propozycję bimodalnej diagnozy psychologicznej dla potrzeb sądu zaproponował Stanisław Niecuiński (Ciosek 2001), który wyróżnił dwie płaszczyzny diagnostyczne: odniesienie zewnętrzno-obiektywne oraz odniesienie wewnętrzne. Pierwsza płaszczyzna dotyczy funkcjonowania człowieka w interakcji z otoczeniem, natomiast druga odzwierciedla podmiotowy aspekt osobowości człowieka. Pedagogika resocjalizacyjna precyzuje przedmiot i podmiot diagnozy z uwzględnieniem specyfiki diagnozy penitencjarnej (Machel 1994; Pytka 2005; Wysocka 2009). Dla praktyków wychowania resocjalizującego najważniejsze powinno być rozumienie diagnozy, jako rozpoznania interesującego stanu rzeczy, wprowadzenie pewnych oddziaływań interwencyjnych i korekcyjnych oraz określenie efektywności podjętych działań. Podczas pierwszego kontaktu z osobą skazaną na karę pozbawienia wolności podstawowym zadaniem jest określenie postaw antyspołecznych, zidentyfikowanie czynników wpływających na funkcjonowanie jednostki, wskazanie czynników mogących potencjalnie utrudniać przebieg procesu resocjalizacji (diagnoza konstatacyjna fakty) oraz w dalszej kolejności określenie projektu oddziaływań wychowawczych w toku resocjalizacji (diagnoza projektująca) (Pytka 2005). Iwona Niewiadomska (2007) podkreśla znaczenie opisu sposobu zachowania się skazanego w różnych okolicznościach i sytuacjach, wyjaśnienia psychologicznych mechanizmów powstawania pasywów i aktywów w funkcjonowaniu osoby oraz etiologii zauważonych zaburzeń w zachowaniu, jako składowych elementów diagnozy penitencjarnej. Ocena przebiegu i efektywności oddziaływań wychowawczych jest także bardzo istotna, ponieważ pozwala znaleźć i opisać czynniki, które są znaczące dla skutecznej resocjalizacji (Pytka 2005).

METODOLOGICZNE I WARSZTATOWE POSTULATY
ORZECZNICTWA PSYCHOLOGICZNO-PENITENCJARNEGO



Schemat 1. Uproszczony schemat etapów diagnozy penitencjarnej

Źródło: opracowanie własne.

Najnowsze badania zagraniczne skupiają się na sprawdzeniu przydatności pięcioczynnikowego modelu osobowości w diagnostyce skazanych (Ireland J.L., Ireland C.A. 2011). Inne dotyczą metod leczenia i oddziaływań resocjalizacyjnych z pominięciem etapu diagnostyki na początku odbywania kary pozbawienia wolności (Sacks i in. 2008).

Większość polskich badań opisujących problematykę diagnostyki penitencjarnej pochodzi sprzed kilkadziesiąt lat, widać zatem potrzebę przeprowadzenia kolejnych, gdyż upływ czasu i zmieniające się warunki środowiska więziennego mają niebagatelny wpływ na funkcjonowanie osadzonych. Brakuje również w literaturze modelu diagnozy, który ściśle przedstawiałby procedurę diagnostyczną, niwelując tym samym błędy, np. w kierowaniu skazanych do określonego typu, rodzaju zakładu karnego lub systemu odbywania kary pozbawienia wolności oraz umożliwiałby wypracowanie standardów diagnostycznych w penitencjarystyce i pozwolił na wypracowanie odpowiedniego dla skazanego modelu korekcji i resocjalizacji oraz pozwoli określić czynniki odpowiedzialne za skuteczność kary pozbawienia wolności (Niewiadomska 2007; Pytka 2005).

Orzeczenia psychologiczno-penitencjarne w świetle przepisów prawa

Człowiek podlegający karze pozbawienia wolności przebywa przez dłuższy czas w specyficznym środowisku więziennym, które w wielu aspektach odbiega od standardów życiowych w normalnym społeczeństwie (Ciosek 1993; Ciosek, Kmiecik 1987). Przepisy prawa jednoznacznie określają cel kary pozbawienia wolności, która ma być wykonywana tylko w sytuacji, kiedy inne środki nie są wystarczające. Zgodnie z art. 67 § 1 k.k.w. podstawowym celem wykonywania kar izolacyjnych jest „wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądaných postaw, a w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymywania się od powrotu do przestępstwa”. Współcześnie kara pozbawienia wolności to działanie państwa o charakterze celowym, które oprócz prewencji indywidualnej ma także na względzie cele sprawiedliwościowe, ogólnoprewencyjne, szczególnoprewencyjne, kompensacyjne (Niewiadomska 2007). Pozbawienie wolności ingeruje najbardziej w indywidualność jednostki i jest to kara najbardziej dolegliwa (Szczepaniak 2003). Podstawowe zalecenia można więc znaleźć w przepisach prawa: ustawach (głównie w k.k.w.), ale także w aktach wykonawczych (rozporządzeniach). Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie zasad i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych przy Okręgowych Inspektoratach Służby Więziennej (Dz.U.00.29.369) określa zasady organizacji i warunki przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych, jednak psychologiczne kryteria postępowania diagnostycznego nie zostały jeszcze dokładnie określone. Również Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz.U.89.31.166) wprowadza szereg oddziaływań w zakresie odrębnego traktowania więźniów wymagających terapii. Akt ten kładzie główny nacisk na jeszcze większą indywidualizację i liberalizację wykonywania kary pozbawienia wolności. Osoby pozbawione wolności to bardzo zróżnicowana grupa osób, w której znajdują się także osoby niepełnosprawne, wobec których należy stosować szczególnie zindywidualizowane oddziaływania penitencjarne (Braun 2013).

W literaturze psychologicznej nie wypracowano do tej pory modelu diagnozy specyficznego dla środowiska więziennego, jednak problematyką szeroko rozumianej penitencjarystyki zajmował się Mieczysław Ciosek (2001), który w swoich pracach dokonywał charakterystyki izolacji więziennej jako sytuacji trudnej, prezentował zróżnicowanie społeczności więźniów poprzez typologie i klasyfikacje więźniów, opisywał przystosowanie się człowieka do środowiska więziennego, a także wskazywał na psychologiczne następstwa izolacji (np. zaburzenia emocjonalne, choroby psychiczne, nerwice, zaburzenia seksualne). Skazani prezentują

wiele zachowań, które zmniejszają dolegliwości kary pozbawienia wolności, a na ich postawy wpływa zarówno nieformalny system zakładu karnego, jak i organizacje formalne. Istnieją różnego rodzaju oddziaływania, które mogą wpływać korzystnie na funkcjonowanie sprawców w sytuacji izolacji więziennej: operowanie instrumentami prawnymi (nakazami, regulaminami), które skłaniałyby jednostkę do pożądanych zachowań oraz kształtowania odpowiednich cech osobowości i postaw społecznych, w wyniku których jednostka postępowałaby zgodnie z oczekiwaniami (Ciosek 1993; Ciosek, Kmiecik 1987). Danuta Rode (1989) wypracowała podstawowe zalecenia socjotechniczne oraz psychokorekcyjne, które powinny skupiać się na zapobieganiu deprywacji potrzeb, eliminowaniu przykrych dolegliwości kary pozbawienia wolności, maksymalizowaniu możliwości dla naturalnego zaspokajania potrzeb, dokonywaniu wszelkich możliwych starań w zakresie prawidłowej klasyfikacji wewnętrznej skazanych (Rode 1989).

Na badanie diagnostyczne (psychologiczne) obecnie kierowane są następujące kategorie osób pozbawionych wolności (Korwin-Szymanowski 2011):

- młodociani sprawcy przestępstw, którym zostało co najmniej 6 miesięcy do nabycia prawa do ubiegania się o warunkowe zwolnienie lub młodociani sprawiający trudności wychowawcze (art. 84 § 3 k.k.w.);
- kierowani w wyniku wcześniejszej diagnozy skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi oraz skazani, którzy popełnili czyn w związku z zaburzeniem preferencji seksualnej (art. 96 § 1 k.k.w.);
- skazani prawomocnymi wyrokami na karę 25 lat pozbawienia wolności lub dożywotniego pozbawienia wolności (§ 11 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych; Dz.U.13.0.1067);
- skazani, co do których zachodzi podejrzenie zastosowania oddziaływań w warunkach specjalistycznych (§ 11 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych; Dz.U.13.0.1067);
- skazani sprawiający trudności wychowawcze, silnie zdemoralizowani, nieumiejący dostosować się do warunków izolacji więziennej (§ 11 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 sierpnia 2003 r. w sprawie prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych; Dz.U.13.0.1067).

Bardzo ważne jest więc wypracowanie standardów orzeczeń psychologiczno-penitencjarnych, które pozwolą na prawidłowe umieszczenie skazanego w odpowiednim:

- 1) typie zakładu karnego:
 - zamkniętym,
 - otwartym,
 - półotwartym;

- 2) rodzaju zakładu karnego:
 - dla młodocianych,
 - dla odbywających karę po raz pierwszy,
 - dla recydywistów penitencjarnych,
 - dla odbywających karę aresztu wojskowego;
- 3) w odpowiednim systemie wykonywania kary pozbawienia wolności:
 - programowego oddziaływania,
 - terapeutycznym,
 - zwykłym.

Zgodnie z art. 82 § 1 k.k.w. klasyfikacja skazanych służy właściwemu ich rozmieszczeniu, a co za tym idzie, indywidualizacji wykonywania kary pozbawienia wolności. Dlatego uwzględnia się wiele kryteriów o charakterze zarówno podmiotowym, jak i przedmiotowym, które wpływają na znaczenie dokonywanego podziału. Wśród tych kryteriów można wyróżnić: płeć, wiek, uprzednie odbywanie kary izolacyjnej, umyślność/nieumyślność popełnienia czynu, czas pozostały do odbycia kary, stan zdrowia (fizyczny, psychiczny), stopień uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zakres demoralizacji, zakres zagrożenia społecznego oraz rodzaj popełnionego czynu (Niewiadomska 2007). Na mocy obowiązujących przepisów prawa decyzję o zaklasyfikowaniu skazanych podejmuje sąd orzekający o karze pozbawienia wolności (w postępowaniu jurysdykcyjnym regulowanym przepisami kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego), sąd penitencjarny oraz komisja penitencjarna (już w toku postępowania wykonawczego) (Niewiadomska 2007). W klasyfikacji wykorzystywane są dane osobopoznawcze zebrane we wcześniejszych etapach, np. w postępowaniu przygotowawczym i jurysdykcyjnym. Szczególne znaczenie przypisuje się terapeutycznemu systemowi odbywania kary pozbawienia wolności, które przeznaczone jest dla skazanych z różnymi zakłóceniami czynności psychicznych. Zaklasyfikowanie skazanego do tego systemu odbywania kary służy przede wszystkim zapobieganiu pogłębianiu się patologicznych cech osobowości. Szczególny nacisk kładzie się na przywrócenie równowagi psychicznej i przygotowanie skazanego do współżycia społecznego w warunkach wolnościowych (Paprzycki 2011).

Zgodnie z art. 82 § 3 k.k.w. podstawą klasyfikacji skazanych do właściwej jednostki penitencjarnej są badania osobopoznawcze, a orzeczenie psychologiczno-penitencjarne, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości (Dz.U.00.29.369), powinno zawierać m.in.: dane osobowe skazanego, próbę wyjaśnienia procesu wykołejenia, charakterystykę stanu psychicznego, ustalenia dotyczące potrzeb skazanego w stosunku do oddziaływań specjalistycznych, określenia w zakresie sugerowanej klasyfikacji, nauczania, zatrudnienia oraz wskazanie zastosowanych metod psychologicznych. Zasady i reguły przeprowadzania postępowania diagnostycznego na potrzeby wymiaru sprawiedliwości powinny być szczególnie rygorystyczne, gdyż specyfika tego rodzaju diagnozy wiąże się z jej charakterem samodzielnego, rozstrzygającego, obligatoryjnego orzeczenia.

Istotnym elementem orzecznictwa psychologiczno-penitencjarnego jest również diagnoza terapeutyczna, która jest znacząca dla przystosowania się skazanego do warunków izolacji więziennej poprzez zastosowanie wobec niego (na skutek przeprowadzenia diagnozy konstatającej fakty i sporządzenia orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego) właściwych i zindywidualizowanych, szeroko rozumianych środków wychowawczo-resocjalizacyjnych. Zadania psychologa w systemie penitencjarnym sprowadzają się do kilku sfer: diagnozy penitencjarnej, resocjalizacji, terapii oraz integracji oddziaływań penitencjarnych i postpenitencjarnych. Psychiatra lub psycholog są włączani w proces wyrażania opinii o możliwości wymierzenia skazanemu kary dyscyplinarnej ze względu na jego stan zdrowia, czy też możliwości zastosowania kary dyscyplinarnej poprzez umieszczenie skazanego w celi izolacyjnej. Uwzględnienie zaleceń lekarskich, psychologicznych i rehabilitacyjnych jest więc konieczne nie tylko na etapie klasyfikacji, ale także weryfikacji (Paprzycki 2011).

Powyższe nabiera ogromnego znaczenia, gdyż weryfikacja wstępnego obrazu diagnostycznego uzupełni ocenę wstępną, stanowiącą główny przedmiot diagnozy w rozumieniu modelu strukturalnego (Wysocka 2008). Diagnoza jest tutaj procesem poprzedzającym umieszczenie jednostki we właściwym zakładzie karnym, co wiąże się ze stygmatyzującym charakterem tego rodzaju diagnozy oraz kształtowaniem się pewnych nastawień, które w warunkach izolacji więziennej mogą okazać się usztywniające, a tym samym utrudniające zindywidualizowane podejście do jednostki.

Struktura procesu diagnostycznego ma charakter diagnozy ciągłej, a dodatkowo proces ten jest na różnych etapach weryfikowany, przede wszystkim ze względu na właściwość zaproponowanego na wstępie sposobu oddziaływania, ale także trafności rozpoznania, a tym samym najwłaściwszego zaklasyfikowania skazanego tak, by stworzyć warunki najbardziej sprzyjające indywidualnemu postępowaniu (art. 82 § 1 k.k.w.). Wiąże się to również z sytuacjami umieszczenia skazanego w niewłaściwej jednostce penitencjarnej, która nie jest adekwatna do jego potrzeb oraz nie przyczynia się do poprawy i ewentualnej skutecznej przyszłej readaptacji w społeczeństwie.

Ostatni etap – diagnoza weryfikująca – ma określić skuteczność zastosowanych środków wychowawczych, resocjalizacyjnych, a tym samym ocenić skuteczność kary pozbawienia wolności. „Pod pojęciem skuteczności należy rozumieć takie wykonywanie kary, które zmierza do osiągnięcia podstawowych jej celów za pomocą odpowiednich środków oddziaływania, zgodnych z zasadami i przepisami prawa penitencjarnego” (Niewiadomska 2007, s. 233), z uwzględnieniem uwarunkowań leżących po stronie skazanego i związanych z jego cechami, ale także uwarunkowań instytucjonalnych oraz społecznych. Wskaźnikiem skuteczności jest niewątpliwie niepopętnienie kolejnego czynu sprzecznego z prawem (cel minimalny), ale także poprawa moralna (cel maksymalny) (Niewiadomska 2007). Liczne badania wskazują na niski poziom skuteczności kary pozbawienia wolności lub

nawet jej brak (Niewiadomska 2007; Pytka 2005). Badania diagnostyczne o charakterze naukowym nie były przeprowadzone w polskich zakładach karnych od kilkunastu lat, a klasyfikacja skazanych w praktyce opiera się głównie na danych społeczno-demograficznych (Niewiadomska 2007). W polskiej praktyce penitencjarnej nie przeprowadzono także ostatnio odpowiednich analiz kryminologiczno-psychologicznych, których celem byłoby dotarcie do zmiennych podmiotowych, determinujących skuteczność kary pozbawienia wolności (Niewiadomska 2007). Kraje Europy Zachodniej i Kanada stosują rutynowe prognozy oparte na skalach psychometrycznych, ułatwiających wykonywanie prognoz społeczno-kryminologicznych, a tym samym ułatwiają ocenę skuteczności i efektywności kary pozbawienia wolności (Gałęcki i in. 2013; Hołyst 2013).

Podsumowanie

Należy pamiętać, że diagnoza (orzeczenia psychologiczno-penitencjarne) na potrzeby wymiaru sprawiedliwości ma charakter ciągły i na każdym etapie odbywania kary skazanego można poddać w miarę potrzeby badaniom psychologicznym, w wyniku których zmieniona zostanie decyzja o właściwej klasyfikacji skazanego i określone zostaną warunki indywidualnego oddziaływania na niego (art. 83 k.k.w.). Wynikiem prawidłowo przeprowadzonej diagnozy powinno być umieszczenie osadzonego w odpowiednim typie, rodzaju zakładu karnego oraz właściwym systemie odbywania kary pozbawienia wolności. Wskazuje na to jedna z głównych funkcji diagnozy resocjalizacyjnej – funkcja selekcyjna, która pozwala na zastosowanie środków resocjalizacyjnych oraz wybór określonego typu placówki, zgodnego z zasadą indywidualizacji wykonywania kary pozbawienia wolności.

Abstract: **Crime offenders penitentiary diagnosis models**

One of the basic standards of detention is its individualization which impacts the diversity of adapting offenders according to the personality and penalty purposes. Well done psychological and penitentiary diagnosis should describe the phenomenon properly. The content of the penitentiary diagnosis should include a description of offender and also rehabilitation indications. The article is based on the literature, legislation, available studies. The aim of this study is to characterize the penitentiary diagnosis, which should exist in each step of rehabilitation. The effect of the properly psychological penitentiary diagnosis will be helpful due to offender classification to proper kind, type of prison and proper system of imprisonment. Well classified offender should achieve a better effectiveness of imprisonment.

Key words: offenders, psychological diagnosis, penitentiary system, isolation.

Bibliografia

- [1] Braun P., 2013, *Osoba niepełnosprawna w izolacji penitencyjnej*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, nr II(7).
- [2] Ciosek M., 1993, *Izolacja więzienna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- [3] Ciosek M., 2001, *Psychologia sądowa i penitencyjna*, PWN, Warszawa.
- [4] Ciosek M., Kmiecik K., 1987, *Psychologia kliniczna: wprowadzenie do psychologii sądowo-penitencyjnej*, skrypt, Gdańsk.
- [5] Frączek A., 1966, *Pojęcie i zakres diagnozy psychologicznej*, [w:] *Problemy diagnozy psychologicznej w klinice psychiatrycznej*, (red.) Susułowska M., „Zeszyty Naukowe UJ. Prace Psychologiczno-Pedagogiczne”, nr 10, Kraków.
- [6] Gałęcki P., Depko A., Eichstaedt K., Talarowska M., 2013, *Prognoza społeczno-kryminologiczna – podstawowe zagadnienia*, „Seksuologia po Dyplomie – Kwartalnik Specjalistyczny”, nr 3, styczeń.
- [7] Hołyst B., 2013, *Podstawy i zakres indywidualnej prognozy kryminologicznej*, „Proba-cja”, nr 1.
- [8] Ireland J.L., Ireland C.A., 2011, *Personality Structure Among Prisoners: How Valid is the Five-Factor Model, and can it Offer Support for Eysenck's Theory of Criminality?*, „Criminal Behaviour and Mental Health”, nr 21.
- [9] Korwin-Szymanowski G., 2011, *Cel diagnoza*, „Forum Penitencyjne” nr 154, rok XIV.
- [10] Lewicki A., Paryzek L., Waligóra B., 1978, *Podstawy psychologii penitencyjnej*, [w:] *Psychologia kliniczna*, (red.) Lewicki A., PWN, Warszawa.
- [11] Machel H., 1994, *Wprowadzenie do pedagogiki penitencyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- [12] Nieciufński S., 1990, *Bimodalna diagnoza psychologiczna dla potrzeb sądu*, [w:] *Współczesna sądowa ekspertyza psychologiczna – niewykorzystane możliwości*, (red.) Gręcar M., Instytut Ekspertyz Sądowych, Kraków.
- [13] Niewiadomska I., 2007, *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
- [14] Paluchowski W.J., 2007, *Diagnoza psychologiczna. Proces – narzędzia – standardy*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- [15] Paluchowski W.J. (red.), 1983, *Z zagadnień diagnostyki osobowości*, PAN, Wrocław.
- [16] Paprzycki L.K., 2011, *Problematyka psychiatryczna i psychologiczna w prawie i postępowaniu karnym. Granice kompetencji biegłych i organów procesowych*, „Chowania”, t. 2(37).
- [17] Pytka L., 2005, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
- [18] Reykowski J., 1966, *Przedmiot diagnozy psychologicznej*, [w:] *Problemy diagnozy psychologicznej w klinice psychiatrycznej*, (red.) Susułowska M., „Zeszyty Naukowe UJ. Prace Psychologiczno-Pedagogiczne”, nr 10, Kraków.
- [19] Rode D., 1989, *Struktura i funkcje podkultury więziennej w zakładzie karnym dla kobiet*, niepublikowana praca doktorska, Uniwersytet Śląski, Katowice.
- [20] Stemplewska-Żakowicz K., 2009, *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*, GWP, Gdańsk.

- [21] Sacks J.Y., McKendrick K., Hamilton Z., Cleland Ch.M., Pearson F.S., Banks S., 2008, *Treatment Outcomes for Female Offenders: Relationship to Number of Axis I Diagnoses*, „Behavioral Sciences and the Law”, nr 26.
- [22] Szczepanik P., 2003, *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Uniwersytetu Warszawskiego, Kalisz–Warszawa.
- [23] Tomaszewski T. (red.), 1976, *Psychologia*, PWN, Warszawa.
- [24] Wysocka E., 2008, *Diagnoza w resocjalizacji*, PWN, Warszawa.

Akty prawne

- [25] Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 maja 1989 r. w sprawie regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz.U. Nr 31, poz. 166).
- [26] Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych (Dz.U. 2000 Nr 29, poz. 369).
- [27] Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 roku w sprawie sposobu prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. Nr 151, poz. 1469).
- [28] Ustawa z dnia 26 lipca 1939 r. o organizacji więziennictwa (Dz.U. Nr 68, poz. 457).
- [29] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).
- [30] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.).
- [31] Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie powołania ośrodków diagnostycznych z dnia 20 października 2000 r. (Dz.U. Nr 4, poz. 14).