

Anna Wojnarska, Katarzyna Korona

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie [wojnarska@poczta.umcs.lublin.pl;
katarzyna.korona@poczta.umcs.lublin.pl]

Zadania diagnostyczne kuratora sądowego – teoria i praktyka

Abstrakt: Artykuł prezentuje konteksty teoretyczne współczesnych podejść do diagnozy resocjalizacyjnej – od diagnozy nozologicznej do ujęć akcentujących aktywność badanego inspirowanych koncepcjami humanistycznymi. Scharakteryzowano aktualne zadania diagnostyczne kuratora sądowego w obszarze oczekiwań, możliwości realizacji i warsztatu. Dokonano również krytycznego przeglądu technik szacowania ryzyka przestępczości, zwracając uwagę na zakres ich wykorzystania i ograniczenia metodologiczne. Zaproponowano również kierunki dalszych poszukiwań dotyczące ekonomicznych i rzetelnych technik diagnostycznych użytecznych w praktyce kuratora sądowego.

Słowa kluczowe: diagnoza resocjalizacyjna, kuratela sądowa, kurator sądowy, szacowanie ryzyka.

Diagnoza resocjalizacyjna – konteksty teoretyczne

Diagnoza w pedagogice resocjalizacyjnej stanowi niezbędną podstawę planowania oddziaływań nie tylko o charakterze psychopedagogicznym, ale także prawnym. M. Sztuka (2016, s. 86) stwierdza, że diagnoza jest „fundamentem podjęcia racjonalnej i metodycznie uzasadnionej pracy korekcyjnej, w ramach której pozwala identyfikować faktycznych adresatów oddziaływań resocjalizacyjnych oraz te obszary ich psychospołecznego funkcjonowania, które powinny skupiać uwagę jako cel modyfikacji”.

Konteksty teoretyczne diagnozy resocjalizacyjnej są interdyscyplinarne oraz metadyscyplinarne i obejmują teorie biologiczne (ekologiczne), medyczno-psychiatryczne, psychologiczne, interakcyjne, statystyczne, społeczne, pedagogiczne i prawne (Wysocka 2008). W związku z tym można obserwować ewolucję modeli diagnozowania niedostosowania społecznego od modeli, w których głównym celem było zakwalifikowanie problemu w funkcjonowaniu społecznym do określonej kategorii a osoba badana była traktowana w sposób standardowy / przedmiotowy bez tła ekologicznego (diagnoza nozologiczna, behawioralna, psychometryczna, ilościowa) poprzez modele, w których uwzględniane są wybiórczo konteksty społeczne (interakcyjny, funkcjonalny), aż do wszechstronnych modeli, w których osoba badana jest aktywnym partnerem interakcji w konkretnym otoczeniu i sytuacji (interdyscyplinarna, kliniczna, jakościowa, humanistyczna, personologiczna) (Kowalik, Brzeziński 1998; Pytką 2000, Zaręba 1998; Paluchowski 2001; Wysocka 2015, 2018). Taka wielość modeli wynikała ze ścierania się dwóch koncepcji: jednej bazującej na empiryzmie i zakładającej obiektywność badań (np. behawioryzm), i drugiej zakładającej prymat godności człowieka (podejście humanistyczne). Konsekwencją przyjętych założeń teoretycznych było stosowanie innych technik diagnostycznych, inny zakres formułowanych wniosków diagnostycznych i zróżnicowany związek z oddziaływaniami interwencyjnymi (Wojnarska 2011).

W ramach podejścia humanistycznego lokalizuje się koncepcja diagnozy pozytywnej w resocjalizacji, która zakłada w pierwszym rzędzie rozpoznanie zasobów osobistych jednostki niedostosowanej celem ich uruchomienia w procesie pozytywnych i kreatywnych przemian. Większość poddanych diagnozie potencjałów ma charakter cech osobowości (samoocena, poczucie kontroli i skuteczności, kompetencje społeczne, wizja świata i ludzi), ale uwzględnia się także czynniki ryzyka jako element pomocniczy w diagnozie komplementarnej. Bazując na założeniach psychologii pozytywnej i transgresyjnej oraz koncepcjach salutogenezy i *resilience* przyjęto, że tylko umotywowana wewnętrznie osoba jest w stanie samodzielnie zrezygnować z zachowań destruktywnych. Resocjalizacja pozytywna zakłada ścisły związek procesu diagnozy z oddziaływaniami korygującymi i docenia wartość wychowawczej relacji pomiędzy wychowawcą a wychowankiem (Wysocka 2018, 2019).

Celem niniejszego opracowania jest analiza współczesnego warsztatu diagnostycznego kuratora sądowego pod względem kontekstu teoretycznego oraz aktualnej sytuacji w tym obszarze w Polsce (możliwości i oczekiwania). Poniższe analizy pozwalają także na zaproponowanie dalszych kierunków poszukiwań.

Aspekt diagnostyczny w pracy kuratora sądowego

Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (Dz.U. 2001 Nr 98 poz. 1071) w art. 1 wskazuje, że do obowiązków kuratora należą czynności o charakterze wychowawczo-resocjalizacyjnym, diagnostycznym oraz profilaktycz-

nym i kontrolnym. Taka kolejność czynności kuratorskich wskazuje na wychowujący model kurateli sądowej (Gromek 2005, s. 44), jednak brakuje wytycznych, które ułatwiłyby kuratorom proces diagnozowania i pozwoliły ujednolicić sposób prowadzenia diagnozy. Nie zostały one wystarczająco wyjaśnione także w komentarzu do ustawy. Nie pojawiają się również w projekcie znowelizowanej ustawy, w którym utrzymano dotychczasowy katalog czynności, wzbogacając je o czynności readaptacyjne¹.

Kuratorzy sądowi podejmują działania względem szerokiego spektrum podopiecznych, a każde z tych postępowań wymaga zastosowania odmiennej diagnozy. W artykule zaprezentowano wybrane konteksty pracy kuratora sądowego, ograniczając się do spraw opiekuńczych, kwestii demoralizacji nieletnich oraz dozorów.

W literaturze anglojęzycznej temat diagnozy podejmowany jest głównie w obszarze pracy socjalnej (Ostrihanska 2018, s. 278–279), a termin *diagnose* wyparty został przez termin *assessment*, oznaczający ocenę czy szacowanie, głównie w odniesieniu do ryzyka popełnienia przestępstw. Zakłada on odwoływanie się do standardów, których wprowadzenie do pracy socjalnej jest niezasadne (Parker, Bradley 2006). Podobnie jest w kurateli sądowej, gdzie nacisk położony jest na postrzeganie indywidualnie każdego przypadku, a ocena informacji pozostaje w kompetencjach sądu (Kemshall 2002).

W procesie diagnozowania szczególnie istotne jest przygotowanie merytoryczne kuratora sądowego, które ustawa określa alternatywnie. Realizując zadania kuratora, należy mieć ukończone studia magisterskie z zakresu nauk pedagogiczno-psychologicznych, socjologicznych lub prawnych, bądź inne uzupełnione o studia podyplomowe z tego zakresu (Ustawa o kuratorach sądowych (dalej: uks) 2001, art. 5). W przypadku kuratora społecznego wystarczy co najmniej wykształcenie średnie oraz doświadczenie w prowadzeniu działalności resocjalizacyjnej, opiekuńczej lub wychowawczej (uks 2001, art. 84). Pojawiają się wątpliwości dotyczące wymagań profesjonalnych ze względu na zróżnicowany podmiot oddziaływań i dodatkowe problemy podopiecznych, jak np. niepełnosprawność czy opieka nad osobą niepełnosprawną (Korona 2015). Poza kompetencjami merytorycznymi E. Wysocka (2018) wskazuje na potrzebę posiadania przez kuratorów rozwiniętych kompetencji społecznych i osobowych oraz doświadczenia życiowego. Pojawiają się pomysły centralnego kształcenia kuratorów sądowych, które miałyby stanowić odpowiedź na różnice w ich merytorycznym przygotowaniu, jednak obecnie są to jedynie sugestie. Proponowane w projekcie (Projekt 2019) ustawy zmiany, zdają się pogłębiać ten rozdźwięk, włączając do przygotowania kuratorów zawodowych także studia z zakresu nauk administracyjnych (Projekt 2019,

¹ Projekt Ustawy o kuratorskiej służbie sądowej z 31 maja 2019 r. Projekt oznaczony numerem UD 538 w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów udostępniony na stronach internetowych 7 czerwca 2019 roku.

art. 5.1) czy doświadczenie w pracy terapeutycznej w przypadku kuratorów społecznych (Projekt 2019, art. 47.1).

Od kuratorów oczekuje się współpracy z podopiecznym w przygotowaniu diagnozy potrzeb (Gromek 2005, s. 12), opracowaniu indywidualnego planu postępowania oraz jego realizacji. Konieczność dokonania rozpoznania i diagnozy sytuacji osobistej, rodzinnej i środowiskowej nieletniego wyróżniona została także w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie nadzoru nad nieletnimi (2014). W większości przypadków pod pojęciem diagnozy kryje się rozpoznanie aktualnej sytuacji, dostrzeżenie potrzeb i ocena podjętych działań, natomiast zaniedbywanym elementem bywa uwzględnienie zmienności diagnozowanego zjawiska (Ostrihanska 2018, s. 271), czyli uwzględnienie prognozy. Podnoszonym aspektem jest zasadność formułowania przez kuratorów wniosków, zamiast stawiania hipotez (Ostrihanska 2018, s. 272). Argument ten wskazuje na konieczność działania ostrożnego, a zarazem odpowiedzialnego, uwzględniającego fakt przygotowywania diagnoz dla sądu, który rozstrzygał będzie o kwestiach istotnych dla podopiecznego i jego rodziny.

Zofia Ostrihanska (2018, s. 272–273) wskazuje na szereg wątpliwości w realizacji zadań diagnostycznych kuratora, ponieważ to sąd określa jej zakres i sposób wykorzystania. Rezygnacja z kompleksowej diagnozy w aspekcie utylitarnym okazuje się wystarczająca, ponieważ uwzględnienie złożoności sytuacji diagnostycznej w niektórych przypadkach mogłoby wymagać niepotrzebnej pracy diagnozującego, więc dla uniknięcia chaosu i oszczędności czasu rezygnuje się z wielu informacji. Z uwagi na czas na przygotowanie diagnozy, niewielu kuratorów sądowych pozwala podopiecznym na swobodną wypowiedź, która mogłaby pozwolić uzyskać dodatkowy wgląd w sytuację i zakres problemów podopiecznego (np. przypisywanie nadmiernej roli minionym wydarzeniom i fiksacja na przeszłości czy unikanie odpowiedzialności za podjęte decyzje). Jednocześnie z uwagi na wąskie czy niewystarczające przygotowanie samych kuratorów, nie wszystkie informacje potrafią oni wykorzystać. Warto zwrócić uwagę na konteksty etyczne diagnozy w praktyce kuratora. W wielu Zespołach Kuratorskiej Służby Sądowej po wprowadzeniu przepisów o ochronie danych osobowych pojawiły się także wątpliwości odnośnie do zakresu funkcjonowania jednostki, o który ma prawo pytać kurator sądowy, np. karalność osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym, a niebędących podmiotem postępowania.

Wśród trudności diagnostycznych (Ostrihanska 2018, s. 273–278) wymienić można także stopień zaangażowania diagnozowanego manifestujący się deficytami komunikacyjnymi lub odmową współpracy. Ograniczenie się do pozyskiwania informacji od osoby najlepiej zorientowanej jest uzasadnione ekonomią diagnozowania, jednak np. pomijanie ojców w kwestiach rodzinnych może często uniemożliwić poznanie pełnego obrazu funkcjonowania rodziny. Bezpośredni, ale często jednorazowy, kontakt z osobą diagnozowaną, która niejednokrotnie pragnie przedstawić kuratorowi subiektywną wizję rodziny nie ułatwia jego pracy.

Wreszcie kompetencje samego diagnosty, który pozbawiony wiedzy merytorycznej czy doświadczenia życiowego może mieć trudność z właściwym interpretowaniem faktów, a nawet dopuszczać się nadinterpretacji. W praktyce kuratora przeszacowywane są aspekty negatywne funkcjonowania podopiecznego, natomiast niedoceniane pozytywne, na których można budować dalszą pracę. Pozytywna prognoza może nieść ze sobą określone konsekwencje praktyczne, jak: warunkowe zawieszenie wykonania kary pozbawienia wolności (art. 60 § 5 kk), warunkowe przedterminowe zwolnienie (art. 77 § 1 kk) czy warunkowe zawieszenie umieszczenia w zakładzie poprawczym (art. 11 § 1 upsn).

Presji związanej z odpowiedzialnością za postawioną diagnozę towarzyszy frustracja wynikająca z licznych problemów utrudniających postawienie trafnej diagnozy, do których należą (Wysocka 2018, s. 222): nadmierne obciążenie liczbą nadzorów / dozorów oraz wymogami odnośnie do ich dokumentowania, niewystarczające kwalifikacje kuratora do dokonywania specjalistycznej diagnozy osobopoznawczej i środowiskowej czy brak kryteriów oceny prognostycznej, wynikających z zadań kuratora.

Warsztat diagnostyczny kuratora – stan aktualny

Diagnoza w kurateli sądowej to głównie diagnoza jednostek (diagnoza osobopoznawcza), ukierunkowana na podjęcie względem nich jednorazowych decyzji, bądź projektowanie kierunku i kształtu pracy z indywidualnym przypadkiem (Ostrowska 2018, s. 269–270). Dotychczasowa forma pracy (*casework*), coraz częściej przyjmuje postać zarządzania przypadkiem (*case management*), która poza pracą z podopiecznym zakłada koordynowanie usług, uwzględniając jak najwięcej sfer jego funkcjonowania. Aspekt diagnostyczny koncentruje się na rozpoznaniu problemów i potrzeb oraz zaproponowaniu możliwych rozwiązań, co nie jest możliwe bez przeprowadzenia diagnozy środowiska rodzinnego (Wysocka 2018). Dotychczas wyróżniano dwie kategorie systemów wychowania resocjalizującego w kurateli sądowej: kuratelę opartą na systemie kontroli oraz kuratelę nawiązującą do procedur *casework* (Gromek 2005, s. 31–32). Odróżnia je głównie rodzaj i zakres ingerencji kuratora w prowadzony nadzór / dozór. Kontroli, krytyce i grożeniu konsekwencjami przeciwstawiono pomoc i wspieranie podopiecznego, charakterystyczne dla metody indywidualnych przypadków.

Zarówno model kurateli wychowującej opartej na zasadach *casework*, jak również zastosowanie zasad zarządzania przypadkiem w pracy kuratorów sądowych stwarzają możliwości sporządzania profesjonalnej diagnozy. Wątpliwości budzi kierunek proponowanych zmian, który niejako narzuca kuratorom „inwigilacyjny” styl pracy, zamiast wychowawczego (Węgliński, Kuziora 2016). Praca kuratora sądowego w coraz mniejszym stopniu pozostaje wychowaniem resocjalizującym (Muskala, Kusztal 2018).

Diagnozy przygotowywane są przez kuratorów sądowych jednoosobowo, a diagnoza zespołowa w kurateli sądowej dotyczy jedynie pracy Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów (OZSS), które z początkiem 2016 roku zastąpiły dotychczasowe Rodzinne Ośrodki Diagnostyczno-Konsultacyjne (RODK) (Dz.U. 2015 poz. 1418). Niewątpliwą zaletą diagnozy zespołowej jest jej wszechstronność, jednak wątpliwości budzą kwestie rozmycia odpowiedzialności za ostateczny kształt diagnozy oraz sformułowane wnioski (Ostrihanska 2018, s. 275). Model diagnozy prowadzonej dla celów praktycznych zdaje się wykluczać samodzielną pracę, ponieważ jak wskazuje E. Wysocka (2018, 2016) powinna ona opierać się na: diagnozach specjalistów, merytorycznej wiedzy osobistej kuratora, znajomości osoby badanej – osobistej i wszechstronnej, dobrej znajomości podstawowych środowisk wychowawczych podopiecznego (również grupy rówieśniczej czy miejsca pracy) oraz dobrej znajomości warsztatu metodycznego. Pomimo teoretycznych możliwości, ograniczenia czasowe i wymagania ustawowe dla kuratorów sądowych stanowią istotne przeszkody (Wysocka 2011). System kurateli w Polsce aktualnie nie jest przygotowany do podejmowania działań diagnostycznych w sposób profesjonalny (Wysocka 2018, s. 218). Brakuje także zapowiedzi, że coś w tej materii miałyby ulec zmianie w najbliższych latach.

W procesie opracowywania przez kuratora sądowego diagnozy, wyróżniono trzy etapy (Ostrihanska 2018, s. 282): zbieranie informacji, ich opracowanie oraz przygotowanie wniosków. Zalecane jest zgromadzenie jak największej ilości informacji, nie zapominając o celu prowadzonej diagnozy i wprowadzając porządkujące je kryteria. Jednym ze źródeł są dokumenty, tj. akta sprawy sądowej, pozwalające na zorientowanie się w sytuacji podopiecznego i zaplanowanie dalszego postępowania, jednak szczególnie w nowych sprawach kurator może być ich pozbawiony. Niezwykle cenne mogą być informacje pozyskane w środowisku lokalnym, jednak jest to wrażliwa materia, która może przyczynić się do stygmatyzacji podopiecznego. Wywiad środowiskowy stanowi ważne źródło informacji, a właściwie opracowany traktowany jest jako swoistego rodzaju diagnoza (Ostrihanska 2018, s. 284). Uzupełnieniem zbieranego materiału są spostrzeżenia z obserwacji dokonywanej przez kuratora w trakcie każdej z wizyt oraz informacje uzyskane w trakcie rozmowy.

W wywiadach środowiskowych w sprawach rodzinnych i opiekuńczych proponowane jest poruszanie następujących problemów (Ostrihanska 2018, s. 293–301): środowisko rodzinne, rozwój badanego i jego stan zdrowia, przebieg nauki szkolnej, sposób spędzania czasu wolnego oraz środowisko rówieśnicze, proces nieprzystosowania społecznego i stopień demoralizacji (także wcześniejsza przestępczość, dotychczas stosowane środki i ich skuteczność). Podobny zakres treściowy dotyczy wywiadów w sprawach karnych dorosłych (art. 214 kpk), często młodocianych. W przypadku osób starszych wiekiem, zalecane jest poświęcenie większej uwagi kwestiom popełnienia przestępstwa (art. 53 § 1 i 2 kk), jego stosunkowi do sprawcy i podjętym działaniom następczym, np. gotowość do zadośćuczynie-

nia poszkodowanemu. Nie do przecenienia jest rola kuratora jako przedstawiciela szeroko rozumianego społeczeństwa, i jego pomoc podopiecznemu w budowaniu swojej tożsamości eksdewianta (Kieszkowska 2011).

W pracy z nieletnimi jednym ze sprawdzonych na świecie pomysłów jest kierowanie do niej wyspecjalizowanej grupy kuratorów (Schwartz i in. 2017). W swych działaniach wykorzystują oni elementy dialogu czy też wywiadu motywującego, skutecznie przyczyniając się do zmiany zachowania. Metody te stanowią mogą także sposób na połączenie pozyskiwania informacji diagnostycznych z pracą z podopiecznym. Szansa ta została dostrzeżona również w Polsce i coraz częściej elementy tego podejścia możemy odnaleźć zarówno w pracy w warunkach wolnościowych, jak również w warunkach izolacyjnych. W odniesieniu do nieletnich wykorzystywane jest także szacowanie ryzyka (Perrault i in. 2012) w podejmowaniu decyzji względem dalszego postępowania z nimi. W początkowym etapie, w procedurze postępowania kierownika i wychowawców wykonujących środek wychowawczy w postaci skierowania nieletniego do ośrodka kuratorskiego, także przewiduje się sformułowanie diagnozy i planu działań korekcyjno-wychowawczych (Kwadrans 2018a, s. 857–858).

W polskiej kurateli karnej stosuje się kwalifikowanie podopiecznych do trzech grup ryzyka (art. 169b § 1 kkw): grupa obniżonego ryzyka (A), grupa podstawowa (B), grupa podwyższonego ryzyka (C). Przyporządkowanie jednostki do wybranej grupy poprzedza zdiagnozowanie u niej określonych, statycznych kryteriów kwalifikujących. W grupie A znaleźć się mogą osoby dotychczas niekarane oraz te, wobec których zastosowano warunkowe umorzenie postępowania. Grupa C została stworzona z myślą o m.in. recydywistach, sprawcach przemocy, osobach uzależnionych (alkohol i środki odurzające) czy członkach grup zorganizowanych. Pozostali skazani trafiają do grupy B. Wzorem wielu systemów probacyjnych koncepcja dynamicznego szacowania ryzyka sprawdziła się (Rzepniewski, Liszke, Stasiak 2018, s. 399), jednak polskie rozwiązanie stanowi jej uproszczoną wersję ze względu na pominięcie kryteriów skutecznej pracy resocjalizacyjnej, oderwanie od teorii oraz brak metod szacowania ryzyka. Praktycy (por. Osińska 2019, s. 32) zarzucają temu rozwiązaniu niekompletność, sztywność, lekceważenie aktualnej i zmieniającej się sytuacji podopiecznego, oderwanie od teorii oraz ignorowanie założeń metodycznych, co przekłada się na niską skuteczność oddziaływań.

Obszarem zaniedbywanym jest wspomniane wcześniej pozytywne podejście do oddziaływań resocjalizacyjnych i procesu diagnozy (Wysocka 2018), które koncentruje się na pozytywnych obszarach funkcjonowania jednostki oraz jakości jej życia. Współcześnie postuluje się uczynienie diagnozy pozytywnej odkrywającą i wzmacniającą potencjały jako dominującej (Konopczyński 2009), zaś diagnozy negatywnej skoncentrowanej na eliminowaniu czynników ryzyka jako wspierającej.

Pewnego rodzaju wsparciem dla działań kuratora mógłby być asystent rodziny, który również powinien przeprowadzić pogłębioną diagnozę jej funkcjonowania (Kwadrans 2018b, s. 305). Z racji na ogół dłuższego dziennego wymiaru

pracy z podopiecznym jego spostrzeżenia mogłyby być cenne dla poszukiwania mocnych stron osób objętych postępowaniem. Model współpracy kuratora sądowego, pracownika socjalnego i asystenta rodziny także nie został uregulowany, co sprowadza się do dominacji modelu mieszanego, który wynika z lokalnie i osobiście wypracowanej współpracy. Temat współpracy kuratora sądowego z innymi specjalistami, choć wydaje się niezbędny, obecnie także rodzi wiele wątpliwości, szczególnie w kontekście stygmatyzacji podopiecznego w środowisku. Pozostawia to kuratora przed wyborem między możliwością uzyskania czy zweryfikowania posiadanych informacji a poszanowaniem prywatności diagnozowanego.

Perspektywy rozwoju warsztatu diagnostycznego kuratora – szacowanie ryzyka

W modelach diagnostycznych opracowanych w Anglii, Walii, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych oraz Holandii, Danii i Szwajcarii od początku obecnego wieku rola kuratora polega na zarządzaniu przypadkiem (*case management*) czyli oszacowaniu czynników statycznych i dynamicznych ryzyka, w mniejszym stopniu czynników chroniących i dopasowaniu do diagnozy planu resocjalizacji, którego realizacji dokonują inni profesjonaliści (terapeuci, pracownicy socjalni, doradcy zawodowi). Warto zauważyć, że ta metodyka różni się zasadniczo od preferowanego dotychczas w polskiej praktyce podejścia klinicznego opartego na studium indywidualnego przypadku. Wyższością lansowanego podejścia zarządzania przypadkiem jest jego aktuarialność oraz wyższa niż w podejściu klinicznym trafność predykcji. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że proponowane rozwiązania powstały w odmiennych od polskich kontekstach społeczno-prawnych, a zatem ich implementacja powinna podlegać adaptacji kulturowej. Zagadnienia te zostały obszernie opisane w literaturze przedmiotu, dlatego zrezygnowano z ich głębszej charakterystyki.

Zarządzanie przypadkiem jest metodą, która w ogólnych założeniach przypomina tę leżącą u podstaw pracy z przypadkiem (*casework*). Jest bowiem definiowane jako dynamiczny proces polegający na wdrażaniu przez kuratora ustalonego z podopiecznym planu resocjalizacji (Wójcik 2012). Głównym celem wymiaru sprawiedliwości a w tym kuratorów w koncepcji zarządzania przypadkiem jest zapewnienie bezpieczeństwa społeczeństwu, natomiast w mniejszym stopniu indywidualna diagnoza i prognoza (Wójcik 2012, s. 4). Przyporządkowanie sprawcy do określonej kategorii ryzyka jest formą diagnozy typologicznej (nozologicznej), co stanowi do pewnego stopnia powrót do tych koncepcji diagnostycznych, które ze względu na przedmiotowe traktowanie klienta były w polskiej psychologii i pedagogice krytykowane (Kowalik, Brzeziński 1998). Zadaniem kuratora w tym podejściu jest aranżowanie, koordynowanie, monitorowanie i ewaluacja resocjalizacji podopiecznego oraz motywowanie go do zaangażowania w realizację wyznaczono-

nych zadań. Mniejsze znaczenie ma jakość osobistych kontaktów z podopiecznym oraz zadania wychowawcze bazujące na humanistycznym podejściu do klienta (Węgliński 2016).

Powstało wiele list czynników ryzyka, które mają służyć ocenie stopnia zaburzeń socjalizacji, możliwości resocjalizacji osób nieprzystosowanych a także podejmowaniu działań profilaktycznych i prewencyjnych dotyczących wystąpienia lub recydywy przejawów nieprzystosowania (Gierowski 2005, Hołyst 2013; Jędrzejko i in. 2013). Różnorodność uwzględnionych zmiennych wynika z różnych podejść teoretycznych badaczy: psychologicznych, biologicznych, socjologicznych i prawnych. M. Sztuka (2016) wskazuje, że w ewolucji narzędzi do szacowania ryzyka można wyodrębnić ich cztery generacje: pierwsza bazująca na diagnozie klinicznej, druga to narzędzia aktuarialne oparte na ocenie statycznych czynników ryzyka, trzecia generacja wzbogacona jest o czynniki dynamiczne ryzyka, natomiast czwarta uwzględnia wymogi pracy korekcyjnej. Rozważania poniższe dotyczą głównie narzędzi trzeciej generacji.

Narzędzia szacowania ryzyka mieszczą się w modelu R (*risk*) – N (*need*) – R (*responsivity*) czyli ryzyka, potrzeb i reaktywności. Koncepcja ta została zaprezentowana przez D.A. Andrews, J. Bontę i A. Hodge’a w 1990 roku, a w latach następnych ulegała niewielkim zmianom (Polashek 2012). Podstawy teoretyczne tego modelu obszernie przedstawia A. Barczykowska (2015a, s. 244–246) wskazując, że ryzyko dotyczy predyspozycji sprawcy oraz sytuacji mających udokumentowany badaniem związek z zachowaniami przestępczymi, analizowane niezaspokojone potrzeby mają charakter kryminogeny i niekryminogeny (i te powinny być jednym z podstawowych elementów konstruowania programu resocjalizacji) oraz reaktywność dotyczącą podatności na działania interwencyjne (reaktywność szczegółowa) poprzez dobranie przez kuratora najbardziej odpowiedniego dla podopiecznego programu (reaktywność ogólna). Wśród czynników ryzyka wyróżniono te, które mają charakter dynamiczny czyli podlegają modyfikacji, a zatem powinny znaleźć się w centrum zainteresowań kuratora, oraz statyczne, czyli historyczne, których zazwyczaj nie da się zmienić. D.A. Andrews i J. Bonta (1990 za: Barczykowska 2015b; Chojcka 2014) wyodrębnili tzw. „wielką czwórkę”, czyli czynniki odpowiedzialne za przestępczość powrotną oraz „umiarkowaną czwórkę”, które łącznie tworzą „centralną ósemkę” – czynniki odpowiedzialne za przyszłą przestępczość jednostki. W toku rozwoju koncepcji RNR liczba czynników wzrosła nawet do 18 (Polashek 2012).

W ramach każdego z czynników wyodrębniono zmienne szczegółowe, które pozwalają ocenić ich znaczenie w procesie wykołajenia. Procedura badawcza polega na udzieleniu odpowiedzi na standardowy zestaw pytań w kwestionariuszu i ustaleniu na podstawie wyniku konkluzji dotyczącej prawdopodobieństwa popełnienia przez badanego kolejnego przestępstwa (Stańdo-Kawecka 2014, s. 21). Model RNR uwzględnia perspektywę ogólnej osobowości i poznawczego uczenia się społecznego (*General Personality and Cognitive Social Learning GPCSL*) i zakła-

da, że resocjalizacja powinna się opierać na relacji współpracy, współczucia i poszanowania godności podopiecznego oraz uwzględniać wymagania społeczności lokalnej i państwa (Polashek 2012).

W obszarze tych poszukiwań ulokowane są narzędzia, które mają na celu identyfikowanie osób zagrożonych ryzykiem przestępczości oraz recydywy zarówno w grupie nieletnich jak i dorosłych. Warto podkreślić dużą dynamikę rozwoju tych technik, która ujawnia się w ich doskonaleniu, tworzeniu nowych, lepszych, bardziej diagnostycznych wersji lub wersji przeznaczonych dla szczególnych grup (przestępców seksualnych, przestępców o charakterze przemocowym). Techniki te przeznaczone są dla młodzieży i osób dorosłych, przy czym niektóre posiadają dwie niezależne wersje lub są to techniki całkowicie odmienne, skonstruowane z założenia do diagnozy innych obszarów. W przypadku nieletnich do najbardziej popularnych należy ASSET, ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*), SAVRY (*Structured Assessment of Violence Risk in Youth*), natomiast w przypadku osób dorosłych OASys (*Offender Assessment System*), LSI-R (*Level of Service Inventory – Revised*), dla potencjalnych i realnych sprawców przemocy seksualnej PRASOR (*Rapid Risk Assessment for Sex Offence Recidivism*) (Barczykowska 2015b; Wójcik 2012).

W przypadku dzieci i młodzieży obejmują one szeroki przedział wiekowy (3–17 lat *Behavioral and Emotional Screening System*, 5–18 *School Social Behavior Scales*, 2–21 lat *Behavior Assessment System for Children*). Warto podkreślić, że tworzenie tego typu technik umożliwia weryfikowanie zmian i śledzenie dynamiki uwarunkowań rozwoju społecznego nieletnich. B. Urban (2000) podkreślał potrzebę prowadzenia badań przesiewowych (*screening*) w momencie wchodzenia dzieci w formalne grupy przedszkolne i / lub szkolne oraz w momencie rozpoczynania wieku dojrzewania. Wyniki takich badań dawałyby możliwość wczesnego wyłonienia grupy nieletnich zagrożonych wykolejeniem, zastosowania odpowiednich metod profilaktyki i resocjalizacji, a ponadto możliwość weryfikowania zmian w ich funkcjonowaniu pod wpływem wychowania i terapii. Takie cele miał spełniać Arkusz Diagnostyczny Th. Achenbacha, diagnozujący zaburzenia w zachowaniu dzieci i młodzieży w wieku 5–18 lat, w zakresie zaburzeń internalizacyjnych, eksternalizacyjnych i powiązanych z ADHD. Technika ta jest obecna w badaniach naukowych dotyczących kulturowej adaptacji ASEBA (Zasępa, Wolańczyk 2011), jednak nie weszła do praktyki diagnostycznej psychologów i pedagogów.

Kolejną cechą charakteryzującą techniki szacowania ryzyka jest cel badań, który może dotyczyć badań przesiewowych czyli dotyczyć grupy nienaruszającej norm prawnych lub prawdopodobieństwa popełnienia ponownego przestępstwa czyli recydywy. Pierwsza grupa technik w większym stopniu koncentruje się na analizie kompetencji społecznych, skłonnościach agresywnych, depresyjnych, samobójczych, radzeniu sobie ze stresem w środowisku szkolnym i rodzinnym, a także przeżywaniu sytuacji traumatycznych. Uwzględniane są również odchylenia w stanie zdrowia i rozwoju manifestujące się obniżonym poziomem funkcji poznaw-

czych i percepcyjno-motorycznych. W większym stopniu są akcentowane zmienne osobowościowe i cechy emocjonalno-społeczne ważne z punktu widzenia psychologii rozwojowej. Natomiast w technikach oceny ryzyka recydywy przedmiotem badań w szerszym zakresie są obszary z „centralnej ósemki”, choć i tu pojawiają się zmienne osobowościowe. Można uznać, że w odniesieniu do nieletnich narzędziem częściowo spełniającym zadanie szacowania ryzyka na podstawie predyspozycji osobowościowych jest wielowymiarowe narzędzie KNIIS (Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata), składające się z zestawu testów opracowane w wersji dla uczniów gimnazjum przez B. Gołka i E. Wysocką (2011).

Część technik przesiewowych posiada równoległe wersje dla rodziców, nauczycieli, dziecka oraz kuratorów, natomiast w przypadku szacowania ryzyka recydywy informacje są pozyskiwane przez kuratora z dodatkowych źródeł: dokumentacji policyjnej, sądowej, służb medycznych i społecznych. Takie rozwiązania podnoszą obiektywność ocen, choć jednocześnie pojawiają się trudności w pozyskaniu wiarygodnych informatorów. L. Pytka (2000) zwracał na to uwagę we wskazówkach do Skali Nieprzystosowania Społecznego, którą można uznać za polską wersję skali przesiewowej. Podobnie jak w technikach angielskich uwzględnione zostały w niej obszary objawów nieprzystosowania manifestowane w realizacji roli dziecka, ucznia, kolegi oraz prawdopodobne przyczyny zaburzeń socjalizacji wynikające z predyspozycji osobistych i / lub niekorzystnych zmiennych socjokulturowych.

Rezultaty szacowania w omawianych technikach są przedstawiane w postaci punktacji, co umożliwia ustalenie poziomów (trzech lub więcej) ryzyka i na tej podstawie podjęcie działań interwencyjnych lub ich zaniechanie. Stosowanie skali szacunkowej może być jednak obciążone błędami wynikającymi z konstrukcji narzędzia, procedury szacowania i cech szacującego (postawa rygorystu lub łagodności) (Brzeziński 1998). Problemy te ujawniają się w postaci tzw. „falszu pozytywnego”, gdy prognozowano recydywę a ta nie wystąpiła, i „falszem negatywnym”, gdy mamy sytuację odwrotną. W przypadku większości omawianych przez A. Barczykowską (2015a) i D. Wójcik (2012) technik nic nie wspomina się o przygotowaniu metodycznym i merytorycznym osób szacujących, co może mieć duże znaczenie dla trafności i rzetelności diagnozy indywidualnej. Do części technik istnieją podręczniki zawierające instrukcję jak należy prowadzić ocenę i jak interpretować wyniki, a zatem wymogiem wobec użytkowników jest zapoznanie się z nimi i skrupulatne przestrzeganie zaleceń. Jednocześnie stosunkowo przejrzysta konstrukcja technik powoduje, że mogą być one stosowane także przez osoby bez przygotowania psychologiczno-pedagogicznego, np. pracowników socjalnych (Thomson, Pope 2005).

Techniki te zazwyczaj nie mają także ustalonych parametrów dobroci psychometrycznej, co wynika z trudności metodologicznych. Ze względu na założenia technik czas, w którym można badać stabilność wyników jest zazwyczaj dość krótki i w przypadku adaptacji YLS/CMI-AA obejmował około 5 miesięcy wynosząc

od 0.61 do 0.85 (Thomson, Pope 2005). Próby oceny trafności predykcijnej i wielkości efektu metodą analizy pola pod krzywą ROC (AUC ROC) podjęto w przypadku kilku technik szacujących ryzyko przestępczości seksualnej (np. STATIC-99, SORAG, PRASOR, MNSOST-R), uzyskując zróżnicowane wskaźniki w tym zakresie od 0,60 do 0,73 (Craig, Browne 2007) przy korelacjach w przedziale od $r = 0,22$ do $r = 0,32$ (Takahashi, Mori i Kroner 2013), to jednak w większości wyniki ewaluacji nie są zadowalające (Wójcik 2012, s. 2) ze względu na obciążenie pomiaru 20% błędem (Szumski, Kasperek 2014, s. 177). Wskaźniki trafności predykcijnej są najwyższe w przypadku przestępców popełniających cięższe przestępstwa oraz tych, którzy są poddani resocjalizacji w warunkach wolnościowych, natomiast niższe w odniesieniu do beneficjentów resocjalizacji instytucjonalnej (Takahashi i in. 2013). Badania podłużne pozwalające sprawdzić moc predykcijną tego typu technik są prowadzone na małych grupach – poniżej 50 osób (Demuthova 2012). A.P. Thompson i Z. Pope (2005) dotarli z ponownym pomiarem do zaledwie 73 osób spośród badanych 290. Problemem w tego typu badaniach jest przede wszystkim duża płynność badanych, która utrudnia uzyskanie danych o ich ponownym ewentualnym konflikcie z prawem. Kryterium recydywy może być nieprecyzyjne ze względu na fakt, że np. przestępcy seksualni popełniają inne kategorie przestępstw (Szumski, Kasperek 2014). Również dobór osób badanych w procedurach walidacyjnych nie może być uznany za reprezentatywny, ponieważ najczęściej są to grupy rekrutujące się z instytucji resocjalizacyjnych lub z bardzo wąskich środowisk. Ponadto badania walidacyjne wybranych technik ujawniły, że nie jest możliwe stworzenie techniki uniwersalnej odpowiedniej dla szerokiego grona potencjalnych lub rzeczywistych przestępców. Z tego powodu, dbając o rzetelność metodyczną kuratora, pożądane jest dobieranie takiej techniki, która jest przeznaczona do oceniania podgrupy sprawców reprezentowanych przez daną osobę (Craig, Browne 2007, s. 7).

Ograniczeniem w stosowaniu technik szacowania ryzyka w innych niż anglojęzyczne warunki kulturowe i prawne jest brak badań dotyczących ich diagnostyczności międzykulturowej. Wyniki uzyskane przez M. Takahashi, T. Mori i D.G. Kroner (2013) na populacji japońskiej za pomocą YLS / CMI (*Young Level of Service / Case management Inventory*) wykazały, że przeciętny wynik dla nieletnich jest niższy ($x = 10.75$) niż w populacji amerykańskiej ($x = 16.3$). Może to wynikać z innych lokalnych kryteriów prawnych dotyczących kwalifikowania do grupy nieletnich sprawców, istnienia kulturowo uwarunkowanych czynników chroniących obniżających ryzyko recydywy, nieuwzględniania czynników ryzyka typowych dla społeczeństwa japońskiego, innego progu wartości, od której wyniki świadczą o zagrożeniu oraz sformułowania itemów. W związku z takimi wnioskami pożądane byłoby dokonywanie adaptacji kulturowej narzędzi z obszaru języka i prawodawstwa angielskiego lub tworzenie oryginalnych narzędzi odzwierciedlających lokalne warunki. Adaptacja powstałej w Kanadzie techniki YLS / CMI-AA w Australii, pomimo zbliżonego kontekstu kulturowego, w tym językowego, wy-

magą wielu zmian. Polegały one m.in. na dostosowaniu sformułowań językowych, dodaniu nowych itemów uwzględniających specyfikę lokalnych czynników ryzyka oraz dodaniu ich operacyjnej definicji w kwestionariuszu, a nie w oddzielnym podręczniku (Thomson, Pope 2005). Warto odnotować próby konstrukcji tego typu narzędzi w warunkach polskich. B. Hołyst (2013) opracował Skalę Prognoistyczną do Oceny Ryzyka do Podjęcia Zachowań Przestępczych, która obejmuje pięć obszarów: biografię ogólną, biografię przestępczą, cechy charakteru, uzależnienia, tradycje i środowisko diagnozowanych na podstawie półrocznej obserwacji.

L.A. Craig i K.D. Browne (2007) podkreślają, że metody aktuarialne pozwalają określić tylko pewne prawdopodobieństwo pojawienia się niepożądanego zachowania w określonym czasie w odniesieniu do sprecyzowanej grupy osób, dla których skonstruowano daną technikę. Zmiennymi moderującymi i mediującymi mogą okazać się cechy psychiczne nieujęte w modelu „centralnej ósemki”, które mogą zmieniać poziom ryzyka. Ponadto szacowanie ryzyka przestępczości powstało w celu stawiania rzetelnych prognoz, które z założenia nie mogą mieć charakteru statycznego, ponieważ zmiennymi modyfikującymi mogą być takie dynamiczne cechy osobowości, jak: neurotyczność, impulsywność, empatia, poczucie kontroli i inne (Kaczor 2011; Gierowski 2005). Czynniki te mogą mieć decydujące znaczenie w procesie podejmowania decyzji o popełnieniu przestępstwa, dlatego diagnoza powinna mieć charakter komplementarny (Wysocka 2018, 2019) i interdyscyplinarny (Pytko 2000).

Podejście umożliwiające uwzględnienie zmiennych mediujących wywodzi się z koncepcji klinicznych leżących u podstaw m.in. studium indywidualnego przypadku. Metoda ta obecnie stosowana jest w obszarze różnych dyscyplin naukowych i doceniana jako wiarygodny sposób weryfikacji hipotez, a także źródło ich tworzenia, a ze względu na skoncentrowanie się na zjawiskach indywidualnych, wyjątkowych i bardzo skomplikowanych, zaliczana jest do metod idiograficznych. Studium przypadku kładzie nacisk na zrozumienie, a nie wartościowanie, i z tego powodu pozwala najbardziej trafnie dopasować działania interwencyjne do problemu klienta. Ponadto dzięki długotrwałemu kontaktowi z badanym oraz korzystaniu ze zróżnicowanych źródeł informacji (obserwacja, wywiad, dokumentacja, analiza wytworów) możliwe jest dostrzeżenie dynamiki rozwoju i ocena podatności na oddziaływania pedagogiczne. Pewnym mankamentem tej metody jest jej pracochłonność i czasochłonność oraz subiektywizm w interpretacji danych. Oceny kliniczne charakteryzują się ponadto niską rzetelnością i trafnością, co wynika z faktu, że osoba diagnosty stanowi swoiste narzędzie głównie ze względu na przygotowanie merytoryczne, doświadczenie i kompetencje społeczne (Wojnarska 2000).

Podejściem kompromisowym jest łączenie tych dwóch opozycyjnych podejść w celu podniesienia trafności i rzetelności. W odniesieniu do szacowania ryzyka przestępstw seksualnych próbą połączenia podejścia nomotetycznego (aktuarialnego) oraz idiograficznego (klinicznego) jest wieloosiowy model ryzyka

(*Multitaxial Risk Appraisal* – Mara). Model ten analizuje ryzyko z różnych perspektyw, uwzględniając:

- dane uzyskane na podstawie skal dotyczące prawdopodobieństwa i czasu wystąpienia danego zachowania;
- mediującą rolę zmiennych osobowościowych, szczególnie psychopatologicznych;
- empiryczną diagnozę kliniczną w tym diagnozę funkcjonalną (Craig i Browne 2007).

Trzeba jednak zauważyć, że proponowany model stawia wysokie wymagania wobec kompetencji diagnosty, zarówno profesjonalnych, jak i osobistych (społecznych „miękkich”).

Współcześnie próbą pogodzenia wielorakości tych koncepcji jest podejście wieloczynnikowe, interakcyjne, zakładające, że pojawienie się zaburzeń jest funkcją jednoczesnego zadziałania wielu zmiennych (Chojecka 2014). Obecnie preferowane jest podejście dynamiczne mające na celu określenie natury i stopnia ryzyka wystąpienia pewnych zachowań u osoby o określonych cechach w przewidywalnych warunkach i kontekście. E. Wysocka (2015, 2018) krytykuje podejście bazujące jedynie na modelu restrykcyjno-eliminującym diagnozy ze względu na nadmierną koncentrację na deficytach, co ujawnia się w przeszacowaniu czynników statycznych ryzyka, zbyt mechanistycznym, przedmiotowym podejściu do klienta, nie docenianiu roli relacji interpersonalnych kurator–podopieczny w procesie zmiany.

Podsumowanie i wnioski dla teorii i praktyki

Rozbudowanie zakresu diagnozy w kurateli sądowej mogłoby przyczynić się do zwiększenia skuteczności oddziaływań prowadzonych w warunkach wolnościowych. Wzbogacenie zakresu informacji o podopiecznych o diagnozę psychologiczną i społeczną pozwoliłoby spojrzeć na jednostkę nie tylko w kontekście jej indywidualnych predyspozycji i problemów, ale także dostrzec środowiskowy kontekst jej funkcjonowania. Informacje te są szczególnie istotne dla dalszej kryminogenezy podopiecznego (Węgliński, Kuziora 2016) i ten aspekt uwzględniają metody szacowania ryzyka przestępczości i recydywy, które oprócz wielu atutów mają także liczne ograniczenia i mankamenty. Do zalet należą: ściśle zdefiniowane obszary (potrzeby, ryzyko, wrażliwość na oddziaływania) podlegają szacowaniu, powiązanie wyników szacowania z zakresem planowanej interwencji (Chojecka 2014), ocena jest zobiektywizowana, wyniki liczbowe umożliwiają pomiar postępów w resocjalizacji, inwentarze są bardziej uniwersalne, dzięki czemu przeznaczone są dla szerszego zakresu odbiorców (Thomson, Pope 2005). Pomimo tych atutów wato pamiętać o ograniczeniach proponowanych narzędzi, do których należą: brak w przypadku wielu narzędzi wskaźników dobroci psychometrycznej

– trafności i rzetelności, wątpliwa moc prognostyczna (Kemshall 2003, za: Chojeczka 2014), statyczny obraz czynników ryzyka, które należałoby analizować raczej w sposób interakcyjny (Okulicz-Kozaryn, Bobrowski 2008, s. 184), subiektywne i niejasne kryteria kwalifikacji do grup (Węgliński 2019), powierzchowność, niedocenianie zasobów chroniących, szczególnie tych osobistych, niedostateczna indywidualizacja podejścia do osoby badanej, brak pogłębionej diagnozy przypadku, brak przygotowania metodycznego praktyków stosujących narzędzia, konieczność adaptacji kulturowej. Doświadczenia światowe potwierdzają jednak skuteczność modelu zarządzania ryzykiem i ten przykładowo w Stanach Zjednoczonych przyczynił się do obniżenia populacji więziennej, stanowiąc realną i skuteczną alternatywę dla nich (Phelps 2018; Ricks i in. 2016).

W warunkach polskich brakuje nawet tych niedoskonałych narzędzi III generacji, nie mówiąc o IV generacji. Z tego względu należałoby postulować stworzenie polskich narzędzi do szacowania poziomu ryzyka przestępczości uwzględniających lokalną specyfikę czynników statycznych oraz kryteria orzekania popełnienia czynów przestępczych. Do tej pory najbardziej powszechną praktyką adaptacji kulturowej tych technik była translacja polegająca na maksymalizacji zgodności z oryginałem lub parafraza, czyli zbudowanie nowego testu nawiązującego do założeń teoretycznych oryginału (Drwal 1995; Brzeziński 1998). Tymczasem bardziej uzasadniona byłaby rekonstrukcja, polegająca na zbudowaniu nowego narzędzia jedynie wzorowanego na rozwiązaniach światowych, tym bardziej, że uwzględnienie zestawu czynników ryzyka powinno się opierać na dowodach pochodzących z aktualnych badań (*research based evidence*). Z pewnością takie techniki zaopatrzone w aktualne i użyteczne podręczniki metodyczne stanowiłyby realną pomoc w stawianiu diagnoz przez kuratorów sądowych. Wydaje się jednak również zasadne uwzględnianie dotychczasowych osiągnięć i doświadczeń tej grupy zawodowej i nie pomijanie aspektu diagnozy jakościowej bazującej na rozwiązaniach klinicznych a obecnej w metodyce pracy z przypadkiem. Tym bardziej, że podejście to kompensuje problem indywidualizacji w postępowaniu z podopiecznymi poprzez budowanie pozytywnej i inspirującej relacji wychowawczej. Przydatne mogłoby także okazać się wykorzystanie założeń „twórczej resocjalizacji” (Konopczyński 2019), która pozwala na bardziej otwarte podejście względem podopiecznych i dostrzec tkwiący w nim potencjał.

Postulowane jest rozstrzygnięcie kwestii przygotowania kuratorów sądowych i ujednolicenia ich profilu wykształcenia (Konopczyński 2019), gdyż sposób postrzegania i interpretowania pewnych kwestii może być odmienny dla pedagoga i prawnika, nie mówiąc już o rozszerzeniu katalogu możliwości profilu wykształcenia na przykład o nauki administracyjne.

Zanim to nastąpi, w ramach prowadzonego w sądach systemu szkoleń pożądanym byłoby prowadzenie warsztatów dla kuratorów dla dorosłych i kuratorów rodzinnych, które przybliżałyby im metodykę poprawnego diagnozowania podopiecznych opartego na spójnym modelu diagnozy, wykorzystującego współczesne

osiągnięcia polskiej resocjalizacji i doświadczenia rodzimych kuratorów. System szkoleń ciągłych miałby tym samym zastąpić działania intuicyjne. Argument dotyczący rzeczywistej i nieincydentalnej współpracy środowiska nauki, polityki oraz praktyki regularnie pojawia się w literaturze przedmiotu (Wysocka 2018, s. 220). Ze względu na trudności ze sformułowaniem trafnej diagnozy należałoby w sprawozdaniu z objęcia dozoru / nadzoru ograniczyć się jedynie do rozpoznania środowiska i problemów podopiecznego, a właściwą diagnozę przedstawiać w odroczonym terminie np. trzech miesięcy, gdy kurator zdąży nawiązać pełniejszą relację z podopiecznym, umotywuje go i jego otoczenie do współpracy poprzez wielokrotny kontakt. Rozwiązania te ograniczone są jednak realnym obciążeniem kuratorów, którzy bez wsparcia ze strony rządu i zwiększenia liczby etatów nie mają czasu na wdrażanie nawet najlepszych konstruktów teoretycznych. Niestety według NIK (Informacja o wynikach kontroli NIK 2018, s. 6–10) liczba kuratorów drastycznie spada (ok. 23 tys. w 2017). Przy potrzebie multikompetencyjności kuratora sądowego wracającym argumentem jest także system motywowania i wynagradzania kuratorów, który obecnie nie jest satysfakcjonujący.

Wśród stosunkowo nowych koncepcji kurateli pojawia się postawienie kuratora sądowego w roli *coacha* (Lovins i in. 2018), które wymaga nowych profesjonalnych kompetencji. Wskazywane są cztery kluczowe umiejętności: diagnozowanie, budowanie umiejętności, efektywne używanie narzędzi oraz uczestnictwo w superwizji. Podejście bazuje na wnikliwej diagnozie, która pozwala określić czy podopieczny posiada zasoby umożliwiające mu pracę z kuratorem w podejściu coachingowym. Rozwiązaniu temu towarzyszy jednak szereg wątpliwości, poczynwszy od kwalifikacji kuratora-coacha, określenie jego miejsca w systemie (czy to nadal pracownik sądu), po wskazanie obszaru kompetencji i zakresu odpowiedzialności.

Rozwinięcie zakresu terapii w resocjalizacji stanowi system terapii probacyjnej (Bałandynowicz 2015, s. 17–19), zakładający pluralizm poznawczy w formułowaniu diagnozy i prognozy zjawisk dewiacyjnych, jak również sytuacji opresyjno-konfliktowych. Diagnoza i prognoza społeczna stanowią pierwszy z jego filarów. Kolejnymi są: monitorowanie i rozstrzyganie lokalnych problemów społecznych, doradztwo i rozwiązywanie problemów środowiskowych oraz rozwiązywanie sytuacji kryzysowych w obrębie zjawisk patologicznych. Efektem profesjonalnych działań w tym obszarze będzie integracja i inkluzja społeczna podopiecznych.

Postulat profesjonalizacji kurateli sądowej, rozumianej jako ograniczenie się do wykwalifikowanej kadry sądowych kuratorów zawodowych, pojawia się od kilkunastu lat (Gromek 2005, s. 26–28). Pozostaje czekać na znowelizowaną ustawę o kuratorach sądowych, która w ostatecznym kształcie miała być omawiana jeszcze w 2019 roku lub z początkiem kolejnego, Niestety dotychczas to nie nastąpiło. Pojawił się jedynie Projekt ustawy o kuratorskiej służbie sądowej (koniec maja 2019 r.). Aktualnie do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów wpisano Projekt rozporządzenia Rady Ministrów zmieniający rozporządzenie w sprawie wynagrodzeń kuratorów zawodowych i aplikantów kuratorskich

(Kamińska 2020). Nadal brakuje jednolitego stanowiska i rozwiązań systemowych rzucających światło na niektóre z poruszonych w artykule zagadnień, rozstrzygających wyżej wskazane dylematy i stwarzających pole do wyznaczania kierunku dalszych poszukiwań poprawiania jakości diagnozy przygotowywanej w warunkach kurateli sądowej.

Abstract: Diagnostic tasks of a probation officer – theory and practice

The paper presents the theoretical contexts of contemporary approaches to social rehabilitation diagnosis, from the nosological diagnosis to approaches emphasizing the activity of the examined person, inspired by humanistic concepts. The current diagnostic tasks of a probation officer in the area of expectations, implementation possibilities and the workshop have been characterized. A critical review of crime risk assessment techniques has also been carried out, highlighting the extent of their use and methodological limitations. The directions of further research on economic and reliable diagnostic techniques useful in the practice of a probation officer have also been proposed.

Key words: social rehabilitation diagnosis, court probation, probation officer, risk assessment.

Bibliografia

- [1] Bałandynowicz A., 2015, *Probacyjna sprawiedliwość karząca*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- [2] Barczykowska A., 2015a, *Zastosowanie modelu R-N-R w diagnozie resocjalizacyjnej dorosłych sprawców przestępstw – rozwiązania angielskie*, „Studia Edukacyjne”, 34, Poznań, s. 243–263.
- [3] Barczykowska A., 2015b, *Szacowanie ryzyka i potrzeb w angielskiej praktyce resocjalizacyjnej*, [w:] A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała, *Systemy oddziaływań resocjalizacyjnych Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Poznań, s. 71–95.
- [4] Brzeziński J., 1998, *Metodologia badań psychologicznych*, PWN, Warszawa.
- [5] Chojecka J., 2014, *Model dla wszystkich? Spory wokół koncepcji szacowania ryzyka recydywy*, „Resocjalizacja Polska”, Warszawa, s. 85–100.
- [6] Craig L.A., Browne K.D., 2007, *Metody oceny ryzyka recydywy przestępstw seksualnych*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria Badania Praktyka”, Vol 6, nr 1, s. 20–40.
- [7] Demuthova S., 2012, *Problem of risk management within the juvenile penitentiary intervention*, 2nd International e-conference on Optimization, Education and Data Mining in Science Engineering and Risk Management (OEDM 2012), s. 107–112.
- [8] Drwal R.L., 1995, *Adaptacja kwestionariuszy osobowości*, PWN, Warszawa.
- [9] Gierowski J.K., 2005, *Czynniki ryzyka i opiniowanie przemocy u adolescentów*, „Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii”, 2, s. 113–129.
- [10] Gołek B., Wysocka E., 2011, *Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata (KNIIŚ). Podręcznik testu – wersja dla uczniów szkoły gimnazjalnej*, Kraków.

- [11] Gromek K., 2005, *Kuratorzy sądowi. Komentarz*. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa.
- [12] Hołyst B., 2013, *Skala diagnostyczna do oceny ryzyka podjęcia zachowań przestępczych – indywidualna predykcja kryminologiczna*, „Probacja”, 1, s. 5–28.
- [13] Jędrzejko M., Janusz M., Walancik M., 2013, *Zachowania ryzykowne i uzależnienia. Zjawisko i uzależnienia*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej, Mazowieckie Centrum Profilaktyki Uzależnień, Warszawa–Dąbrowa Górnicza.
- [14] Kaczor R., 2011, *Redukowanie ryzyka popełnienia przestępstwa a ustalenia osobopoznawcze*, „Probacja”, s. 5–15.
- [15] Kemshall H., 2002, *Risk, Public Protection and Justice*, [w:], *Probation Working for Justice*, (red.) D. Ward, J. Scott, M. Lacey, Oxford.
- [16] Kieszkowska A., 2011, *Tożsamość i podmiotowość jednostki w procesie reintegracji społecznej*, [w:] *Tożsamość osobowa dewiantów a ich reintegracja społeczna*, (red.) A. Kieszkowska, Kraków, s. 253–267.
- [17] Konopczyński M., 2009, *Metody twórczej resocjalizacji. Teoria i praktyka wychowawcza*, Pedagogium, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [18] Konopczyński M., 2019, *Polska kuratela sądowa. Potencjały i ograniczenia*, „Resocjalizacja Polska” 17, s. 7–22.
- [19] Korona K., 2015, *Osoby z niepełnosprawnością w kurateli sądowej*, [w:] *Niepełnosprawność. Interpretacje teoretyczne i praktyczne, Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość*, t. 11, (red.) T. Żółkowska, J. Buława-Halas, I. Ramik-Mażewska, Ł. Skryplonek, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego MINERWA, Szczecin, s. 299–320.
- [20] Kowalik S., Brzeziński J., 1998, *Společne uwarunkowania diagnozy klinicznej*, [w:] *Společna psychologia kliniczna*, (red.) H. Sęk, PWN, Warszawa, s. 187–365.
- [21] Kwadrans Ł., 2018a, *Ośrodek kuratorski – środek wychowawczy wykonywany przez kuratorów sądowych*, [w:] *Zarys metodyki pracy kuratora sądowego*, (red.) K. Stasiak, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa, s. 840–872.
- [22] Kwadrans Ł., 2018b, *Kuratela rodzinna w postępowaniu opiekuńczym. Motywowanie oraz wspieranie rodziców w opiece i wychowaniu dzieci czy jedynie ochrona małoletnich?*, [w:] *Kuratela sądowa w Polsce. Analiza systemu. Księga pamiątkowa dedykowana Doktorowi Tadeuszowi Jedynakowi*, (red.) K. Stasiak, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 291–308.
- [23] Lovins B.K., Cullen F.T., Latessa E.J., Jonson Ch.L., 2018, *Probation Officer as a Coach. Building a New Professional Identity*, „Federal Probation”, Vol. 82, nr 1, s. 13–19.
- [24] Muskała M., Kuształ J., 2018, *Kurator sądowy wobec nowych zadań i zmian w systemie resocjalizacji*, „Studia Paedagogica Ignatiana”, Vol. 21, 1, s. 19–39.
- [25] Okulicz-Kozaryn K., Bobrowski K., 2008, *Czynniki ryzyka, czynniki chroniące i indeksy tych czynników w badaniach nad zachowaniem problemowym*, „Alkoholizm i Narkomania”, 2 (21), s. 173–199.
- [26] Osińska M., 2019, *Diagnoza resocjalizacyjna w praktyce kuratorów sądowych*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, t. 38, z. 2, s. 27–40.
- [27] Ostrianska Z., 2018, *Diagnoza w pracy kuratora sądowego*, [w:] *Zarys metodyki pracy kuratora sądowego*, (red.) K. Stasiak, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa, s. 267–312.
- [28] Paluchowski W.J., 2001, *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

- [29] Parker J., Bradley G., 2006, *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review*, Exeter.
- [30] Phelps M.S., 2018, *Discourses of Mass Probation: From Managing Risk to Ending Human Warehousing in Michigan*, „The British Journal of Criminology”, Volume 58, Issue 5, September 2018, Pages 1107–1126, <https://doi.org/10.1093/bjc/azx077> (dostęp 31.08.2019r.).
- [31] Polaschek D.L.L., 2012, *An appraisal of the risk-need-responsivity (RNR) model of offender rehabilitation and its application in correctional treatment*, „Legal and Criminological Psychology”, 17, s. 1–17.
- [32] Pytka L., 2000, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Wyd. APS Warszawa.
- [33] Ricks E.P., Eno Loudon J., Kennealy P.J., 2016, *Probation Officer Role Emphases and Use of Risk Assessment Information before and after Training*, „Behavioral Sciences & the Law”, March 2016, Vol. 34(2–3), s. 337–351.
- [34] Rzepniewski A., Liszke W., Stasiak K., 2018, *Wychowawczo-zapobiegawcza funkcja dozoru*, [w:] *Zarys metodyki pracy kuratora sądowego*, (red.) K. Stasiak, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa, s. 360–472.
- [35] Schwartz K., Alexander A.O., Lau K.S.L., Holloway E.D., Aalsma M.C., 2017, *Motivating compliance: Juvenile probation officer strategies and skills*, „Journal of Offender Rehabilitation”, Vol. 56, nr 1, s. 20–37.
- [36] Stańdo-Kawecka, 2014, *Wybrane problemy profesjonalizacji organów probacyjnych i klasyfikacji sprawców oddanych pod dozór do grup ryzyka*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, 33, s. 11–39.
- [37] Stasiak K. (red.), 2018, *Zarys metodyki pracy kuratora sądowego*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- [38] Sztuka M., 2016, *Szacowanie ryzyka w pracy kuratora. Polskie rozwiązania i ich odpowiedniki w rozwiniętych systemach zachodnich*, [w:] *Polska kuratela sądowa na przełomie wieków – nadzieje, oczekiwania, dylematy*, (red.) M. Konopczyński, Ł. Kwadrans, K. Stasiak, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 79–91.
- [39] Szymańska J., 2000, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, CMPPP, Warszawa.
- [40] Szumski F., Kasperek K., 2014, *Szacowanie ryzyka powrotności do przestępstwa seksualnego – podejścia i metody*, [w:] *Psychologia sądowa – wybrane zagadnienia*, (red.) M. Szpitalak, K. Kasperek, Wydawnictwo UJ, Kraków, s. 160–180.
- [41] Takahashi M., Mori T., Kroner D.G., 2013, *A Cross-Validation of the Youth Level of Service / Case Management Inventory (YSL/CMIO Among Japanese Juvenile Offenders)*, „Law and Human Behavior”, 37, 4, s. 389–400.
- [42] Thompson A.P., Pope Z., *Assessing juvenile offenders: Preliminary data for the Australian Adaptation of the Youth Level of Service/Case Management Inventory (Hoge & Adrews 1995)* „Australian Psychologist”, 40 (3), s. 2017–214.
- [43] Urban B., 2000, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo UJ, Kraków.
- [44] Węgliński A., 2019, *Styl i sposoby oddziaływania kuratorów sądowych w pracy z dozorowanymi zakwalifikowanymi do zróżnicowanych grup ryzyka przestępczości powrotnej*, „Resocjalizacja Polska” 18, 2019, s. 171–190.
- [45] Węgliński A., Kuziora G., 2016, *W poszukiwaniu wychowującej kurateli sądowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.

- [46] Witek P., 2018, *Kierunki współczesnej resocjalizacji w pracy kuratora sądowego z rodzinami objętymi nadzorem sądowym*, [w:] D. Grzesiak-Witek, M. Łuka, P. Witek, *Wybrane kierunki współczesnej profilaktyki i resocjalizacji*, Towarzystwo Naukowe KUL, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin, s. 113–166.
- [47] Wojnarska A., 2000, *Studium indywidualnego przypadku jako metoda diagnostyczno-terapeutyczna*, „Zeszyty Wszechnicy Świętokrzyskiej”, s. 145–159.
- [48] Wojnarska A., 2011, *Diagnoza resocjalizacyjna – podstawy teoretyczne i problemy praktyczne*, [w:] *Diagnostyka resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia*, (red.) A. Wojnarska, UMCS, Lublin, s. 9–23.
- [49] Wójcik D., 2012, *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa.
- [50] Wysocka E., 2008, *Diagnoza w resocjalizacji*, PWN, Warszawa.
- [51] Wysocka E., 2011, *Świadomość diagnostyczna zawodowych kuratorów sądowych w kontekście zadań związanych z diagnozą osobopoznawczą i środowiskową – problemy, potrzeby, możliwości i ograniczenia*, [w:] *Tożsamość osobowa dewiantów a ich reintegracja społeczna*, (red.) A. Kieszkowska, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 317–338.
- [52] Wysocka E., 2015, *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji: Model teoretyczny i metodologiczny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [53] Wysocka E., 2016, *Diagnoza pozytywna w działalności pedagoga resocjalizacyjnego: założenia teoretyczne i metodologiczne identyfikacji zaburzeń w przystosowaniu*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, Vol. 35, nr 2, s. 195–222.
- [54] Wysocka E., 2018, *Znaczenie diagnozy osobopoznawczej i środowiskowej w polskim modelu kurateli sądowej – możliwości i ograniczenia*, [w:] *Kuratela sądowa w Polsce. Analiza systemu. Księga pamiątkowa dedykowana Doktorowi Tadeuszowi Jedynakowi*, (red.) K. Stasiak, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 211–234.
- [55] Wysocka E., 2019, *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji: Warsztat diagnostyczny pedagoga praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [56] Zaręba E., 1998, *Badania empiryczne ilościowe i jakościowe w pedagogice*, [w:] *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*, (red.) S. Palka, Wydawnictwo UJ, Kraków.
- [57] Zasępa E., Wolańczyk T., 2011, *Pomiar zachowań problemowych u dorosłych – charakterystyka wersji Sytemu Pomiaru Opartego na Empirii Achenbacha (ASEBA): Kwestionariusza Samoobserwacyjnego (ASR) i Kwestionariusza Obserwacyjnego (ABCL)*, „Psychiatria Polska”, 11(2), s. 110–114.

Źródła internetowe

- [58] Informacja o wynikach kontroli NIK, *Wykonywanie obowiązków przez kuratorów sądowych*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa, Czerwiec 2018 r., <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/kuratorzy-sadowi.html> (dostęp: 7.06.2019).
- [59] Kamińska A., 2020, *Projekt zmian rozporządzenia w sprawie wynagrodzeń*, www.kurator.webd.pl/category/aktualne/ (dostęp: 30.05.2020).
- [60] *Projekt Ustawy o kuratorskiej służbie sądowej z 31 maja 2019 r.* (projekt oznaczony numerem UD 538 w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów) udostępniony na stronach internetowych 7 czerwca 2019 roku.

Akty prawne

- [61] Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie nadzoru nad nieletnim (Dz.U. 2014 poz. 855).
- [62] Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U.2018.0.966).
- [63] Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (Dz.U. 2001 Nr 98 poz. 1071).
- [64] Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz.U. 2015 poz. 1418).
- [65] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U.2018.0.1600).
- [66] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U.2018.0.1987).