

Katarzyna Nawrocka
Jolanta Zozula

Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej

Studium pedagogiczno-prawne



WYDAWNICTWO AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ



Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej

Katarzyna Nawrocka
Jolanta Zozula

**Funkcjonowanie osób
z niepełnosprawnościami
w warunkach
izolacji penitencjarnej**

Studium pedagogiczno-prawne



WYDAWNICTWO AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

Recenzenci

dr hab. Andrzej Giryński, prof. APS
dr hab. Tamara Zacharuk, prof. UPH

Projekt okładki
Anna Gogolewska

Ilustracja na okładce
Małgorzata Brus

Redakcja
Hanna Cieśla

Korekta
Zespół

Tłumaczenie z języka czeskiego dokumentów
z zakresu prawa penitencjarnego
Jan A. Bukowski

Publikacja finansowana przez
Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
ze środków na działalność statutową

Copyright © by
Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
Warszawa 2020



Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne 4.0 Polska

ISBN 978-83-66010-38-3

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40
tel. 22 5893645
e-mail: wydawnictwo@aps.edu.pl

Spis treści

Wstęp	9
<i>Katarzyna Nawrocka i Jolanta Zozula</i>	
1. Ochrona przed dyskryminacją w aktach prawa międzynarodowego z uwzględnieniem szczególnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności	15
<i>Jolanta Zozula</i>	
2. Prawo karne <i>sensu largo</i> a niepełnosprawność w Polsce i Republice Czeskiej	33
<i>Jolanta Zozula</i>	
2.1. Odpowiedzialność karna osób z niepełnosprawnościami w Polsce	33
2.2. Zasady wykonywania kary pozbawienia wolności w stosunku do osób z niepełnosprawnościami w Polsce	47
2.3. Odpowiedzialność karna osób z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej	71
2.4. Zasady wykonywania kary pozbawienia wolności w stosunku do osób z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej	78
3. Charakterystyka populacji osób przebywających w izolacji penitencjarnej w Polsce i Republice Czeskiej	95
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	

4. Osoby z niepełnosprawnościami w izolacji penitencjarnej – klasyfikacja i charakterystyka populacji.	103
4.1. Klasyfikacja osób z niepełnosprawnościami	103
<i>Jolanta Zozula</i>	
4.2. Charakterystyka populacji więziennej osób z niepełnosprawnościami	124
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
5. Psychospołeczne wyznaczniki funkcjonowania jednostek w izolacji więziennej	145
5.1. Funkcjonowanie osadzonych w rzeczywistości więziennej	146
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
5.2. Poczucie alienacji jako jeden z problemów przystosowawczych	153
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
5.3. Znaczenie wsparcia społecznego w funkcjonowaniu osób pozbawionych wolności	156
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
5.4. Działania Służby Więziennej na rzecz osób z niepełnosprawnościami	162
<i>Jolanta Zozula</i>	
6. Metodologia badań	171
<i>Katarzyna Nawrocka i Jolanta Zozula</i>	
6.1. Metoda	173
6.2. Badani	175
6.3. Miejsce i procedura badań	180
7. Poczucie alienacji – analiza badań własnych	187
7.1. Potrzeby osadzonych z niepełnosprawnościami	188
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
7.1.1. Zakres potrzeb badanych	188
7.1.2. Potrzeby dotyczące opieki medycznej	195
7.1.3. Uczestnictwo w działaniach resocjalizacyjnych i terapeutycznych	197
7.1.4. Kontakty ze światem zewnętrznym	202
7.1.5. Przygotowanie do opuszczenia zakładu karnego	204

7.2. Wielowymiarowość poczucia alienacji osób z niepełnosprawnościami pozbawionych wolności	206
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
7.2.1. Poczucie alienacji mężczyzn osadzonych w Polsce	209
7.2.2. Poczucie alienacji kobiet osadzonych w Polsce	211
7.2.3. Poczucie alienacji mężczyzn osadzonych w Republice Czeskiej	212
7.2.4. Poczucie alienacji kobiet osadzonych w Republice Czeskiej ..	214
7.2.5. Porównanie poziomu poczucia alienacji w grupach mężczyzn pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej	215
7.2.6. Porównanie poziomu poczucia alienacji w grupach kobiet pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej	216
7.3. Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnościami w warunkach penitencjarnych	218
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
7.3.1. Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego mężczyzn osadzonych w Polsce	222
7.3.2. Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego kobiet osadzonych w Polsce	223
7.3.3. Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego mężczyzn osadzonych w Republice Czeskiej	224
7.3.4. Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego kobiet osadzonych w Republice Czeskiej	225
7.3.5. Porównanie poziomu potrzeb wsparcia społecznego w grupach mężczyzn pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej	226
7.3.6. Porównanie poziomu potrzeb wsparcia społecznego w grupach kobiet pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej	228
7.4. Wsparcie społeczne a poczucie izolacji – badania korelacyjne	229
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
7.4.1. Korelacje pomiędzy poczuciem alienacji a wsparciem społecznym ze względu na kraj pochodzenia i rodzaj niepełnosprawności	230
7.4.2. Korelacje pomiędzy poczuciem alienacji a wsparciem społecznym ze względu na płeć i rodzaj niepełnosprawności	235
7.5. Wnioski z badań ilościowych	240
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	

7.6. Analiza wywiadów z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności	245
<i>Jolanta Zozula</i>	
7.6.1. Wywiady z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w Polsce	245
7.6.2. Wnioski z badań jakościowych w Polsce	270
7.6.3. Wywiady z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w Republice Czeskiej	272
7.6.4. Wnioski z badań jakościowych w Republice Czeskiej	290
7.6.5. Analiza porównawcza sytuacji osadzonych z niepełnosprawnościami w izolacji penitencjarnej w Polsce oraz w Republice Czeskiej	292
7.6.6. Opis indywidualnych przypadków osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności w Polsce i Republice Czeskiej	295
8. Wybrane programy penitencjarne dedykowane osobom z niepełnosprawnościami	303
<i>Katarzyna Nawrocka</i>	
8.1. Działania resocjalizacyjne w Polsce	304
8.2. Działania resocjalizacyjne w Republice Czeskiej	319
9. Rekomendacje	323
<i>Katarzyna Nawrocka i Jolanta Zozula</i>	
Bibliografia	327

Wstęp

Godność ludzka jest największą, przyrodzoną i niezbywalną wartością oraz wyznacznikiem człowieczeństwa. Poszanowanie godności należne jest każdemu człowiekowi, niezależnie od jakiegokolwiek cechy szczególnej, sposobu zachowania czy miejsca pobytu. To właśnie w celu ochrony ludzkiej godności został stworzony katalog praw człowieka. Ich realizacja oparta jest na zakazie jakiegokolwiek dyskryminacji. Mimo to pewne osoby czy nawet grupy społeczne są wciąż (być może nie zawsze świadomie) dyskryminowane, wykluczane i stygmatyzowane. Prezentowana publikacja ma na celu zwrócenie uwagi na sytuację jednej z takich grup, która ze względu na specyficzną sytuację narażona jest na dyskryminację – nawet podwójną (krzyżową). Przedmiotem analizy jest bowiem sytuacja osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności. Mogą one doświadczać stygmatyzacji społecznej zarówno ze względu na niepełnosprawność, jak i na izolację penitencjarną.

Niepełnosprawność nie pozbawia człowieka możliwości popełnienia przestępstwa. Piotr Braun (2013) zwraca uwagę, że w ostatnim czasie osoby z niepełnosprawnościami dopuszczają się coraz poważniejszych przestępstw. Zwłaszcza młodzi ludzie z niepełnosprawnością intelektualną są coraz chętniej werbowani przez zorganizowane grupy przestępcze. Agresja u osób z niepełnosprawnością intelektualną często jest wynikiem poczucia niższej wartości, wrogości i zawiści wobec innych osób (Ciosek, 2001, za: Żywucka-Kozłowska, 2018).

Niepełnosprawność (także intelektualna czy nawet ubezwłasnowolnienie) sama w sobie nie jest przesłanką wyłączającą odpowiedzialność karną (Szeroczyńska, 2014) zarówno w ramach polskiego, jak i czeskiego systemu

prawa. Brak winy, a tym samym wyłączenie odpowiedzialności karnej, ma miejsce wyłącznie w przypadku stwierdzenia niepoczytalności sprawcy w chwili dokonywania czynu zabronionego. Zgodnie bowiem z art. 31 § 1 kodeksu karnego (Dz.U. 2019, poz. 1950): „Nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem”. Analogiczną zasadę wyraża § 26 kodeksu karnego Republiki Czeskiej (Předpis č. 40/2009 Sb.). Z kolei w przypadku ograniczonej poczytalności możliwe jest skorzystanie z instytucji fakultatywnego nadzwyczajnego złagodzenia kary (art. 31 § 2 k.k., t.j. Dz.U. 2019, poz. 1950, z późn. zm. oraz § 27 kodeksu karnego Republiki Czeskiej, Předpis č. 40/2009 Sb.). Obie sytuacje mogą (ale nie muszą) mieć miejsce w przypadku sprawców z niepełnosprawnością intelektualną.

Osoba z każdym rodzajem niepełnosprawności może zatem być skazana, tak jak osoba pełnosprawna, na karę pozbawienia wolności. Odbywając tę karę, każdy, zgodnie z art. 10 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz.U. 1977, Nr 38, poz. 167), powinien być traktowany w sposób humanitarny i z poszanowaniem przyrodzonej godności człowieka. Tę samą zasadę wyraża art. 41 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹ (Dz.U. 1997, Nr 78, poz. 483). „Humanitarne traktowanie to coś więcej niż zakaz tortur, okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania. Oznacza ono takie obchodzenie się z osobą pozbawioną wolności, które uwzględnia i respektuje pewne minimalne potrzeby każdego człowieka, odnosząc je do standardów danego społeczeństwa. Warto podkreślić, że sposób traktowania osób pozbawionych wolności określono za pomocą najbardziej pojemnego terminu” (Informacja o stanie przestrzegania wolności..., <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Informacja%20roczna%20RPO%20-%20prawa%20pozbawionych%20wolno%C5%9Bci.docx>, s. 37, dostęp: 31.07.2019). Jak najbardziej uzasadnione jest włączenie do niego równego traktowania osób z niepełnosprawnościami. Kara pozbawienia wolności ma na celu resocjalizację skazanych ukierunkowaną na przywrócenie ich społeczeństwu. W tym procesie niezwykle ważna jest realizacja zasady indywidualizacji wykonywania kary pozbawienia wolności, która w przypadku osób z niepełnosprawnościami powinna uwzględniać ich szczególne potrzeby.

W publikacji podjęto się analizy regulacji prawnych dotyczących warunków odbywania kary pozbawienia wolności w Rzeczypospolitej Polskiej i Republice Czeskiej oraz rzeczywistej sytuacji tej grupy skazanych

¹ „Każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny.”

przebywających w zakładach karnych obu państw. Prześledzenie przepisów prawa w zakresie odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnościami oraz analiza wyników badań własnych przeprowadzonych w wybranych jednostkach penitencjarnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz Republiki Czeskiej pozwoliły uzyskać odpowiedź na pytanie, jak funkcjonuje wspomniana grupa skazanych w izolacji penitencjarnej. Drugim istotnym celem o charakterze praktycznym była ocena funkcjonowania osadzonych z różnymi niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Skupiono szczególną uwagę na poczuciu alienacji oraz potrzebie uzyskania wsparcia społecznego.

Próbowano również zweryfikować, czy oba systemy prawa w wystarczającym stopniu zabezpieczają specyficzne potrzeby osadzonych z niepełnosprawnościami, realizując tym samym zasadę równości szans i niedyskryminacji. Czy zostały wypracowane standardy postępowania z tą grupą skazanych? Czy Służba Więzienna i pozostali pracownicy jednostek penitencjarnych są należycie przygotowani do pracy z osobami z różnego rodzaju dysfunkcjami? Czy jednostki penitencjarne realizują działania włączające te osoby do wszelkich rodzajów aktywności, dając im szansę funkcjonowania zbliżonego do pełnosprawnych osadzonych? Czy programy resocjalizacyjne uwzględniają niepełnosprawność skazanych? Czy współosadzeni są uwrażliwiani na potrzeby osób z niepełnosprawnościami? Czy wreszcie sami skazani z niepełnosprawnościami nie odczuwają w warunkach izolacji penitencjarnej dyskryminacji ze względu na posiadaną dysfunkcję organizmu?

Zachęcając do lektury, warto wyjaśnić kryterium wyboru krajów, w których zrealizowano badania. Uznano za ważne przeprowadzenie analizy porównawczej funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w zakładach karnych w Rzeczypospolitej Polskiej i Republice Czeskiej przede wszystkim dlatego, że są to państwa graniczące ze sobą, z podobnymi doświadczeniami politycznymi. W obu krajach panował system tzw. demokracji ludowej. Oba – po 1989 r. – przeszły transformację ustrojową² i tworzyły podwaliny demokracji, powołując nowe instytucje oraz równe dla wszystkich prawo realizujące ochronę praw człowieka. Czechy nie od razu stały się samodzielnym państwem. Od kwietnia 1990 r. do końca 1992 r. tworzyły one wraz ze Słowacją Czeską i Słowacką Republikę Federacyjną (Żarna, 2018). Dopiero 1 stycznia 1993 r. powstały dwa odrębne

² W Czechosłowacji po Aksamitnej Rewolucji, w Polsce po obradach Okrągłego Stołu oraz pierwszych częściowo wolnych wyborach.

państwa: Republika Czeska i Republika Słowacka. Jednakże zasady państwa demokratycznego kształtowały się już w okresie federacyjnym. W tym kontekście wydaje się interesujące zbadanie, czy Rzeczpospolita Polska bądź Republika Czeska zdołały wypracować lepsze rozwiązania w zakresie funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w izolacji penitencjarnej, czy też są one podobne.

Dane Centralnego Zarządu Służby Więziennej wskazują, że w jednostkach penitencjarnych w Polsce funkcjonują 72 oddziały terapeutyczne, 23 to oddziały dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo³, 48 przeznaczonych jest dla skazanych uzależnionych, w tym 33 dla uzależnionych od alkoholu, a 16 dla skazanych uzależnionych od narkotyków. Analizując w poszczególnych oddziałach liczbę miejsc, można stwierdzić, że najwięcej jest ich w oddziałach terapeutycznych przeznaczonych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo – 1775, nieco mniej dla uzależnionych od alkoholu – 1218, najmniej dla skazanych uzależnionych od narkotyków – 607. Z uzyskanych w trakcie badań informacji wynika, że 30 czerwca 2018 r. w jednostkach penitencjarnych przebywało 1959 osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, co stanowiło 2,6% ogółu osób osadzonych. Największą grupę stanowili osadzeni z niepełnosprawnością intelektualną, diagnozowaną w różnym stopniu, niewiele mniej osób – 624 – skazani z orzeczoną niepełnosprawnością ruchową. Wszystkie osoby ze specjalnymi potrzebami stanowiły około 7,7% ogółu populacji osób osadzonych (dane Biura Penitencjarnego Centralnego Zarządu Służby Więziennej).

Więziennictwo Republiki Czeskiej ma bardziej rozbudowany od polskiego system oddziałów dla osadzonych z różnymi problemami. Wyodrębniono wiele typów tzw. oddziałów specjalnych o wąskich specjalizacjach, np. oddział specjalny do odbywania kary przez skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania oraz oddział specjalny do odbywania kary przez skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania z indywidualnym podejściem. Ponadto osobno odbywają karę osadzeni z zaburzeniami zachowania spowodowanymi używaniem substancji uzależniających, z niepełnosprawnością intelektualną, niezdolni do pracy. Wyróżniono również oddziały specjalne leczenia ochronnego, np. seksuologicznego (seksualnego) czy przeciwdziałającego toksykomanii. Dzięki takiej procedurze pracownicy są lepiej przygotowani do pracy z poszczególnymi kategoriami więźniów

³ Wciąż są tak określane osoby z niepełnosprawnością intelektualną w przepisach kodeksu postępowania karnego.

o specjalnych potrzebach resocjalizacyjnych, terapeutycznych i wychowawczych. W dniu 31 sierpnia 2018 r. w oddziałach specjalnych przebywało 1191 osób, w tym 90 kobiet, co stanowi około 5,5% całej populacji osób osadzonych (Informacja udzielona mailowo przez dyrektorów jednostek penitencjarnych Republiki Czeskiej; <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticka-rocenky-vezenske-služby/>, dostęp: 24.07.2019).

Mamy nadzieję, że książka stanie się źródłem inspiracji zarówno dla środowiska teoretyków, jak i praktyków zajmujących się problematyką niepełnosprawności oraz penitencjarystyką. Ufamy, że zainteresuje w szczególności funkcjonariuszy Służby Więziennej, pozostałych pracowników jednostek penitencjarnych, pedagogów resocjalizacyjnych, pracowników instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnościami, a także tych, którym bliskie są problemy osób z niepełnosprawnościami oraz prawo i polityka penitencjarna.

Pragniemy podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania tej monografii.

Dziękujemy serdecznie plk. Ing. Pavlovi Zange, Zastępcy Dyrektora Aresztu Śledczego Praha Ruzyně, który okazał nam nieocenioną pomoc w przeprowadzeniu badań w Republice Czeskiej i zgłębieniu meandrów jej systemu penitencjarnego.

Szczególne podziękowania kierujemy do płk. Andrzeja Leńczuka, Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, za zaangażowanie i wsparcie podczas realizacji projektu badawczego, a także starszych specjalistów Biura Penitencjarnego, ppłk Agnieszki Bochniewicz oraz mjr. Sebastiana Lizińczyka, za merytoryczne dyskusje i inspiracje do zgłębiania zagadnień penitencjarnych. Dziękujemy również dyrektorom, kierownikom penitencjarnym oraz funkcjonariuszom z jednostek penitencjarnych w Polsce i Republice Czeskiej za pomoc podczas realizacji badań.

Równie serdecznie dziękujemy Małgorzacie Brus, która ofiarowała nam zdjęcie na okładkę. Fotografia powstała podczas jednego z warsztatów dla skazanych realizowanych przez Fundację Dom Kultury.

Ochrona przed dyskryminacją w aktach prawa międzynarodowego z uwzględnieniem szczególnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności

We współczesnym cywilizowanym świecie w sposób szczególny i w pełni uzasadniony eksponuje się prawa człowieka, których katalog zawierają dokumenty rangi międzynarodowej. Poszanowanie i ochrona praw jednostki umożliwia właściwe funkcjonowanie poszczególnych społeczeństw, a także warunkuje tworzenie organizacji międzynarodowych. Dowodem tego jest chociażby Karta Narodów Zjednoczonych⁴ (Dz.U. 1947, Nr 23, poz. 90), niekiedy nazywana Konstytucją ONZ. Dokument ten, powołując do życia Organizację Narodów Zjednoczonych i określając jej ustrój, wielokrotnie w swej treści odnosi się do praw człowieka, traktując je jako podwalinę tej instytucji oraz przewodnią zasadę jej funkcjonowania. Mimo że określenie „prawa człowieka” jest bardzo popularne i często używane, nie ma jego jednej definicji (Jankowska, 2012). Uzasadnieniem budowania katalogu praw i wolności jest przyrodzona i niezbywalna godność ludzka. Małgorzata Kuć (2017, s. 20–21) podkreśla, że „prawa człowieka, od czasu włączenia ich do aktów normatywnych, wywodzone są z ludzkiej godności – niezbywalnej cechy przyrodzonej każdemu człowiekowi z racji samego jego człowieczeństwa (a nie uznania tej cechy za ważną np. przez ustawodawcę)”. Ewa Dawidziuk (2013) zwraca jednak uwagę, że ustawodawca międzynarodowy nie zdefiniował również terminu „godność ludzka”, chociaż wielokrotnie się nim posługiwał. Wydaje się, że twórcy prawa międzynarodowego zrezygnowali z definiowania tych pojęć, uznając je za oczywiste, rozumiane jednoznacznie przez całą społeczność międzynarodową jako nierozzerwalnie związane z człowieczeństwem. Zwraca na to uwagę Jerzy Zajadło (1989), podkreślając,

⁴ Polska ratyfikowała Kartę Narodów Zjednoczonych w dniu 16 października 1945 roku.

że na płaszczyźnie międzynarodowej nad terminem „godność ludzka” przechodzi się poniekąd do porządku dziennego, podczas gdy w teorii prawa i prawie konstytucyjnym stanowił on przedmiot sporów. Pojęcie „ludzkiej godności” było wielokrotnie przywoływane i definiowane w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego⁵, chociaż, jak słusznie zauważa Mirosław Granat (2014), dotychczas nie stanowiła ona samoistnego przedmiotu kontroli, lecz była rozpatrywana w kontekście naruszenia innych konstytucyjnych praw i wolności. Fakt ten potwierdza ścisły związek między godnością a prawami człowieka, przy czym, co podkreśla Mirosław Granat (2016), godność w rozumieniu art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej ma dwoisty charakter. Stanowi zarazem absolutną wartość oraz nienaruszalne prawo.

Katalog praw człowieka jest rozbudowany, a zaangażowanie prawa międzynarodowego w ich ochronę nie ma już wyłącznie charakteru deklaracji, lecz ewoluuje „w stronę tworzenia mechanizmów gwarancyjno-ochronnych dla praw jednostek” (Kochanowski, 2008, s. 6).

Każdy człowiek powinien móc w pełni korzystać ze wszystkich przyznanych mu praw i wolności. Ich realizacja oparta jest bowiem na zakazie dyskryminacji. Nie można bowiem „różnicować ludzi z jakichkolwiek względów i z tego tytułu przypisywać im różnych katalogów praw człowieka” (Jankowska, 2012, s. 25). Zakaz dyskryminacji wyrażony został wprost już w Deklaracji Praw Człowieka z 1948 roku⁶. Artykuł 1 tego dokumentu stanowi bowiem, że „wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi pod względem swej godności i swych praw. Są oni obdarzeni rozumem i sumieniem i powinni postępować wobec innych w duchu braterstwa”. W związku z tym wszystkie prawa i wolności w nim zagwarantowane przysługują każdemu człowiekowi „bez względu na jakiegokolwiek różnice rasy, koloru, płci, języka, wyznania, poglądów politycznych i innych, narodowości, pochodzenia społecznego, majątku, urodzenia lub jakiegokolwiek innego stanu” (art. 2). Chociaż Deklaracja Praw Człowieka jako rezolucja nie miała wiążącego charakteru i stanowiła jedynie zalecenie, stała się podstawą uchwalenia dwóch niezwykle ważnych z punktu widzenia ochrony

⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 marca 2003 r., K 7/01, *Legalis* nr 56028; Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 września 2008 r., K 44/07, *Legalis* nr 106699; Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2016 r., K 31/15, *Legalis* nr 1467536; Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 października 2017 r., K 27/15, *Legalis* nr 1673908, Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 maja 2018 r., SK 18/17, *Legalis* nr 1768511.

⁶ Deklaracja Praw Człowieka z 1948 r. uchwalona dnia 10 grudnia 1948 r. przez Trzecią Sesję Ogólnego Zgromadzenia ONZ w Paryżu.

praw człowieka aktów prawa międzynarodowego (o wiążącym charakterze prawnym) – Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz.U. 1977, Nr 38, poz. 167) oraz Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (Dz.U. 1977, Nr 38, poz. 169). Zbigniew Resich (1977, s. 17) – członek delegacji Polski na XXI sesji Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych, uczestnik prac nad projektem Paktów Praw Człowieka – wskazuje, że: „Pakty Praw Człowieka przedstawiają w działalności ONZ najwyższy wyraz humanizmu, myśli prawnej i społecznej w obecnym etapie rozwoju ludzkości. Są one wyrazem kompromisu różnych systemów ideologicznych, politycznych, społecznych, ekonomicznych, kulturalnych i prawnych. Stanowią przykład zastosowania w praktyce pokojowych zasad koegzystencji w życiu narodów”. Oba te dokumenty eksponują zakaz jakiegokolwiek dyskryminacji jako podstawę realizacji praw człowieka. Niedyskryminacja stanowi fundament wypracowania katalogu praw i wolności należnych każdemu człowiekowi we wszystkich obszarach funkcjonowania. Świadczy o tym chociażby usytuowanie przepisów zakazujących dyskryminacji w obu Paktach Międzynarodowych. Znalazły się one na początku tych dokumentów, formułując sposób realizacji praw człowieka. W Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych zakaz dyskryminacji zawiera art. 2 ust. 1 rozpoczynający część II dokumentu zobowiązującą Państwa–Strony do przestrzegania praw i wolności obywatelskich i politycznych. Przepis ten stanowi: „Każde z Państw–Stron niniejszego Paktu zobowiązuje się przestrzegać i zapewnić wszystkim osobom, które znajdują się na jego terytorium i podlegają jego jurysdykcji, prawa uznane w niniejszym Pakcie, bez względu na jakiegokolwiek różnice, takie jak: rasa, kolor skóry, płeć, język, religia, poglądy polityczne lub inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, sytuacja majątkowa, urodzenie lub jakiegokolwiek inne okoliczności”. Analogiczny układ zastosowano w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych. Artykuł 2 ust. 2 tego dokumentu wyraża zakaz dyskryminacji, stanowiąc: „Państwa Strony niniejszego Paktu zobowiązują się zagwarantować wykonywanie praw wymienionych w niniejszym Pakcie bez żadnej dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, płeć, język, religię, poglądy polityczne lub inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, sytuację majątkową, urodzenie lub jakiegokolwiek inne okoliczności”. Znaczenie i potrzebę ochrony praw człowieka w ramach rozwijającego się świata dowodzi fakt, że oprócz wymienionych dokumentów o zasięgu globalnym, w ramach struktur regionalnych powstały regulacje w tym zakresie zawarte m.in. w:

- Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (1950) (Dz.U. 1993, Nr 61, poz. 284) – dokument Rady Europy;
- Europejskiej Karcie Społecznej (1961) (Dz.U. 1999, Nr 8, poz. 67) – dokument Rady Europy;
- Prawie pierwotnym Unii Europejskiej:
 - Traktacie o Unii Europejskiej⁷;
 - Traktacie o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej⁸;
 - Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej⁹;
- Amerykańskiej Konwencji Praw Człowieka (1969)¹⁰;
- Afrykańskiej Karcie Praw Człowieka i Ludów (1981)¹¹;
- Arabskiej Karcie Praw Człowieka (2004)¹² – zrewidowana wersja poprzedniego (z 1994 r.) dokumentu o tej samej nazwie.

Każdy z wymienionych dokumentów wyraża zasadę niedyskryminacji przy realizacji praw wynikających z poszanowania przyrodzonej godności ludzkiej. Dokument Rady Europy – Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności zawiera ją w art. 14¹³. Europejska Karta Społeczna w preambule wyraża zasadę, zgodnie z którą „korzystanie z praw społecznych powinno być zapewnione bez dyskryminacji ze względu na rasę, kolor, płeć, religię, poglądy polityczne, pochodzenie narodowe lub społeczne”.

W ramach prawa pierwotnego Unii Europejskiej zasada niedyskryminacji wyrażona jest wprost w art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej. Przepis ten określa wartości, na których opiera się Unia Europejska. Są nimi: godność ludzka, wolność, demokracja, równość, państwo prawne, poszanowania praw człowieka, w tym praw osób należących do mniejszości. „Wartości te są wspólne Państwom Członkowskim w społeczeństwie opartym na

⁷ Traktat o Unii Europejskiej (wersja skonsolidowana), Dz.Urz. UE 2016, C 202, s. 1.

⁸ Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (wersja skonsolidowana), Dz.Urz. UE 2016, C 202, s. 1.

⁹ Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, Dz.Urz. UE 2016, C 202, s. 389.

¹⁰ Amerykańska Konwencja Praw Człowieka sporządzona w San José dnia 22 listopada 1969 roku.

¹¹ Afrykańska Karta Praw Człowieka i Ludów sporządzona w Nairobi dnia 27 czerwca 1981 roku.

¹² Arabska Karta Praw Człowieka uchwalona dnia 15 września 1994 r., po rewizji uchwalono nową wersję dnia 22 maja 2004 r. w Tunisie.

¹³ Artykuł 14. „Korzystanie z praw i wolności wymienionych w niniejszej konwencji powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z takich powodów, jak płeć, rasa, kolor skóry, język, religia, przekonania polityczne i inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie bądź z jakichkolwiek innych przyczyn”.

pluralizmie, niedyskryminacji, tolerancji, sprawiedliwości, solidarności oraz na równości kobiet i mężczyzn” (art. 2 zd. 2). Natomiast w treści Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej wyodrębniona została część druga zatytułowana „Niedyskryminacja i obywatelstwo Unii”. Wyrażono w niej zasadę, zgodnie z którą: „W zakresie zastosowania Traktatów i bez uszczerbku dla postanowień szczególnych, które one przewidują, zakazana jest wszelka dyskryminacja ze względu na przynależność państwową” (art. 18 TFUE). Ten sam przepis przyznaje Parlamentowi Europejskiemu i Radzie prawo przyjmowania (zgodnie ze zwykłą procedurą ustawodawczą) przepisów, których celem jest zakazanie dyskryminacji. Ponadto Rada, zgodnie z art. 19 TFUE, ma prawo (stanowiąc jednomyślnie zgodnie ze specjalną procedurą ustawodawczą i po uzyskaniu zgody Parlamentu Europejskiego) do podjęcia środków niezbędnych w celu zwalczania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Natomiast w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej wyodrębniony został rozdział trzeci zatytułowany „Równość”, w ramach którego wyrażono zasadę równości wszystkich wobec prawa oraz niedyskryminację (art. 20 i 21¹⁴). Także Amerykańska Konwencja Praw Człowieka zobowiązuje Państwa–Strony do poszanowania praw i wolności w niej uznanych oraz zapewnienia wszystkim osobom podległym ich jurysdykcji, wolnego i pełnego korzystania z tych praw i wolności bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, płeć, język, religijne, polityczne lub inne poglądy, pochodzenie narodowe lub społeczne, status ekonomiczny, urodzenie lub jakąkolwiek inną sytuację społeczną (art. 1 ust. 1). Afrykańska Karta Praw Człowieka i Ludów zakaz dyskryminacji ze względu na rasę, grupę etniczną, kolor skóry, płeć, język, wyznanie, poglądy polityczne lub inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, majątek, urodzenie lub inny status w korzystaniu przez każdą osobę z zagwarantowanych w jej treści praw i wolności wyraża w art. 2. Niemalże identyczną zasadę zawiera art. 3 ust. 1 Arabskiej Karty Praw Człowieka, który zobowiązuje każde państwo będące stroną tego dokumentu do zapewnienia wszystkim osobom podlegającym jego jurysdykcji prawa do korzystania z praw

¹⁴ Artykuł 21.

- „1. Zakazana jest wszelka dyskryminacja w szczególności ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.
2. W zakresie zastosowania Traktatów i bez uszczerbku dla ich postanowień szczególnych zakazana jest wszelka dyskryminacja ze względu na przynależność państwową”.

i wolności w nim określonych, bez względu na rasę, kolor, płeć, język, przekonania religijne, opinię, myśl, pochodzenie narodowe lub społeczne, bogactwo, urodzenie lub niepełnosprawność fizyczną lub psychiczną¹⁵. Zasadę tę wzmacnia art. 3 ust. 2 Karty, zobowiązujący Państwa–Strony do wprowadzania w ramach wewnętrznych systemów prawnych środków gwarantujących rzeczywistą równość w korzystaniu z określonych w cytowanym dokumencie praw i wolności w celu zapewnienia ochrony przed wszelkimi formami dyskryminacji¹⁶. Analizując wyrażony w wymienionych dokumentach zakaz dyskryminacji, można zgodzić się z Moniką Ciesielską (2012), że przepisy, w których został on uregulowany nie mają charakteru autonomicznego, o samodzielnym znaczeniu, lecz znajdują zastosowanie w zestawieniu z innymi przepisami wyrażającymi któreś z praw przez nie gwarantowanych. Stanowią zatem fundament do realizacji pozostałych praw i wolności człowieka. Natomiast Wojciech Burek i Witold Klaus (2013) zwracają uwagę, że mimo częstego posługiwania się przez ustawodawcę międzynarodowego i krajowego terminem „dyskryminacja”, rzadko podejmowano próby jego definicji. Dopiero prawo Unii Europejskiej w zakresie prawa antydyskryminacyjnego wypracowało precyzyjne definicje poszczególnych form dyskryminacji, nie tworząc jednocześnie generalnej definicji tego pojęcia. Słusznie podkreślają Karolina Kędzióra, Anna Mazurczak, Krzysztof Śmiszek (2018, s. 6), że: „Równe traktowanie, zwalczanie dyskryminacji, równość szans, to fundamentalne wartości i zasady, na których opiera się filozofia działania Unii, a co za tym idzie – powinny one być przestrzegane i szanowane także przez państwa członkowskie”.

Zakaz dyskryminacji jest szczególnie istotny w przypadku analizy sytuacji faktycznej i prawnej osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności. Jest to bowiem grupa społeczna zagrożona podwójną (krzyżową) dyskryminacją. Z jednej bowiem strony stygmatyzuje ją niepełnosprawność, z drugiej, dodatkowo – pobyt w jednostce penitencjarnej. W związku z tym zasadne wydaje się prześledzenie ochrony praw tych osób na dwóch płaszczyznach: niepełnosprawności i izolacji penitencjarnej. Ze względu na zakres opracowania ograniczy się ono do regionu europejskiego, by w dalszej części poddać szczegółowej analizie polskie i czeskie regulacje prawne w tym zakresie.

¹⁵ Arab Charter of Human Rights, May 22, 2004, <http://hrlibrary.umn.edu/instreet/loas2005.html?msource=UNWDEC19001&tr=y&auid=3337655>, dostęp: 24.06.2019.

¹⁶ Tamże.

Poza wymienionymi dokumentami o randze międzynarodowej lub regionalnej, odnoszącymi się do praw człowieka w ujęciu generalnym i wyrażającymi zasadę niedyskryminacji przy ich realizacji¹⁷, powstały również akty specjalne poświęcone ochronie praw i wolności konkretnych grup społecznych m.in. kobiet, dzieci, osób z niepełnosprawnościami, osób odbywających karę pozbawienia wolności. Szczególna ochrona tych grup ma na celu przede wszystkim przeciwdziałanie dyskryminacji oraz wyrównywanie szans.

Analizując ochronę praw osób z niepełnosprawnościami, Krzysztof Kurowski (2014, s. 40) podkreśla, że „specyfika tej grupy osób wymagała ustanowienia specjalnych aktów gwarantujących ich prawa. Niektóre z nich mają na celu zapewnienie praw wszystkim osobom z niepełnosprawnościami, inne odnoszą się do pewnych ich grup”. Odpowiedzią na potrzeby tej grupy społecznej są w szczególności regulacje takich aktów międzynarodowych, jak:

1. Deklaracja Praw Osób z Upośledzeniem Umysłowym (1971)¹⁸ – chociaż w dokumencie tym nie użyto wprost zwrotu „zakaz dyskryminacji”, wyrażają go wszystkie zawarte w nim regulacje odnoszące się do poszczególnych sfer funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na podkreślenie zasługuje zwłaszcza pkt 1 części zasadniczej Deklaracji stanowiący, że „osoba z upośledzeniem umysłowym ma, tak dalece, jak jest to możliwe, te same prawa, co inni ludzie”.
2. Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych (1975)¹⁹ – dokument ten w pkt 1 definiuje osobę niepełnosprawną jako „osobę niezdolną do zapewnienia

¹⁷ Niektóre z nich dodatkowo wyodrębniają prawa osób z niepełnosprawnościami, np. art. 26 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej stanowi: „Unia uznaje i szanuje prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić im samodzielność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności”; art. 15 Europejskiej Karty Społecznej stanowi: „W celu zapewnienia skutecznego wykonywania prawa osób niepełnosprawnych fizycznie lub umysłowo do szkolenia zawodowego, rehabilitacji oraz readaptacji zawodowej i społecznej, Układające się Strony zobowiązują się: 1) podjąć odpowiednie środki w celu zabezpieczenia ułatwień szkoleniowych włączając, gdzie jest to konieczne, wyspecjalizowane instytucje publiczne lub prywatne; 2) podjąć odpowiednie środki w celu pośrednictwa zawodowego dla niepełnosprawnych, takie jak wyspecjalizowane służby pośrednictwa pracy, ułatwienia w zakresie ochrony zatrudnienia oraz środki dla zachęcenia pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych”.

¹⁸ Deklaracja Praw Osób Z Upośledzeniem Umysłowym przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1971 r. Rezolucja 2856 (XXVI).

¹⁹ Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 9 grudnia 1975 r. Rezolucja 3447 (XXX).

sobie częściowo lub całkowicie warunków koniecznych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie w rezultacie braku jak również nabytych lub wrodzonych fizycznych lub umysłowych funkcji”. W kolejnych punktach natomiast wyraża *expressis verbis* zasadę niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami na dwóch płaszczyznach:

- w ramach populacji osób z niepełnosprawnościami (stanowiąc w pkt 2, że „wszystkie prawa zawarte w tej Deklaracji wychodzą naprzód oczekiwaniom osób niepełnosprawnych bez wyjątku jak również zróżnicowania oraz bez dyskryminacji z uwagi na rasę, kolor skóry, płeć, język, wyznawaną religię, opcję polityczną lub inne opinie, narodowe lub społeczne pochodzenie, stan zamożności, urodzenie lub też z innych powodów mogących pojawić się, dotyczących zainteresowanej osoby niepełnosprawnej czy też jej rodziny”);
 - w ramach całego społeczeństwa (stanowiąc w pkt 3, że „osoby niepełnosprawne mają pełne prawo do poszanowania ludzkiej godności. Osoby niepełnosprawne bez względu na pochodzenie, naturę, zaawansowanie dysfunkcji oraz niepełnosprawności posiadają te same fundamentalne prawa jak ich rówieśnicy, co oznacza pierwsze i nadrzędne prawo do radości z pełni życia tak jak to możliwe” oraz gwarantując w pkt 4 osobom z niepełnosprawnościami te same obywatelskie i polityczne prawa, co innym członkom społeczeństwa).
3. Konwencja Nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych (1983) (Dz.U. 2005, Nr 43, poz. 412) – dokument zakazujący dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Zobowiązujący Państwa–Strony do tworzenia w ramach wewnętrznych porządków prawnych rozwiązań umożliwiających rehabilitację zawodową osób z niepełnosprawnościami i ich zatrudnianie w ramach otwartego rynku pracy. Gwarantuje prowadzenie polityki opartej na równości szans pracowników pełnosprawnych i niepełnosprawnych.
4. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (2006) (Dz.U. 2012, poz. 1169). Celem dokumentu, wyrażonym *expressis verbis* w art. 1, jest promowanie, ochrona oraz umożliwienie wszystkim osobom niepełnosprawnym nieograniczonego korzystania ze wszystkich fundamentalnych swobód i praw człowieka, oraz promowanie poszanowania dla ich godności osobistej. Niedyskryminacja wymieniona została w art. 3 tego dokumentu jako jedna z podstawowych zasad, na których oparto rozwiązania przyjęte w tym akcie prawa międzynarodowego. Zasadnicza część Konwencji odnosi się do wszystkich płaszczyzn funkcjonowania

osób z niepełnosprawnościami, eksponując w art. 5 ich równość i niedyskryminację. Warto podkreślić, że w dokumencie tym zawarto definicję dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, która w rozumieniu Konwencji „oznacza wszelkie formy różnicowania, wykluczania lub ograniczania ze względu na niepełnosprawność, których celem lub wynikiem jest utrudnienie lub uniemożliwienie uznania, korzystania lub egzekwowania wszelkich praw człowieka i fundamentalnych swobód, na równych zasadach z innymi obywatelami, w sferze politycznej, gospodarczej, społecznej, kulturowej, obywatelskiej i innej. Definicja obejmuje wszelkie przejawy dyskryminacji, w tym odmowę racjonalnego dostosowania środowiska do szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych” (art. 2).

Także na gruncie europejskim powstały dokumenty poświęcone szczególnej ochronie osób z niepełnosprawnościami. Wśród nich należy wymienić m.in.:

1. Dokumenty Rady Europy

- Zalecenie Rec(2004)10 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie ochrony praw człowieka oraz godności osób z zaburzeniami psychicznymi²⁰. Zgodnie z art. 1 ust. 1, celem tego dokumentu jest zwiększenie ochrony godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie tych, które są poddawane przymusowemu umieszczeniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu.
- Zalecenie Rec(2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015²¹. Celem tego dokumentu jest wypracowanie wspólnych rozwiązań w krajach członkowskich Rady Europy w zakresie niepełnosprawności. Podstawową zasadą wyrażoną w tym zaleceniu jest kontynuowanie przez państwa członkowskie działań „w ramach polityki antydyskryminacyjnej i praw człowieka na rzecz zwiększania niezależności, wolności wyboru i poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych oraz podnoszenie poziomu świadomości, dotyczące osób niepełnosprawnych, które przyczyniają się do różnorodności ludzi” (pkt 1.2.1).

²⁰ Przyjęte przez Komitet Ministrów 22 września 2004 r. na 896 posiedzeniu przedstawicieli ministrów.

²¹ Przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 5 kwietnia 2006 r. podczas 961 posiedzenia zastępców ministrów.

- Zalecenie CM/Rec(2011)14 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu politycznym i publicznym²². Dokument zawiera zalecenia dla państw członkowskich w zakresie likwidacji wszelkich barier utrudniających lub uniemożliwiających osobom z niepełnosprawnościami pełnego udziału w życiu publicznym i politycznym, mając na uwadze: równe prawa i szanse, dostępność, brak dyskryminacji w korzystaniu ze zdolności prawnej, wsparcie w podejmowaniu decyzji i wolności wyboru przez osoby niepełnosprawne, kształcenie i szkolenia w uczestnictwie w demokracji, włączenie osób niepełnosprawnych w procesy decyzyjne.
2. Dokumenty Unii Europejskiej:
- Rozporządzenie (WE) Nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą²³. Dokument ten zobowiązuje Państwa Członkowskie do wprowadzenia rozwiązań gwarantujących osobom z niepełnosprawnościami dostęp, na równi z osobami pełnosprawnymi, do podróżowania drogą lotniczą. Ranga dokumentu (rozporządzenie) oznacza, że ma on charakter wiążący dla wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, a jego regulacje są bezpośrednio stosowane.
 - Rezolucja Rady Unii Europejskiej w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej (2008)²⁴. Celem dokumentu jest zwrócenie uwagi na konieczność zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości korzystania z pełni praw człowieka poprzez ratyfikację i zawarcie, a następnie wdrożenie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz rozwijanie instrumentów mających na celu eliminowanie dyskryminacji osób niepełnosprawnych oraz ich społeczną integrację²⁵.
 - Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie kobiet niepełnosprawnych, 2013/2065(INI)²⁶. Dokument ten wzywa

²² Przyjęte przez Komitet Ministrów dnia 16 listopada 2011 r. na 1126 posiedzeniu Przedstawicieli Ministrów.

²³ Dz.Urz. UE 2006/L204/1.

²⁴ Rezolucja Rady Unii Europejskiej i przedstawicieli rządów państw członkowskich, zebranych w Radzie z dnia 17 marca 2008 r. w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej, 2008/C 75/01.

²⁵ Unia Europejska ratyfikowała Konwencję 23 grudnia 2010 roku.

²⁶ Dz.Urz. UE 2016/C 468/128.

Państwa Członkowskie do wprowadzenia w ramach krajowych porządków prawnych instrumentów przeciwdziałających podwójnej dyskryminacji kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami (ze względu na płeć i ze względu na niepełnosprawność).

Są to oczywiście tylko przykładowe dokumenty Rady Europy oraz Unii Europejskiej, które zostały poświęcone szczególnej ochronie praw osób z niepełnosprawnościami.

Ustawodawca międzynarodowy dostrzegł także potrzebę wypracowania zasad szczególnej ochrony praw człowieka w przypadku osób przebywających w areszcie lub odbywających karę pozbawienia wolności. Jest ona podyktowana z jednej strony zagrożeniem stygmatyzacją ze względu na popełnienie przestępstwa, z drugiej natomiast – organizacją i szczególnymi warunkami funkcjonowania jednostek penitencjarnych. Przebywanie w instytucji totalnej nie może wiązać się z jakąkolwiek dyskryminacją, a tym samym nieprzestrzeganiem praw człowieka. Powinno być zorganizowane w sposób humanitarny, szanujący przyrodzoną godność każdego człowieka. Grażyna B. Szczygieł (2016) zwraca uwagę, że osoby opuszczające zakłady karne zostały zaliczone przez Narodową Strategię Integracji Społecznej do grona osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Autorka zauważa, że obawiają się one powrotu do społeczeństwa. Stygmatyzacja zewnętrzna wyrażająca się w podejrzliwości i niechęci, zwłaszcza gdy skazany poszukuje pracy, powoduje w ich przypadku stygmatyzację wewnętrzną poprzez umacnianie przekonania o swojej niepełnej wartości (tamże, s. 166–167). Przeprowadzona w 2007 r. diagnoza społeczna (*Diagnoza społeczna...*, 2009, s. 333) pokazuje, że w największym stopniu poczucie dyskryminacji mają osoby, które weszły w konflikt z prawem²⁷. Podobny wynik uzyskano podczas kolejnej diagnozy społecznej, której wyniki zawarto w Raporcie z 2015 r. (*Diagnoza społeczna...*, 2015, s. 422). Przeprowadzone wówczas badanie pokazało, że w przypadku kobiet wieloraki konflikt z prawem skutkuje 20-krotnym wzrostem poczucia dyskryminacji, aż do 32%.

W przypadku osób pozbawionych wolności szczególnego znaczenia nabiera ochrona przed przemocą i poniżaniem w ramach funkcjonowania systemów penitencjarnych. Na tej płaszczyźnie Izabela J. Biśta (2014) dokonuje podziału instytucji i regulacji prawnych na te o charakterze prewencyjnym i represyjnym. Do pierwszej grupy autorka zalicza dokument o randze międzynarodowej, jakim jest Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz

²⁷ Obok osób uzależnionych, z zaburzeniami psychicznymi i dyskryminowanych z powodu praktyk religijnych.

innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 10 grudnia 1984 r. (Dz.U. 1989, Nr 63, poz. 378) oraz Europejską konwencję o zapobieganiu torturom oraz niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu przyjęta przez Radę Europy w 1987 r. (Dz.U. 1995, Nr 46, poz. 238), a zwłaszcza powołany na mocy tego dokumentu Europejski Komitet do spraw Zapobiegania Torturom i Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu. Z kolei charakter represyjny przypisuje art. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz.U. 1977, Nr 38, poz. 167). Dokumenty o charakterze prewencyjnym wprowadzają regulacje mające na celu ochronę osób pozbawionych wolności przed traktowaniem niezgodnym z ludzką godnością i zobowiązują Państwa–Strony do wdrożenia, w ramach wewnętrznych porządków prawnych, właściwych regulacji w tym zakresie (Biśta, 2014). Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania nakłada na Państwa–Strony w szczególności:

- obowiązek podejmowania skutecznych środków ustawodawczych, administracyjnych, sądowych oraz innych w celu zapobieżenia stosowaniu tortur na całym terytorium znajdującym się pod jego jurysdykcją (art. 2);
- zakaz wydalania, zwracania lub wydawania innemu państwu danej osoby, jeżeli istnieją poważne podstawy, by sądzić, że może jej tam grozić stosowanie tortur (art. 3);
- obowiązek potraktowania wszelkich tortur jako przestępstwa w rozumieniu prawa karnego (art. 4);
- obowiązek czuwania nad włączaniem materiałów szkoleniowych i informacji dotyczących zakazu stosowania tortur do programów szkoleniowych dla personelu cywilnego lub wojskowego organów wymiaru sprawiedliwości, personelu lekarskiego, funkcjonariuszy państwowych oraz innych osób, które mogą brać udział w nadzorowaniu, przesłuchiowaniu lub postępowaniu z osobami poddanymi jakiegokolwiek formie zatrzymania, aresztowania lub pozbawienia wolności (art. 10);
- obowiązek nadzorowania zasad, instrukcji, metod i praktyki dotyczących przesłuchań (art. 11) oraz zapewnienia możliwości złożenia skargi wszystkim osobom, które twierdzą, że zostały poddane torturom (art. 13);
- obowiązek zagwarantowania zadośćuczynienia oraz sprawiedliwego i adekwatnego odszkodowania ofiarom tortur (art. 14).

W celu praktycznej realizacji wymienionych zobowiązań Konwencja powołuje międzynarodowy organ – Komitet przeciwko torturom (art. 17).

Natomiast prewencyjny charakter Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom oraz niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo

karaniu wyraża się głównie poprzez zakres regulacji o charakterze uzupełniającym i pomocniczym w stosunku do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, określający sposób praktycznej realizacji jej postanowień przez państwa członkowskie Rady Europy (Hofmański, 1993, za: Bišta, 2014). Dokument ten odnosi się wprost do wyrażonego w art. 3 EKPCz zakazu tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania. Podkreśla konieczność wzmocnienia praktycznej realizacji tego prawa w stosunku do osób pozbawionych wolności za pomocą środków pozasadowych o charakterze zapobiegawczym. Realizacji tego celu ma służyć powołanie Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu. Organ ten ma stać na straży ochrony przed dyskryminacją i realizacji prawa więźniów do życia bez przemocy jako fundamentalnych praw przynależnych każdemu człowiekowi niezależnie od jego sytuacji faktycznej lub prawnej. W praktyce ma to polegać na przeprowadzaniu wizytacji w miejscach pobytu osób pozbawionych wolności w ramach jurysdykcji Państw-Stron Konwencji (art. 2). O znaczeniu ochrony praw osób pozbawionych wolności świadczy fakt, że ustawodawca nie przewidział możliwości wnoszenia jakichkolwiek zastrzeżeń podczas wyrażania przez państwo zgody na związanie tym aktem (art. 21).

Represyjny charakter (Bišta, 2014) art. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych wyraża się w potraktowaniu zakazu tortur, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania jako fundamentalnego prawa każdego człowieka bez względu na jego sytuację faktyczną lub prawną. Osobie, w stosunku do której zostało ono naruszone, przysługuje prawo złożenia petycji indywidualnej do Komitetu Praw Człowieka. Funkcję represyjną pełni także zawarte w Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania zobowiązanie Państw-Stron do potraktowania wszelkich aktów tortur jako przestępstw w rozumieniu prawa karnego (tamże).

Dokumentem o randze międzynarodowej, którego nie sposób pominąć, analizując potrzebę szczególnej ochrony praw osób przebywających w izolacji penitencjarnej na tle generalnego katalogu praw człowieka, są Wzorcowe reguły minimalne postępowania z więźniami z 1955 r. (Reguły Mandeli)²⁸.

²⁸ Przyjęte w Genewie przez Pierwszy Kongres Narodów Zjednoczonych w Sprawie Zapobiegania Przestępczości i Postępowania ze Sprawcami Przestępstw i zaaprobowane przez Radę Gospodarczą i Społeczną w rezolucji 663C (XXIV) z dnia 31 lipca 1957 r. oraz 2076 (LXII) z dnia 13 maja 1977 roku.

Mimo dość ogólnego charakteru, gdyż „stanowią zestaw skromnych, nieśmiało, w ogólnych jedynie zarysach wyrażonych warunków koniecznych dla przeżycia, zapewnienia szacunku i zachowania podmiotowości więźnia” (Płatek, 2007, s. 261), stały się podstawą do podejmowania dalszych działań w zakresie wypracowania standardów funkcjonowania osób w jednostkach penitencjarnych. Wzorcowe reguły minimalne postępowania z więźniami z 1955 r. zostały znowelizowane w 2015 r., co stanowi odpowiedź na potrzebę zwiększania ochrony praw więźniów i dostosowywania jej do ewoluującego systemu penitencjarnego. Dokument ten nie ma charakteru prawnie wiążącego, co zostało wprost wyrażone w pkt 8 części wstępnej. Stanowi jedynie zalecenie dla poszczególnych państw w zakresie organizacji systemu penitencjarnego. W treści samego dokumentu stwierdzono, że ze względu na zróżnicowane uwarunkowania prawne, społeczne, gospodarcze i geograficzne nie wszystkie reguły mogą być stosowane w każdym miejscu i w każdym czasie. „Niemniej jednak, reguły te powinny stymulować podejmowanie stałych wysiłków mających na celu przezwyciężenie praktycznych trudności w ich realizacji, ze świadomością, że jako całość reprezentują one minimalne warunki uznane przez Narody Zjednoczone za odpowiednie” (Uwaga wstępna 2.1.). Reguła 1 zrewidowanej wersji wzorcowych reguł minimalnych postępowania z więźniami²⁹ wyraża zasadę, zgodnie z którą wszyscy więźniowie będą traktowani z szacunkiem wynikającym z ich przyrodzonej godności i wartości jako istot ludzkich. Żadne okoliczności nie usprawiedliwiają stosowania wobec nich tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karan. Kolejna Reguła (2.1.) wyraża zakaz dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, płeć, język, religię, przekonania polityczne bądź inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, majątek, urodzenie bądź inny status przy stosowaniu pozostałych reguł. Z perspektywy osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności szczególnego znaczenia nabiera zasada wyrażona w Regule 2.2., zgodnie z którą „administracja więzienna będzie uwzględniać szczególne potrzeby więźniów, w szczególności najbardziej wrażliwych kategorii osób znajdujących się w więzieniach. Należy przedsięwziąć niedyskryminujące środki mające na celu ochronę i promowanie praw więźniów, którzy posiadają szczególne potrzeby”. Jej uszczegółowieniem jest Reguła 5.1. odnosząca się wprost do osób z niepełnosprawnościami. Zobowiązuje ona administrację więzienną do wdrażania rozwiązań zapewniających więźniom ze wszystkimi rodzajami niepełnosprawności skutecznego dostępu do

²⁹ https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly_Mandeli.pdf, dostęp: 31.07.2019.

zycia więziennego na sprawiedliwych zasadach. Mimo że znowelizowana wersja Reguł Mandeli została rozbudowana, by w większym stopniu realizować ochronę praw osób pozbawionych wolności na poszczególnych płaszczyznach egzystencji penitencjarnej, Kamila Mrozek (2018) zauważa, że w części drugiej Reguł, odnoszącej się m.in. do więźniów chorych psychicznie i/lub z niepełnosprawnością intelektualną, nie wprowadzono znacznych zmian w porównaniu z pierwotną wersją dokumentu. Jednocześnie autorka podkreśla, że najbardziej zmodyfikowana została część dotycząca opieki medycznej. „Szczególną uwagę zwrócić należy na sytuację osób ze specjalnymi potrzebami medycznymi lub problemami zdrowotnymi hamującymi proces ich rehabilitacji” (tamże, s. 175).

Ogromne znaczenie dla praktycznej realizacji praw osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych mają także, w ramach europejskich regulacji regionalnych, wydawane w tym zakresie zalecenia. Choć nie mają one, podobnie jak Reguły Mandeli, charakteru wiążącego, stanowią podstawę przyjmowania pewnych standardów mających na celu poprawę funkcjonowania jednostek penitencjarnych w zakresie humanitaryzmu i ochrony praw osadzonych. Poszczególne Państwa, podpisując rezolucje, przyjmują na siebie obowiązek przestrzegania zawartych w nich zasad oraz informowania Rady Europy o realizacji postanowień tego dokumentu w ramach wewnętrznych porządków prawnych poprzez cykliczne sprawozdania (Nikołajew, 2013). Są one zawarte w szczególności w wytycznych Rady Europy w ramach Europejskich Reguł Więziennych z 2006 r.³⁰, które stanowią zmienioną i dostosowaną do potrzeb współczesnej polityki penitencjarnej wersję Europejskich Reguł Więziennych z 1987 roku³¹. Podstawową zasadą przyjętą w tym dokumencie jest traktowanie osób pozbawionych wolności z poszanowaniem praw człowieka, w tym zakaz dyskryminacji wyrażony wprost w Regule 13³². W przypadku osób odbywających karę pozbawienia wolności praktyczna ochrona przed dyskryminacją powinna

³⁰ Zalecenia Rec(2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów.

³¹ Europejskie Reguły Więziennie. Zalecenie nr R(87)3 dla państw członkowskich Rady Europy przyjęte przez jej Komitet Ministrów dnia 12 lutego 1987 r. podczas 404 posiedzenia Delegatów Ministrów.

³² Reguła 13. „Niniejsze zasady stosuje się bezstronnie, bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, język, religię, przekonania polityczne lub inne lub pochodzenie społeczne, przynależność do mniejszości narodowych, stan posiadania, status urodzenia lub inny”.

być rozumiana w dwojaki sposób: jako godne traktowanie w trakcie pobytu w jednostce penitencjarnej oraz jako nienapiętnowanie po wyjściu na wolność. Ta druga płaszczyzna ma szczególne znaczenie ze względu na wyznaczony przez Europejskie Reguły Więzienne cel kary, którym jest reintegracja (Migdał, Skrobotowicz, 2014). Monika Płatek (2008) podkreśla, że Europejskie Reguły Więzienne z 2006 r. nie wpływają jedynie na politykę penitencjarną, lecz oddziałują także zarówno na politykę karną, jak i społeczną właśnie poprzez wyrażoną w Regule 6 zasadę, że każde pozbawienie wolności jest realizowane w taki sposób, by ułatwić osobom pozbawionym wolności reintegrację ze społeczeństwem na wolności.

Problem ochrony praw człowieka (w tym zakaz dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami i zaburzeniami odbywających karę pozbawienia wolności) jest widoczny również na gruncie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W sprawie Musiał przeciwko Polsce skarżący podnosił, że opieka medyczna jaką został objęty podczas pobytu w aresztach śledczych oraz w zakładzie karnym, w których przebywał nie była dostosowana do zaburzeń psychicznych, na które cierpiał, w tym epilepsji i schizofrenii. Jednocześnie skarżący zarzucał przeludnienie i złe warunki panujące w jednostkach penitencjarnych. Po przeanalizowaniu sprawy ETPCz uznał, że doszło do naruszenia art. 3 („Nikt nie może być poddany torturom ani niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”) Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności i uznał, że pozwane Państwo powinno jak najszybciej dostosować warunki w jednostce penitencjarnej do potrzeb skarżącego, w szczególności zagwarantować mu stałą opiekę lekarską i niezbędne leczenie psychiatryczne³³. W sprawie D.G. przeciwko Polsce³⁴ skarżący, który jest osobą z niepełnosprawnością poruszającą się na wózku inwalidzkim, podnosił, że warunki w zakładzie karnym, w którym przebywał nie były dostosowane do jego potrzeb. Przy korzystaniu z prysznic i toalety musiał korzystać z pomocy współwięźniów, co było dla niego kłopotliwe i krępujące. Miał też problemy z poruszaniem się na wózku i wchodzeniem na pryczę. Nie otrzymywał wystarczającej ilości pieluchomajtek i cewników. Trybunał stwierdził naruszenie art. 3 Konwencji w zakresie niedostosowania warunków osadzenia do specjalnych potrzeb skazanego. Naruszenie

³³ Wyrok ETPCz w Strasburgu z dnia 20 stycznia 2009 r. w sprawie Sławomir Musiał przeciwko Polsce ze skargi nr 28300/06.

³⁴ Wyrok ETPCz w Strasburgu z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce ze skargi nr 45705/07.

art. 3 Konwencji w zakresie niewłaściwej opieki medycznej podczas pobytu w jednostce penitencjarnej stwierdził ETPCz także w sprawie Bujak przeciwko Polsce. Skarżący twierdził, że podczas pobytu w areszcie śledczym był pozbawiony odpowiedniej opieki medycznej, której potrzebował ze względu na poważne problemy neurologiczne i ortopedyczne, przez co jego stan się pogorszył. Jednostka penitencjarna nie zapewniła mu odpowiedniego materaca do spania oraz właściwego wózka inwalidzkiego³⁵. Braki w polskim systemie ochrony osób z zaburzeniami psychicznymi w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności wykazał ETPCz po rozpoznaniu sprawy Jasińska przeciwko Polsce. Wnuk skarżącej w czasie pobytu w zakładzie karnym ukraść leki i popełnił samobójstwo. ETPCz stwierdził, że w tym przypadku naruszony został art. 2 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, przyznający każdemu człowiekowi ochronę prawa do życia. Trybunał wskazał na nieprawidłowości w funkcjonowaniu zakładu karnego. Władze więzienne były poinformowane o pogarszającym się stanie zdrowia psychicznego osadzonego, jednakże nie zastosowały wobec niego właściwych rozwiązań. Poza kontrolą personelu pozostała możliwość zgromadzenia przez niego śmiertelnej dawki leków i popełnienie samobójstwa³⁶.

Prezentowane wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wydane w sprawach ze skarg przeciwko Polsce świadczą o tym, że system penitencjarny w naszym kraju zawiera braki i nie zawsze jest dostosowany do szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi. Potwierdza to również Helsińska Fundacja Praw Człowieka, która wskazuje, że w ramach swojej działalności w ostatnim okresie interweniowała w sprawie mężczyzny z niepełnosprawnością ruchową, któremu jednostka penitencjarna nie zapewniła właściwych warunków w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. W związku z umieszczeniem w celi na czwartym piętrze nie był w stanie korzystać z przysługującego mu prawa do codziennego godzinnego spaceru³⁷.

Realizacja zagwarantowanego w aktach prawa międzynarodowego prawa do ochrony przed dyskryminacją daje szansę skutecznej resocjalizacji

³⁵ Wyrok ETPCz w Strasburgu z dnia 21 marca 2017 r. w sprawie Bujak przeciwko Polsce ze skargi nr 686/12.

³⁶ Wyrok ETPCz w Strasburgu z dnia 1 czerwca 2010 r. w sprawie Jasińska przeciwko Polsce, nr 28326/05.

³⁷ Prawa osób pozbawionych wolności. Podstawowe problemy prawne i praktyczne – perspektywa HFPC. Raport, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, 2018, <http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2018/07/Report-SPT-PL-FIN.pdf>, dostęp: 31.07.2019.

w ramach odbywania kary pozbawienia wolności. Ta z kolei umożliwia readaptację społeczną skazanych, co jest szczególnie istotne w przypadku osób z niepełnosprawnościami. Należy jednak mieć na uwadze, że w inkluzji społecznej osób po odbyciu kary pozbawienia wolności, obok ochrony prawnej, równie istotne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa w ramach równego traktowania. Dyskryminacja jako najdalej idąca forma nierównego traktowania i wynikający z niej brak akceptacji są bowiem główną przyczyną alienacji, która z kolei jest podstawowym problemem właściwego funkcjonowania tych osób w warunkach wolnościowych.



Prawo karne *sensu largo* a niepełnosprawność w Polsce i Republice Czeskiej

2.1. Odpowiedzialność karna osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Mimo że osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami częściej postrzegane są w roli ofiary, głównie ze względu na stan, w jakim się znajdują, należy pamiętać, że są one wolnymi ludźmi, którzy funkcjonując w społeczeństwie, powinni przestrzegać norm społecznych i prawnych. Zdarza się, że tak samo jak osoby pełnosprawne przejawiają zachowania niezgodne z prawem. Zdaniem Piotra Brauna (2013) niektóre rodzaje niepełnosprawności, zwłaszcza obniżona sprawność intelektualna, wręcz zwiększają prawdopodobieństwo popełnienia czynów zabronionych. Nie stanowią one jednak same w sobie przesłanki braku odpowiedzialności karnej. Jednakże w określonych sytuacjach, odpowiedzialność karna osoby z niepełnosprawnością za popełnienie czynu zabronionego, może kształtować się inaczej niż w przypadku osoby w pełni sprawnej. Może także zostać wyłączona. Punktem wyjścia do rozważań w tym zakresie należy uczynić art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 1997, Nr 78, poz. 483):

„1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.

2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”.

Zgodnie ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego przepis ten „odnosi się przy tym zarówno do stosowania prawa (wszyscy są równi wobec prawa), jak i stanowienia prawa (prawo do równego traktowania przez władze publiczne,

w tym przez władzę ustawodawczą)³⁸. Jak słusznie zauważa Jerzy Kuciński (2003), wyrażona w art. 32 ustawy zasadniczej zasada równości nie ma charakteru bezwzględny. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego oznacza ona, że „(...) wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną w równym stopniu, powinny być traktowane równo, tj. bez różnicowań zarówno faworyzujących, jak i dyskryminujących. Jednocześnie zasada równości zakłada odmienne traktowanie tych podmiotów prawa, które nie posiadają wspólnej cechy istotnej (...)”³⁹. Mając to na uwadze, należy zgodzić się z twierdzeniem Magdaleny Witkowskiej (2011), że nie można utożsamiać zasady równości ze sprawiedliwością, przyjmując, iż stosowanie zasady równości jest warunkiem sprawiedliwości oraz że sprawiedliwość realizuje się przez równość. Bogusław Banaszak (2012) natomiast podkreśla, że z orzecnictwa TK nie wynika utożsamianie zasady równości z zakazem różnicowania. Zdaniem autora (tamże): „Trybunał nie wyklucza preferowania pewnych grup (dyskryminacja pozytywna, uprzywilejowanie wyrównawcze), gdy jest to konieczne dla doprowadzenia do faktycznej równości”. Jednakże podstawą wszelkich odstępstw od nakazu równego traktowania mogą być wyłącznie konkretne argumenty posiadające następujące cechy:

- charakter relewantny – różnicowanie podmiotów musi być racjonalnie uzasadnione i służyć realizacji celu normy prawnej zawartej w przepisach prawa;
- charakter proporcjonalny – ochrona interesu różnicowanych podmiotów powinna być proporcjonalna do interesu pozostałych adresatów normy prawnej;
- związek z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, które uzasadniają odmienne traktowanie podmiotów podobnych, np. konstytucyjna zasada sprawiedliwości społecznej⁴⁰.

Marek Chmaj (2016, s. 64) podkreśla, że „prawo może, a nawet powinno, różnicować obywateli z uwagi na pewne indywidualne cechy (np. wiek, stan zdrowia, stan rodzinny)”. W tym celu należy wyznaczyć konkretne kryteria, pozwalające odróżnić reguły adresowane do niektórych tylko osób, a mimo to nie naruszające zasady równości, oraz reguły pozwalające na uprzywilejowanie lub dyskryminację pewnych adresatów. Pozwoli to na stosowanie

³⁸ Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2001 r., SK 10/01, Legalis nr 50925.

³⁹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 października 2001 r., K 22/01, Legalis nr 50915.

⁴⁰ Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 września 1996 r., K 10/96, Legalis nr 10313.

takiej samej normy do wszystkich przypadków określonych w jej hipotezie, co stanowi istotę równego traktowania (tamże, s. 64). Zatem, co podkreśla Trybunał Konstytucyjny, ogólna zasada równości wyrażona w art. 32 ust. 1 ustawy zasadniczej nie oznacza, że „w stosunku do wszystkich podmiotów obowiązują i są stosowane te same normy prawne”⁴¹. Równe traktowanie nie oznacza identycznego podejścia (także przez system prawa) do każdego człowieka znajdującego się w określonej sytuacji niezależnie od jego specyficznych cech osobniczych. Przykładami różnicowanego traktowania pewnych grup nienaruszającego konstytucyjnej zasady równości są chociażby: różny wiek emerytalny kobiet i mężczyzn⁴², przyznanie kobietom prawa do wcześniejszego zawarcia związku małżeńskiego (po ukończeniu 16. r.ż., za zgodą sądu)⁴³, przyznania kobietom szczególnych uprawnień wynikających z macierzyństwa⁴⁴.

W tym kontekście należałoby się zastanowić nad sytuacją osób z niepełnosprawnościami. Jak z ich perspektywy powinna być rozumiana zasada równości wobec prawa i niedyskryminacji (art. 32 Konstytucji) oraz zasada sprawiedliwości społecznej wyrażona w art. 2 ustawy zasadniczej? Rozpoczynając rozważania w tym zakresie, należy w pełni zgodzić się z Bernadetą Szczupał (2009, s. 151), że „zakaz dyskryminacji oraz wyrównywanie szans to dwa kluczowe pojęcia w zakresie realizacji praw osób z niepełnosprawnością”. Osoby z niepełnosprawnościami pozostają bowiem, co do zasady, w innej, zwykle trudniejszej sytuacji osobistej, rodzinnej i społecznej niż osoby pełnosprawne. W związku z tym potrzebne jest większe zaangażowanie państwa w zaspokajanie ich potrzeb ukierunkowane na to, by znalazły się one w sytuacji zbliżonej do sytuacji osób pełnosprawnych. Trybunał Konstytucyjny wskazał, że „osoby niepełnosprawne stanowią odrębną grupę podmiotów dostrzeżonych wprost na poziomie konstytucyjnym. Są one adresatami działań, które mają być inicjowane przez władze publiczne

⁴¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 lipca 2010 r., K 63/07, Legalis nr 235775.

⁴² Tamże.

⁴³ Opinia prawna dotycząca postulatu zrównania wieku uprawniającego do zawarcia związku małżeńskiego mężczyzn z wiekiem kobiet oraz postulatu wprowadzenia obowiązku alimentacyjnego matek celem wyeliminowania dyskryminacji ojców, Opinie i Ekspertyzy OE-243, Kancelaria Senatu, styczeń 2016, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatekspertyzy/3373/plik/oe-243_do_internetu.pdf, dostęp: 26.06.2019.

⁴⁴ Między innymi uprawnienia przyznane w kodeksie pracy – w związku z ciążą oraz opieką nad dzieckiem, w kodeksie karnym wykonawczym – możliwość przebywania dziecka do 3. r.ż. z matką odbywającą karę pozbawienia wolności w Domach dla Matki i Dziecka przy Zakładach Karnych.

w określonych dziedzinach oraz – co należy tu podkreślić – w określonym celu⁴⁵. Celem tym zgodnie z art. 69 Konstytucji jest: pomoc państwa w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej osób niepełnosprawnych. W tym samym orzeczeniu TK wskazuje również na art. 68 ust. 3 ustawy zasadniczej, który zobowiązuje władze publiczne do zapewnienia im szczególnej, „a więc odmiennej od pozostałych podmiotów”, opieki zdrowotnej⁴⁶.

Realizujące konstytucyjną zasadę pomocniczości konkretne formy wsparcia przewidziane na płaszczyźnie ustawowej powinny polegać w szczególności na wprowadzaniu rozwiązań służących wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z dominującym obecnie społecznym modelem niepełnosprawności to nie dysfunkcja utrudnia takiej osobie egzystencję, lecz społeczeństwo i państwo, nie uwzględniając jej szczególnych potrzeb, nie likwidując barier utrudniających lub nawet uniemożliwiających jej normalne funkcjonowanie. Kierunki zmian w tym zakresie wyznacza przede wszystkim ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (t.j. Dz.U. 2016, poz. 1219), a w przypadku osób z niepełnosprawnościami – Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014–2020 wraz z załącznikiem nr 2 „Standardy dostępności dla polityki spójności lata 2014–2020” (<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-zasady-rownosci-szans-i-niedyskryminacji-oraz-zasady-rownosci-szans/>, dostęp: 2.03.2020).

Iwona Sierpowska (2010) podkreśla, że prawa osób niepełnosprawnych to zespół norm, których celem jest zapewnienie im możliwości istnienia i działania. Powinny one być rozumiane jako przyznanie takiej osobie „swobody funkcjonowania w określony sposób oraz korzystania z przysługujących jej jako jednostce ludzkiej praw i swobód” (tamże, s. 22). Osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami różnią się między sobą w sposobie funkcjonowania, a tym bardziej w porównaniu z osobą pełnosprawną. Na wielu płaszczyznach te dwie grupy osób mają zatem cechy, które przesądzają o konieczności zróżnicowanego traktowania ich w ramach systemu prawa. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego bowiem „równość

⁴⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 października 2014 r., K 38/13, Legalis nr 1073312.

⁴⁶ Tamże.

wobec prawa to także zasadność wybrania takiego, a nie innego kryterium różnicowania podmiotów prawa. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał również związek zasady równości z zasadą sprawiedliwości, dopuszczając zróżnicowanie w prawie, o ile jest ono usprawiedliwione⁴⁷. Tak więc uzasadnione wydaje się potraktowanie niepełnosprawności jako kryterium różnego (szczególnego) traktowania w ramach zasady równości wobec prawa. Wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami nie należy postrzegać jako naruszenia konstytucyjnej zasady równości, lecz jako działania zrównujące pozycję osoby z niepełnosprawnością z pozycją osobą pełnosprawną. Podkreślił to Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z dnia 9 czerwca 1997 r., K 24/96, wskazując, że można, a nawet powinno się w ramach regulacji ustawowych różnicować sferę praw i obowiązków obywateli, jeżeli warunkuje to osiągnięcie faktycznej równości poszczególnych kategorii podmiotów⁴⁸. Dopiero bowiem od momentu zrównania pozycji społecznej tych dwóch grup, można mówić o faktycznej realizacji zasady równości. Stąd też w ramach polskiego systemu prawa funkcjonuje wiele regulacji pozwalających na szczególne traktowanie osób z niepełnosprawnościami, np. świadczenia z pomocy społecznej, indywidualizacja procesu edukacji, rehabilitacja zawodowa i społeczna, likwidacja barier architektonicznych, ulgi podatkowe, zniżki w ramach transportu publicznego, zniżki ułatwiające dostęp do kultury, preferencyjne traktowanie przez przepisy prawa o ruchu drogowym (karta parkingowa), prawo wstępu do większości obiektów użyteczności publicznej z psem asystującym, prawo do głosowania korespondencyjnego.

Nie zawsze jednak niepełnosprawność uzasadnia szczególne (odmienne niż w przypadku osób pełnosprawnych) traktowanie przez system prawa. Sam fakt niepełnosprawności nie wyłącza odpowiedzialności karnej za popełnienie czynu zabronionego. Słusznie zauważa Igor Zgoliński (2016, s. 261), że „przepisy karne nie znają (...) terminu «niepełnosprawny»”. Autor podkreśla jednocześnie, że odwołują się one na każdym etapie postępowania do stanu zdrowia podsądnego, co uznaje za przejaw pragmatyzmu ustawodawcy, dzięki któremu poszczególne przepisy mają wszechstronne zastosowanie (tamże).

⁴⁷ Orzeczenie Trybu Konstytucyjnego z dnia 28 listopada 1995 r., K 17/95, <https://prawo.money.pl/orzecznictwo/trybunal-konstytucyjny/orzeczenie;z;dnia;1995-11-28,k,17,95,231,orzeczenie.html>, dostęp: 14.02.2019.

⁴⁸ Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 czerwca 1997 r., K 24/96, Legalis nr 10362.

Artykuł 1 kodeksu karnego (t.j. Dz.U. 2017, poz. 2204) zawierający warunki odpowiedzialności karnej stanowi bowiem, że:

„§ 1. Odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto popełnia czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia.

§ 2. Nie stanowi przestępstwa czyn zabroniony, którego społeczna szkodliwość jest znikoma.

§ 3. Nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu”.

Ustawodawca przyjmuje więc, że jeżeli człowiek dopuszcza się czynu w warunkach, gdy spełnione są trzy kumulatywne przesłanki:

- w momencie jego popełnienia jest on zabroniony przez obowiązującą ustawę,
- czyn jest społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy,
- zachowanie sprawcy w momencie popełniania czynu jest zawinione, ponosi odpowiedzialność karną (Pohl, 2018).

Słusznie zauważa Alicja Grześkowiak (2018), że użyte przez ustawodawcę w treści przepisu słowa „ten, kto” oznaczają, że podmiotem odpowiedzialności karnej może być wyłącznie człowiek i tylko wtedy, gdy można mu przypisać winę. Autorka podkreśla, że przepis art. 1 k.k. wyznaczający konkretne przesłanki odpowiedzialności karnej wyraża prawo człowieka do bezpieczeństwa prawnego (tamże). Prawo karne przewiduje jednak wiele sytuacji wyłączających odpowiedzialność karną. Lech Gardocki (1998) dzieli okoliczności wyłączające przestępność czynu na:

- 1) okoliczności wyłączające bezprawność czynu (kontratypy);
- 2) okoliczności wyłączające winę (niepoczytalność, błąd co do faktu, nieświadomość bezprawności czynu, rozkaz przełożonego);
- 3) okoliczności wyłączające społeczną szkodliwość czynu.

Żadna z wymienionych okoliczności nie zawiera przesłanki niepełnosprawności. Jednakże niepełnosprawność intelektualna może (ale nie musi) skutkować niepoczytalnością lub nieświadomością bezprawności czynu, a tym samym wyłączać winę. To właśnie możliwość przypisania sprawcy winy warunkuje jego odpowiedzialność karną bowiem, jak podkreśla Magdalena Budyn-Kulik (2017), wina stanowi składnik struktury przestępstwa. „Prawo karne opiera się na zasadzie winy” (Gardocki, 1998, s. 9), a sama niepełnosprawność tejże winy nie wyłącza.

To właśnie możliwość przypisania sprawcy winy w czasie czynu uzależnia odpowiedzialność karną od wieku sprawcy. Zgodnie bowiem z art. 10 k.k. odpowiedzialność tę ponosi, co do zasady, osoba, która popełnia czyn zabroniony po ukończeniu 17 lat. Wyznaczenie takiej cezurę podyktowane jest

możliwością przypisania sprawcy winy zgodnie z zasadą *nullum crimen sine culpa*. Natomiast, jak słusznie zauważa Anna Walczak-Żochowska (2018) „warunkiem przypisania winy jest (...) osiągnięcie przez sprawcę takiego stopnia dojrzałości, który pozwala na zrozumienie społecznego znaczenia własnych zachowań i na pokierowanie swoim postępowaniem”. Jednakże w ściśle określonych sytuacjach na podstawie ustawy karnej odpowiadać mogą także nieletni. Zgodnie bowiem z art. 10 § 2 k.k. nieletni, który po ukończeniu 15 lat dopuszcza się czynu zabronionego określonego w art. 134⁴⁹, art. 148 § 1, 2⁵⁰ lub 3, art. 156 § 1 lub 3⁵¹, art. 163 § 1 lub 3⁵², art. 166⁵³, art. 173 § 1 lub 3⁵⁴, art. 197 § 3 lub 4⁵⁵, art. 223 § 2⁵⁶, art. 252 § 1 lub 2⁵⁷ oraz w art. 280⁵⁸, może odpowiadać na zasadach określonych w kodeksie karnym, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności, jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne. Odpowiedzialność karna nieletnich ma jednakże charakter szczególny. Przede wszystkim podlegają jej wyłącznie ci nieletni, którzy popełnili jedno z przestępstw z zamkniętego katalogu wymienionego w art. 10 § 2 k.k. Ponadto musi zostać ustalone, że mimo młodego wieku nieletni osiągnął już taki stopień rozwoju intelektualnego i psychicznego, że był w stanie rozpoznać znaczenie swojego czynu i mógł pokierować swoim postępowaniem. Tylko wówczas można mu przypisać winę (postawić zarzut), która warunkuje odpowiedzialność na podstawie kodeksu karnego. Sąd karny może wymierzyć nieletniemu karę nie wyższą niż dwie trzecie granicy ustawowego zagrożenia przewidzianego za przypisane sprawcy przestępstwo. Może także zastosować wobec niego nadzwyczajne złagodzenie kary (art. 10 § 3 k.k.). Ustawodawca w sposób szczególny usprawiedliwiony młodym wiekiem i związaną z nim niedojrzałością potraktował także sprawców, którzy, co do zasady, podlegają już odpowiedzialności na zasadach określonych w kodeksie karnym. Artykuł 10 § 4 k.k. wyznacza zasadę, zgodnie z którą

⁴⁹ Zamach na życie Prezydenta.

⁵⁰ Zabójstwo.

⁵¹ Ciężki uszczerbek na zdrowiu.

⁵² Spowodowanie niebezpiecznych zdarzeń.

⁵³ Piractwo.

⁵⁴ Katastrofa.

⁵⁵ Zgwałcenie.

⁵⁶ Czynna napaść na funkcjonariusza publicznego.

⁵⁷ Wzięcie zakładnika.

⁵⁸ Rozbój.

w stosunku do sprawcy, który popełnił występki po ukończeniu lat 17, lecz przed ukończeniem lat 18, sąd zamiast kary stosuje środki wychowawcze, lecznicze albo poprawcze przewidziane dla nieletnich, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają. Z regulacją tą koresponduje art. 54 § 1 k.k., zgodnie z którym sąd, wymierzając nieletniemu lub młodocianemu sprawcy karę, powinien przede wszystkim dążyć do tego, by go wychować. Chociaż, co podkreślił Sąd Apelacyjny w Szczecinie⁵⁹, zasada wyrażona w tym przepisie nie ma charakteru bezwzględno, z całą pewnością umożliwia szczególnie potraktowanie tej grupy sprawców. Ponadto, zgodnie z art. 54 § 2 k.k. wobec sprawcy, który w czasie popełnienia przestępstwa nie ukończył 18 lat, nie orzeka się kary dożywotniego pozbawienia wolności.

Należy zatem stwierdzić, że w przypadku pewnej grupy sprawców podlegających odpowiedzialności karnej, którymi są osoby nieletnie lub młodociane, ustawodawca sformułował szczególne regulacje w zakresie wymierzania kary. Ich odmienne potraktowanie na płaszczyźnie prawa karnego materialnego jest jak najbardziej uzasadnione.

Na próżno jednak szukać w kodeksie karnym podobnych rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną. Anna Kogut (2010, s. 226) zwraca uwagę, że osoby z niepełnosprawnościami zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi „podlegają odpowiedzialności karnej na równi z innymi sprawcami przestępstw i można wobec nich stosować wszystkie kary oraz środki karne przewidziane w tych przepisach”. Natomiast Małgorzata Szeroczyńska (2014, s. 290) podkreśla, że „niepełnosprawność intelektualna, nawet potwierdzona orzeczeniem, sama w sobie nie powoduje braku odpowiedzialności karnej osoby, która dopuściła się czynu zabronionego. Nie wyłącza takiej odpowiedzialności także ubezwłasnowolnienie sprawcy”. W kwestii relacji pomiędzy ubezwłasnowolnieniem a niepoczytalnością sprawcy wypowiedział się Sąd Najwyższy. W wyroku z dnia 25 lutego 2009 r., II KK 316/08

⁵⁹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie – II Wydział Karny z dnia 27 lutego 2015 r., II AKa 43/14, Legalis nr 1241882.

Teza redakcyjna Legalis:

„Przepis art. 54 § 1 KK nie eliminuje zasad wymiaru kary określonych w art. 53 KK, a jedynie na pierwszym miejscu spośród wymienionych w tym przepisie dyrektyw stawia względy wychowawcze. Zatem „młodocianość” (również „nieletniość”) i „względy wychowawcze” nie mają samodzielnego bytu jako podstawa szczególnego kształtowania wymiaru kary, a stanowią jedynie punkt wyjściowy i muszą być zestawione z pozostałymi okolicznościami podmiotowymi i przedmiotowymi, mającymi znaczenie dla wymiaru kary”.

zajął stanowisko, zgodnie z którym sam fakt, że sprawca czynu jest osobą ubezwłasnowolnioną nie oznacza jego niepoczytalności i nie wyłącza możliwości prowadzenia postępowania przygotowawczego w formie dochodzenia na podstawie art. 325b § 1 k.p.k. Skutkuje jedynie koniecznością powołania biegłych psychiatrów. Dopiero jeśli wydana przez nich opinia stwierdza, że poczytalność oskarżonego w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu lub w czasie postępowania jest wyłączona albo w znacznym stopniu ograniczona, konieczne jest przekształcenie dochodzenia w śledztwo, a tym samym wyeliminowanie trybu uproszczonego⁶⁰.

Ustawodawca nie wprowadza żadnych szczególnych zasad odpowiedzialności karnej osób z niepełnosprawnościami na wzór nieletnich i młodocianych. Nie oznacza to oczywiście, że za popełnienie takiego samego przestępstwa sąd zawsze wymierzy osobie z niepełnosprawnością dokładnie taką samą karę, jak w pełni sprawnej. W każdym bowiem przypadku podstawową zasadą wymierzania kary jest jej indywidualizacja wyrażona wprost w art. 55 k.k.⁶¹. Jednakże nie jest ona również warunkowana wyłącznie niepełnosprawnością sprawcy. Zdaniem Marii Szczepaniec (2012, s. 185) „indywidualizacja kary oznacza takie jej dopasowanie – z uwzględnieniem rodzaju i rozmiaru – aby stanowiła ona adekwatną reakcję w stosunku do naruszenia prawa, jakiego dopuścił się sprawca”. Sąd, stosując zasadę indywidualizacji kary, stosuje zasadę swobody sędziowskiej oraz korzysta z określonych w art. 53 k.k. ogólnych i szczegółowych dyrektyw jej wymierzania. Swoboda sędziowska, co podkreśla Radosław Hałas (2018), wynika z konstytucyjnej zasady niezawisłości sędziów (art. 178 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej). Swoboda ta ograniczona jest jedynie ustawą określającą wymiar kary oraz katalogiem zasad i dyrektyw jej wymierzania. Dyrektywy ogólne ustanowione zostały w art. 53 § 1 k.k., a są nimi:

1) dyrektywy sprawiedliwościowe:

- dyrektywa stopnia winy
- dyrektywa społecznej szkodliwości czynu

2) dyrektywy prewencyjne:

- dyrektywa prewencji indywidualnej
- dyrektywa prewencji ogólnej (generalnej) (Kowalewska-Łukuć, 2016).

⁶⁰ Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Karna z dnia 25 lutego 2009 r., II KK 316/08, Legalis nr 210119.

⁶¹ „Okoliczności wpływające na wymiar kary uwzględnia się tylko co do osoby, której dotyczą.”

Na podstawie art. 53 k.k., Maria Szczepaniec (2012, s. 178–179) sformułowała następujący katalog okoliczności mających wpływ na wymiar kary:

- „stopień winy,
- stopień społecznej szkodliwości,
- prewencja indywidualna,
- prewencja ogólna (pozytywna),
- motywacja sprawcy,
- sposób zachowania się sprawcy,
- popełnienie przestępstwa wspólnie z nieletnim,
- rodzaj i stopień naruszenia ciężących na sprawcy obowiązków,
- rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przestępstwa,
- właściwości i warunki osobiste sprawcy,
- sposób życia przed popełnieniem przestępstwa,
- zachowanie się sprawcy po popełnieniu przestępstwa,
- staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości,
- zachowanie się pokrzywdzonego,
- wyniki przeprowadzonej mediacji pomiędzy pokrzywdzonym a sprawcą lub osiągnięta pomiędzy nimi ugoda w postępowaniu przed sądem lub prokuratorem”.

Jednocześnie autorka stwierdza, że katalog ten należałoby rozszerzyć o okoliczności stanowiące podstawę nadzwyczajnego złagodzenia i nadzwyczajnego obostrzenia kary, do czego uprawnia użyty w art. 53 § 2 k.k. zwrot „w szczególności” świadczący o tym, że okoliczności wyliczone w tym przepisie są jedynie przykładowe (tamże).

Chociaż przedstawiony katalog nie wyodrębnia niepełnosprawności jako szczególnej okoliczności wpływającej na wymiar kary, wpisuje się ona w przesłankę sformułowaną jako „właściwości i warunki osobiste sprawcy”.

Zasada indywidualizacji kary ma kluczowe znaczenie w przypadku osób z niepełnosprawnościami zarówno na etapie jej wymierzania, jak i wykonywania.

Jedynymi przepisami kodeksu karnego odnoszącymi się do szczególnej sytuacji niektórych sprawców z niepełnosprawnościami (choć nie posługującymi się wprost tym określeniem) są art. 31 § 1 i § 2. Stanowią one bowiem, że: „§ 1. Nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem.

§ 2. Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary”.

Zgodnie z art. 31 § 1 k.k. osoba z niepełnosprawnością intelektualną może być wyłączona spod odpowiedzialności karnej, lecz nie ze względu na istnienie tej niepełnosprawności, a jej następstwo, jakim może być niepoczytalność (Szeroczyńska, 2014). Niepoczytalność rozumiana jest jako stan sprawcy powodujący, że nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem. Paweł Daniluk (2019) zaznacza, że ustawodawca określa niepoczytalność przy użyciu metody mieszanej (kombinowanej) psychiatryczno-psychologicznej. Elementem psychiatrycznym (medycznym) jest wyliczenie zamkniętego katalogu przyczyn niepoczytalności (choroba psychiczna, niepełnosprawność intelektualna, innego rodzaju zakłócenia czynności psychicznych). Właściwością psychologiczną jest natomiast wskazanie następstw tych stanów, którymi są niemożności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem. Osoba niepoczytalna w czasie popełnienia czynu nie popełnia przestępstwa, gdyż nie można jej przypisać winy. Jak bowiem słusznie zauważa Agnieszka Barczak-Oplustil (2005, s. 86), „winę można sprawcy przypisać tylko wtedy, jeżeli w chwili czynu posiadał on subiektywną możliwość dochowania nakazu/zakazu wynikającego z normy sankcjonowanej”. Osoba niepoczytana nie może zatem zostać skazana. Toczące się w stosunku do niej postępowanie karne powinno zostać umorzone. Można natomiast zastosować wobec niej środki zabezpieczające (Sołtys, file:///C:/Users/Dell/Downloads/68-SOŁTYS%20NATALIA%20(2).pdf, dostęp: 23.07.2019), którymi zgodnie z art. 93a § 1 k.k. są: elektroniczna kontrola miejsca pobytu, terapia, terapia uzależnień, pobyt w zakładzie psychiatrycznym. Nie są one zależne od przypisania sprawcy winy, lecz mają charakter prewencyjny, zapobiegający ponownemu popełnieniu przez tę osobę czynu zabronionego. Jednym z takich środków stosowanych w sytuacji, gdy osoba niepoczytalna dopuściła się czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, jest umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym (Kijak, 2013). Przesłankami tego izolacyjnego środka zabezpieczającego w przypadku stwierdzenia niepoczytalności sprawcy są:

- umorzenie postępowania karnego (ze względu na stan niepoczytalności sprawcy w chwili popełnienia przestępstwa);
- istnienie dużego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przez sprawcę dotkniętego chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym czynu zabronionego o znacznej szkodliwości społecznej (Eichstaedt, 2016).

Od niepoczytalności należy odróżnić ograniczoną poczytalność uregulowaną w art. 31 § 2 k.k. W tym przypadku sprawcę uznaje się za poczytalnego, jednakże jego zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w chwili popełnienia czynu zabronionego w znacznym stopniu ograniczona. Fakt ten umożliwia sądowi skorzystanie z instytucji nadzwyczajnego złagodzenia kary. Zastosowanie wobec sprawcy nadzwyczajnego złagodzenia kary ma charakter fakultatywny, o czym świadczy użycie w treści przepisu słowa „może”. Podkreślił to Sąd Apelacyjny w Lublinie zaznaczając, że „z treści przepisu art. 31 § 2 KK nie wynika, że w wypadkach ograniczonej poczytalności sprawcy przestępstwa, nadzwyczajne złagodzenie kary stanowi regułę. Sąd rozpoznający sprawę może przecież, ale wcale nie musi, zastosować tę instytucję prawną. Rozstrzygnięcie o zastosowaniu lub niezastosowaniu dobrodziejstwa wynikającego z art. 31 § 2 KK dotyczy kwestii tylko i wyłącznie wymiaru kary i jako takie musi uwzględniać również ogólne dyrektywy wymiaru kary zawarte w art. 53 KK”⁶². Jak słusznie zauważa Jarosław Kamiński (2006, s. 6), popełnienie przestępstwa w stanie poczytalności ograniczonej jedynie umniejsza ciężar winy, lecz jej nie wyłącza. Podobnie stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie, który w jednym z wyroków stwierdził, że „(...) im większy jest stopień ograniczenia możliwości rozpoznania znaczenia czynu i pokierowania postępowaniem, tym zawinienie jest niższe”⁶³.

Odnosząc cytowane regulacje do sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną można stwierdzić, że odpowiedzialność karna w każdym indywidualnym przypadku może wyglądać inaczej. Podkreślono już bowiem, że sam fakt niepełnosprawności intelektualnej nie przesądza o wyłączeniu odpowiedzialności karnej sprawcy. Umożliwia je wyłącznie stan niepoczytalności, który po pierwsze nie może być utożsamiany z niepełnosprawnością intelektualną, a po drugie nie można go „całościowo” przypisać do osoby. Nie można bowiem konkretnej osoby uznać generalnie za niepoczytalną. Stan niepoczytalności jest ściśle związany z chwilą popełnienia czynu zabronionego i konkretnego zachowania sprawcy w tym momencie. Małgorzata Szeroczyńska (2014) określa sposób ustalania niepoczytalności jako badanie punktowe i sytuacyjne. Tak więc osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą znaleźć się na płaszczyźnie odpowiedzialności karnej w następujących sytuacjach:

⁶² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie – II Wydział Karny z dnia 8 października 2013 r., II AKa 175/13, Legalis nr 740847.

⁶³ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie – II Wydział Karny z dnia 27 listopada 2015 r., II AKa 339/15, Legalis nr 1428346.

- 1) brak odpowiedzialności karnej (w przypadku stwierdzenia niepoczytalności)⁶⁴;
- 2) odpowiedzialność karna z zastosowaniem nadzwyczajnego złagodzenia kary (fakultatywnie, w przypadku stwierdzenia ograniczonej poczytalności);
- 3) odpowiedzialność karna na ogólnych zasadach (jeżeli mimo niepełnosprawności intelektualnej zostanie stwierdzona poczytalność w chwili popełniania czynu zabronionego).

Zarówno stopień niepełnosprawności, jak i czynniki zewnętrzne, takie jak rehabilitacja, edukacja, środowisko rodzinne oraz włączanie do życia społecznego powodują, że sytuacja poszczególnych osób z niepełnosprawnością intelektualną jest zróżnicowana. Może się bowiem zdarzyć tak, że osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej dzięki odpowiedniemu przygotowaniu do niezależnego życia będzie lepiej funkcjonowała społecznie niż osoba z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uzależniona od pomocy innych osób. Słusznie bowiem zauważa Jarosław Kamiński (2006, s. 5), że „osoby z niepełnosprawnością intelektualną wzrastające w pozytywnym środowisku i uczone zasad współżycia społecznego oraz samodzielnego funkcjonowania mogą być bardziej poczytalne niż takie, które żyły w środowisku prymitywnym i nie miały szans na przystosowanie społeczne”. W przypadku niepełnosprawności intelektualnej sprawcy sąd może stwierdzić, że w stosunku do dokonanego przez niego czynu miał on zachowaną poczytalność. Wówczas, o ile sąd nie uzna niepełnosprawności intelektualnej za okoliczność łagodzącą (może to mieć wpływ na wymiar kary), odpowiada on na zasadach ogólnych, tak jak osoba pełnosprawna (Szeroczyńska, 2014).

Jak widać, polskie prawo karne materialne nie traktuje niepełnosprawności intelektualnej, a nawet orzeczonego na jej podstawie ubezwłasnowolnienia, jako samodzielnej przesłanki zwalniającej z odpowiedzialności karnej lub chociażby ją łagodzącej. Tym bardziej nie różnicuje sytuacji osób z niepełnosprawnościami fizycznymi czy sensorycznymi od sprawców pełnosprawnych. Kilka szczególnych rozwiązań dotyczących tej grupy oskarżonych można znaleźć natomiast na płaszczyźnie procedury karnej. Przede wszystkim na organach procesowych spoczywa obowiązek ustalenia, czy sprawca działał w warunkach niepoczytalności lub ograniczonej poczytalności poprzez przeprowadzenie

⁶⁴ Fakt ten nie wyklucza zastosowania wobec takiego sprawcy środka zabezpieczającego, który może mieć również izolacyjny charakter, tj. umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym (art. 93a k.k.).

badań psychologicznych lub psychiatrycznych (Kuźma, 2017)⁶⁵. Dagmara Gruszecka (2019) zaznacza jednak, że z kodeksu postępowania karnego nie wynika wprost, kiedy prokurator bądź sędzia powinien zasięgnąć takiej opinii. Wskazuje, że zarówno doktryna, jak i orzecznictwo przyjmują, iż powodem powinna być wątpliwość co do poczytalności oskarżonego. Opinia o stanie zdrowia psychicznego musi być wydana przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. Na ich wniosek do udziału w wydaniu opinii powołuje się ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności (art. 202 § 1 i § 2 kodeksu postępowania karnego) (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1904, z późn. zm.). Wydana przez biegłych opinia stanowi istotny dowód w sprawie. Powinna ona bowiem zawierać stwierdzenia dotyczące zarówno poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu, jak i jego aktualnego stanu zdrowia psychicznego, a zwłaszcza wskazanie, czy stan ten pozwala oskarżonemu na udział w postępowaniu i na prowadzenie obrony w sposób samodzielny i rozsądny, a w razie potrzeby także stwierdzenia co do okoliczności zastosowania środków zabezpieczających (art. 202 § 5 k.p.k.). Od jej treści zależy rzecz kluczowa – istnienie lub brak odpowiedzialności karnej sprawcy czynu zabronionego. Odnosząc się, bardzo ogólnie, do sytuacji osoby z niepełnosprawnością w trakcie postępowania karnego, nie można pominąć regulacji art. 79 § 1 i § 2 k.p.k., wprowadzającej obowiązek posiadania przez nią obrońcy, którym może w ramach tzw. obrony obligatoryjnej być zarówno obrońca z wyboru, jak i obrońca z urzędu. Ustawodawca w treści tego przepisu wymienił konkretne przesłanki obligatoryjnej obrony. Są nimi sytuacje, gdy oskarżony:

- 1) nie ukończył 18 lat;
- 2) jest głuchy, niemy lub niewidomy⁶⁶;
- 3) zachodzi uzasadniona wątpliwość, czy jego zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem nie była w czasie popełnienia tego czynu wyłączona lub w znacznym stopniu ograniczona;
- 4) zachodzi uzasadniona wątpliwość, czy stan jego zdrowia psychicznego pozwala na udział w postępowaniu lub prowadzenie obrony w sposób samodzielny oraz rozsądny.

Ponadto oskarżony musi mieć obrońcę także w sytuacjach nie objętych przedstawionym katalogiem, gdy istnieją inne okoliczności, które sąd uzna za utrudniające samodzielną obronę (art. 79 § 2 k.p.k.).

Jak widać, w ramach postępowania karnego niepełnosprawność oskarżonego sama w sobie stanowi przesłankę wprowadzania szczególnych regulacji

⁶⁵ W postępowaniu przygotowawczym – prokurator, w postępowaniu sądowym – sąd.

⁶⁶ Terminy „głuchy” i „niemy” są wciąż stosowane w ustawodawstwie.

mających na celu wyrównywanie szans tej grupy osób w trakcie postępowania. Na możliwość samodzielnej obrony z całą pewnością ma wpływ niepełnosprawność sensoryczna („oskarżony jest głuchy, niemy, niewidomy”). Ponadto kodeks postępowania karnego uznaje ubezwłasnowolnienie jako samodzielną przesłankę pozwalającą na wprowadzenie szczególnych zasad proceduralnych. Zgodnie bowiem z art. 76 k.p.k., „jeżeli oskarżony jest nieletni lub ubezwłasnowolniony, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba, pod której pieczęą pozostaje, może podejmować na jego korzyść wszelkie czynności procesowe, a przede wszystkim wnosić środki zaskarżenia, składać wnioski oraz ustanowić obrońcę”. Przepis ten znajduje zastosowanie zarówno w przypadku ubezwłasnowolnienia całkowitego, jak i częściowego (Witkowska, 2012). Na etapie postępowania karnego istotny jest bowiem ogólny stan podejrzanego/oskarżonego oceniany w dłuższej perspektywie – czasu trwania postępowania zarówno przygotowawczego, jak i jurysdykcyjnego, gdyż ma to podstawowe znaczenie dla czynnego uczestnictwa w procesie, a przede wszystkim możliwości samodzielnej obrony.

Skoro więc osoby z wszelkiego rodzaju niepełnosprawnościami, co do zasady, podlegają odpowiedzialności karnej na zasadach ogólnych⁶⁷, możliwe jest zastosowanie wobec nich całego przewidzianego w art. 32 k.k. katalogu kar, wśród których znajdują się również kary o charakterze izolacyjnym⁶⁸. Może być również zastosowany wobec nich zapobiegawczy środek izolacyjny w postaci tymczasowego aresztowania. Kolejną kwestią jest zatem analiza przepisów z zakresu prawa karnego wykonawczego w kontekście odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnościami.

2.2. Zasady wykonywania kary pozbawienia wolności w stosunku do osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Jak wspomniano wcześniej, osoba z niemal każdym rodzajem niepełnosprawności jako sprawca czynu zabronionego może zostać skazana na karę pozbawienia wolności. W ramach ostatniego etapu postępowania karnego, którym jest postępowanie wykonawcze, sytuacja skazanych z niepełnosprawnościami wydaje się bardziej przewidywalna ze względu na

⁶⁷ Poza sytuacjami, gdy niepełnosprawność intelektualna była przyczyną stwierdzenia niepoczytalności albo poczytalności ograniczonej.

⁶⁸ Kara pozbawienia wolności, kara 25 lat pozbawienia wolności, kara dożywotniego pozbawienia wolności.

uwzględnienie tej grupy skazanych w przepisach regulujących wykonywanie kary pozbawienia wolności. Tym bardziej, że wprowadzenie rozwiązań we wspomnianym zakresie do polskiego systemu penitencjarnego ma już ponad stuletnią tradycję. Jak bowiem zauważa Adam Kwieciński (2017), potrzebę odmiennego traktowania skazanych wykazujących zakłócenia zdrowia, zwłaszcza psychicznego, dostrzeżono w Polsce na początku XX w. w związku z rozwojem nauk penalnych na świecie. Wydaje się więc, że wieloletnie doświadczenia oraz dostosowywanie regulacji prawnych w tym zakresie do realnych potrzeb zarówno samych skazanych, jak i organizacyjnych jednostek penitencjarnych, powinny gwarantować właściwe warunki odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnościami. Magdalena Głowińska (2019) uważa, że oddziaływanie na tę grupę skazanych wymaga indywidualnego podejścia z uwzględnieniem zróżnicowanych potrzeb i wymagań wynikających z każdego rodzaju niepełnosprawności. Uzasadnione poczucie właściwego zabezpieczenia szczególnych potrzeb tej grupy osadzonych daje również nadzór sędziego penitencjarnego (sędziego sądu okręgowego, w którego okręgu wykonywana jest kara) nad legalnością i prawidłowością wykonywania kary pozbawienia wolności (art. 32 k.k.w.). Zgodnie z § 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego z dnia 26 sierpnia 2003 r. (Dz.U. 2003, Nr 152, poz. 1496) nadzór obejmuje w szczególności kontrolę i ocenę:

- 1) legalności wykonywania orzeczonej kary, legalności osadzenia i przebywania skazanych w zakładach karnych oraz ich zwalniania z tych zakładów;
- 2) wykonywania zadań penitencjarnych i działalności resocjalizacyjnej zakładu karnego oraz przebiegu procesu resocjalizacji skazanych, zwłaszcza przestrzegania praw i obowiązków skazanych oraz zasadności i skuteczności stosowanych metod i środków oddziaływania penitencjarnego, prawidłowości i terminowości dokonywania okresowych ocen postępów w resocjalizacji i opiniowania skazanych;
- 3) działalności zakładu karnego w zakresie rozpoznawania osobowości skazanych, zwłaszcza przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych oraz gromadzenia informacji dotyczących osoby skazanego;
- 4) kwalifikowania skazanych do właściwych systemów wykonywania kary, ustalania indywidualnych programów oddziaływania oraz sposobu ich realizacji;
- 5) kwalifikowania skazanych jako niebezpiecznych;
- 6) prawidłowości zaliczenia skazanych do odpowiednich grup i podgrup klasyfikacyjnych, kierowania do właściwych zakładów karnych,

rozmieszczania wewnątrz tych zakładów, jak również dokonywania zmian w tym zakresie;

- 7) różnicowania sposobu i warunków wykonywania kary pozbawienia wolności, kary aresztu i kary aresztu wojskowego;
- 8) ustalonego w zakładzie karnym porządku i dyscypliny;
- 9) wykorzystywania pracy jako środka oddziaływania penitencjarnego, przestrzegania przepisów dotyczących czasu, bezpieczeństwa i higieny pracy, kierowania w pierwszej kolejności do odpłatnego zatrudnienia zobowiązanych do świadczeń alimentacyjnych, a także skazanych mających szczególnie trudną sytuację materialną, osobistą lub rodzinną, oraz prawidłowości ustalania należności za pracę;
- 10) kierowania skazanych do nauczania ogólnego i zawodowego, jak również przestrzegania ustalonych zasad szkolenia i samokształcenia;
- 11) organizowania czasu wolnego skazanych, zwłaszcza organizowania zajęć kulturalno-oświatowych, zajęć wychowania fizycznego i sportowych, oraz pobudzania aktywności społecznej skazanych;
- 12) prawidłowości przyznawania nagród, ulg i zezwoleń na czasowe opuszczenie zakładu karnego oraz wymierzania kar dyscyplinarnych i wykorzystywania ich jako środka oddziaływania penitencjarnego;
- 13) współdziałania ze społeczeństwem, zwłaszcza z zakładami pracy zatrudniającymi skazanych, placówkami oświatowo-wychowawczymi i rodzinami skazanych, zwłaszcza młodocianych, oraz pozyskiwania ich do udziału w procesie wychowawczym;
- 14) przestrzegania praw skazanych w zakresie korzystania z praktyk i posług religijnych, uczestniczenia w prowadzonym nauczaniu religii i udziału w działalności charytatywnej i społecznej kościoła lub innego związku wyznaniowego;
- 15) warunków bytowych skazanych, stanu opieki medycznej i stanu sanitarnego;
- 16) prawidłowości i terminowości załatwiania próśb, skarg i wniosków skazanych;
- 17) kolejności wykonywania orzeczeń, jak również prawidłowości zawiadamiania o przystąpieniu do wykonania orzeczenia lub o braku możliwości przystąpienia do jego wykonywania oraz przesyłania obliczenia kary;
- 18) prawidłowości i terminowości realizacji świadczeń alimentacyjnych oraz innych należności stwierdzonych tytułem wykonawczym;
- 19) przestrzegania przepisów o bezpieczeństwie w zakładzie karnym, w tym przepisów dotyczących użycia broni, siły fizycznej i środków przymusu bezpośredniego;

- 20) prawidłowości postępowania administracji zakładu karnego w razie ujawnienia popełnienia przestępstwa, a także w wypadkach buntów, samouszkodzeń i zgonów;
- 21) zakresu, terminowości i trafności podejmowanych czynności mających na celu przygotowanie skazanego do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 22) udzielania pomocy postpenitencjarnej, zwłaszcza w zakresie uzyskania przez skazanego dokumentów tożsamości, znalezienia pracy i zakwaterowania po zwolnieniu z zakładu karnego, a także pomocy w ustaleniu niezdolności do pracy i prawa do renty z tytułu tej niezdolności.

W celu weryfikacji wykonywania wymienionych zadań, zgodnie z art. 33 § 1 k.k.w., sędzia penitencjarny wizytuje zakłady karne, areszty śledcze oraz inne miejsca, w których przebywają osoby pozbawione wolności. Ma prawo wstępu w każdym czasie, bez ograniczeń, do każdej z tych instytucji oraz poruszania się po ich terenie, przeglądania dokumentów i żądania wyjaśnień od administracji tych jednostek. Może również pod nieobecność innych osób przeprowadzać rozmowy z osobami pozbawionymi wolności, badać składane przez nich wnioski, skargi i prośby (art. 33 § 2 k.k.w.). W przypadku stwierdzenia przez sędziego penitencjarnego powtarzających się rażących uchybień w funkcjonowaniu zakładu karnego, albo gdy jednostka penitencjarna nie zapewnia poszanowania praw przebywających w niej osób, wnioskuje on do organu nadrzędnego o usunięcie tych uchybień w określonym terminie. W sytuacji, gdy nie zostaną one usunięte, sędzia penitencjarny kieruje wnioskiem do właściwego ministra o zawieszenie działalności bądź likwidację w całości lub w części określonej jednostki penitencjarnej (art. 35 § 3 k.k.w.). Wydaje się więc, że w ramach postępowania wykonawczego nie powinny mieć miejsca żadne nieprawidłowości w zakresie postępowania z osadzonymi z niepełnosprawnościami.

Należy przypomnieć, że zasadą konstytucyjną, wyrażoną wprost w art. 41 ust. 4 ustawy zasadniczej, jest obowiązek traktowania każdego pozbawionego wolności w sposób humanitarny. Zasadę tę powielił i uszczegółowił kodeks karny wykonawczy (t.j. Dz.U. 2018, poz. 652, z późn. zm.), stanowiąc w art. 4 § 1, że „kary, środki karne, środki kompensacyjne, przepadek, środki zabezpieczające i środki zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Zakazuje się stosowania tortur lub nieludzkiego albo poniżającego traktowania i karania skazanego”. Podczas wykonywania kary skazany, zgodnie z treścią art. 4 § 2 k.k.w., zachowuje prawa i wolności obywatelskie, a ich ograniczenie może wynikać jedynie z ustawy oraz z wydanego na jej podstawie prawomocnego orzeczenia. Konstytucja

Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje również szczególną ochronę osób z niepełnosprawnościami, zobowiązując w art. 69 władze publiczne do udzielania, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej. Ta konstytucyjna zasada ma zastosowanie do wszystkich osób z niepełnosprawnościami, które ze względu na różnego rodzaju deficyty potrzebują szczególnego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Ustrojodawca scedował uregulowanie szczegółowych rozwiązań w tym zakresie na ustawy zwykłe. Słusznie zauważa Bogusław Banaszak (2012), że są to ustawy z zakresu prawa socjalnego przyznające tej kategorii osób szczególne świadczenia czy uprawnienia zapewniające im odpowiednie warunki życia, realizując w ten sposób konstytucyjną zasadę poszanowania godności człowieka. Wsparcie to powinno być realizowane także w stosunku do osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności. Podobnie jak zagwarantowana osobom niepełnosprawnym w art. 68 ust. 3 ustawy zasadniczej szczególna opieka zdrowotna.

Sposób i warunki realizacji kary pozbawienia wolności określają przepisy kodeksu karnego wykonawczego. Ten akt prawny (wraz z ustawą o Służbie Więziennej) wyznacza także zasady pracy Służby Więziennej⁶⁹ oraz innych pracowników jednostek penitencjarnych ze skazanym. Jednym z podstawowych zadań Służby Więziennej, wyrażonym w art. 2 ust. 1 ustawy o Służbie Więziennej, jest „zapewnienie osobom skazanym na karę pozbawienia wolności lub tymczasowo aresztowanym, a także osobom, wobec których są wykonywane kary pozbawienia wolności i środki przymusu skutkujące pozbawieniem wolności, przestrzegania ich praw, a zwłaszcza humanitarnych warunków bytowych, poszanowania godności, opieki zdrowotnej i religijnej” oraz „humanitarne traktowanie osób pozbawionych wolności” (pkt 3 i 4).

Karę pozbawienia wolności skazany może odbywać w ramach jednego z trzech systemów:

- 1) programowanego oddziaływania;
- 2) terapeutycznego;
- 3) zwykłego (art. 81 k.k.w.).

Podział ten podyktowany jest dbałością o to, by sposób odbywania kary pozbawienia wolności odpowiadał sytuacji osobistej skazanego i umożliwiał zindywidualizowane oddziaływanie na niego.

W ramach systemu programowanego oddziaływania odbywają karę skazani młodociani, a także skazani dorośli, którzy po przedstawieniu im

⁶⁹ Artykuł 2 ust. 1. Ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, t.j. Dz.U. 2018, poz. 1542, z późn. zm.

projektu programu oddziaływania wyrażają zgodę na współdziałanie w jego opracowaniu i wykonaniu (art. 95 § 1 k.k.w.). System ten umożliwi skazanemu wpływ na kształt opracowywanego dla niego indywidualnego programu oddziaływań. Kazimierz Postulski (2016, s. 702) podkreśla, że „ma to znaczenie nie tylko dla upodmiotowienia skazanego, lecz także dla skuteczności podejmowanych oddziaływań”. W systemie tym obligatoryjnie karę odbywają młodociani, natomiast możliwość zastosowania go wobec skazanych dorosłych uzależniona jest od ich zgody. Ma ona kluczowe znaczenie, gdyż warunkuje ich realne uczestnictwo w procesie resocjalizacji, terapii oraz innego rodzaju aktywnościach wdrażanych chociażby w celu przystosowania do życia po zwolnieniu z zakładu karnego.

System terapeutyczny przeznaczony jest dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, upośledzonych umysłowo, uzależnionych od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz niepełnosprawnych fizycznie – wymagających oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej (art. 96 § 1 k.k.w.). Skazani mieszczący się w wymienionych kategoriach kierowani są do systemu terapeutycznego obligatoryjnie, nawet pomimo braku ich zgody. Zgoda jest jednak niezbędna do podejmowania wobec nich jakichkolwiek oddziaływań leczniczych bądź rehabilitacyjnych (Kwieciński, 2013, za: Lachowski, 2018). Poza przesłankami obligatoryjnego odbywania kary w systemie terapeutycznym, ustawodawca wprowadził przesłanki fakultatywne. Zgodnie bowiem z art. 96 § 3 k.k.w., jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze, w oddziale terapeutycznym mogą odbywać karę także inni skazani, za ich zgodą. W tym przypadku warunkiem włączenia skazanego do systemu terapeutycznego, co wprost wynika z treści przepisu, jest jego zgoda. Jerzy Lachowski (2018) podkreśla, że brak zgody stanowi bezwzględną przeszkodę umieszczenia skazanego na oddziale terapeutycznym. Karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym wykonuje się przede wszystkim w oddziale terapeutycznym o określonej specjalizacji (art. 96 § 4 k.k.w.) przeznaczonych dla skazanych:

- 1) z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo;
- 2) uzależnionych od alkoholu;
- 3) uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 4) niepełnosprawnych fizycznie⁷⁰.

⁷⁰ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych,

Osoby odbywające karę pozbawienia wolności za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, które zostały zakwalifikowane do systemu terapeutycznego, umieszczane są w wyznaczonych oddziałach dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo.

Użycie przez ustawodawcę w art. 96 § 4 k.k.w. zwrotu „przede wszystkim” dopuszcza możliwość odbywania kary w systemie terapeutycznym również poza oddziałami terapeutycznymi.

Zasady umieszczania skazanych na oddziałach terapeutycznych (na podstawie art. 96 k.k.w.) są następujące:

- 1) osoby zakwalifikowane do systemu terapeutycznego powinny odbywać karę przede wszystkim w oddziałach terapeutycznych o określonej specjalizacji (§ 4);
- 2) osoby zakwalifikowane do systemu terapeutycznego mogą odbywać karę poza oddziałem terapeutycznym (§ 4);
- 3) w oddziale terapeutycznym mogą odbywać karę także inni skazani, za ich zgodą, jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze (§ 3).

Mając to na uwadze, należy podzielić wyrażony w doktrynie (Kwieciński, 2013, za: Lachowski, 2018) pogląd, zgodnie z którym na oddziale terapeutycznym mogą przebywać także zdrowi skazani.

Zasady odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym zostały wyznaczone w art. 97 k.k.w. Przede wszystkim w postępowaniu ze skazanymi uwzględnia się potrzebę:

- zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości,
- przywracania równowagi psychicznej,
- kształtowania zdolności współżycia społecznego,
- przygotowania do samodzielnego życia (art. 97 § 1 k.k.w.).

Odnosząc się do tych zasad, Jerzy Lachowski (2018) podkreśla, że konieczne jest przede wszystkim trafne zdiagnozowanie skazanego pod względem cech osobowości, które mają patologiczny charakter i mogą być przyczyną zachowań przestępnych. W ramach przywracania równowagi psychicznej konieczna jest praca psychologa ze skazanym. Autor zaznacza, że readaptacja społeczna stanowi podstawowy cel wykonywania kary pozbawienia wolności, dlatego też mimo specyfiki systemu terapeutycznego i wynikającego z niej potraktowania w sposób priorytetowy poprawy zdrowia skazanego, nie należy zapominać o konieczności przygotowania go do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Prowadzone

t.j. Dz.U. 2013, poz. 1067 § 15 ust. 1.

w ramach tego systemu oddziaływania wobec odbywającego karę pozbawienia wolności powinny być zindywidualizowane i uwzględniać jego właściwości oraz warunki osobiste (tamże).

Zgodnie z art. 97 § 2 k.k.w. „wykonywanie kary dostosowuje się do potrzeb w zakresie leczenia, zatrudnienia, nauczania i wymagań higieniczno-sanitarnych. Jeżeli względy zdrowotne tego wymagają, organizuje się zatrudnienie w warunkach pracy chronionej”.

W systemie zwykłym karę pozbawienia wolności odbywają skazani, którzy nie wyrażają zgody na realizację wobec nich systemu programowanego oddziaływania oraz nie spełniają przesłanek kwalifikujących ich do systemu terapeutycznego. Jest to również system przeznaczony, co do zasady, dla osób, wobec których wykonywana jest zastępcza kara pozbawienia wolności oraz ukaranych karą aresztu orzeczoną za wykroczenie lub karami porządkowymi oraz osób, wobec których zastosowano środki przymusu skutkujące pozbawieniem wolności (art. 99 § 1 i § 2 k.k.w.). Do tego systemu przenoszeni są również dorośli skazani odbywający karę w systemie programowanego oddziaływania, gdy nie przestrzegają wymagań ustalonych w programie oddziaływania (art. 95 § 3 zd. 2 k.k.w.) oraz skazani, w przypadku których odpadły przesłanki odbywania kary w systemie terapeutycznym, a nie wyrazili zgody na odbywanie kary w systemie programowanego oddziaływania. Odbywając karę w ramach systemu zwykłego, skazany może korzystać z dostępnego w zakładzie karnym zatrudnienia, nauczania oraz zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych (art. 98 k.k.w.). Mimo że skazani odbywający karę pozbawienia wolności w systemie zwykłym nie realizują indywidualnych programów oddziaływania i terapeutycznych opracowanych z uwzględnieniem diagnozy asocjalności na podstawie badań osobopoznawczych (Nawój-Śleszyński, 2016), podejmowane są wobec nich oddziaływania resocjalizacyjne. Kazimierz Postulski (2016), podkreśla, że osadzeni nie muszą się im poddawać, za wyjątkiem obowiązku pracy. Słusznie zauważa Barbara Stańdo-Kawecka (2016), że w stosunku do skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w systemie zwykłym i w systemie programowanego oddziaływania stosowane są te same środki oddziaływania penitencjarnego z tą różnicą, że w odniesieniu do skazanych objętych programowanym systemem oddziaływań powinny one posiadać odpowiednią sekwencję. Autorka podkreśla, iż praktyka w znaczący sposób odbiega od założenia (Szymanowski, Świda, 1998, za: Stańdo-Kawecka, 2016), że w systemie programowanego oddziaływania będą odbywać karę młodociani i recydywiści. Według statystyk większość recydywistów odbywa karę pozbawienia wolności w systemie zwykłym (tamże).

Objęcie skazanego jednym z wymienionych systemów odbywania kary przesądza o rodzaju i typie zakładu karnego, w którym zostanie umieszczony. Zgodnie bowiem z art. 100 § 1 zd. 1 k.k.w. skazany odbywa karę we właściwym ze względu na rodzaj, typ, system wykonywania kary lub zabezpieczenie zakładzie karnym.

Obecnie funkcjonują następujące rodzaje zakładów karnych:

- 1) dla młodocianych;
- 2) dla odbywających karę po raz pierwszy;
- 3) dla recydywistów penitencjarnych;
- 4) dla odbywających karę aresztu wojskowego (art. 69 k.k.w.).

Mogą one być organizowane jako:

- 1) zakłady karne typu zamkniętego;
- 2) zakłady karne typu półotwartego;
- 3) zakłady karne typu otwartego (art. 70 § 1 k.k.w.).

Poszczególne typy zakładów karnych, zgodnie z założeniem ustawodawcy, różnią się w szczególności stopniem zabezpieczenia, izolacji skazanych oraz wynikającymi z tego ich obowiązkami i uprawnieniami w zakresie poruszania się w zakładzie i poza jego obrębem (art. 70 § 2 k.k.w.).

Właściwe przyporządkowanie skazanego do rodzaju i typu zakładu karnego oraz systemu odbywania kary, a także przestrzegania ich praw nadzoruje sędzia penitencjarny⁷¹.

Bardzo ważną regulację w kontekście odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnościami zawiera art. 71 k.k.w. przyznający Ministrowi Sprawiedliwości prawo tworzenia (w drodze rozporządzenia) zakładów karnych innego rodzaju niż wymienione w katalogu zawartym w art. 69 k.k.w. oraz określenia innego, niż w art. 81 k.k.w., systemu odbywania kary. Tworzone na tej podstawie jednostki penitencjarne powinny spełniać określone ustawowo warunki. Z jednej strony muszą być zgodne z ustalonymi w kodeksie karnym wykonawczymi celami kary pozbawienia wolności i ustalonymi zasadami klasyfikacji skazanych, z drugiej zaś – uwzględniać w szczególności potrzeby w zakresie sprawdzania nowych środków i metod oddziaływania na skazanych. Jednakże, jak słusznie zauważa Stefan Lelental (2016), sprawdzenie nowych metod i środków oddziaływania nie jest obligatoryjną przesłanką tworzenia nowych rodzajów zakładów karnych. W konstrukcji przepisu ustawodawca użył bowiem zwrotu „w szczególności”, co oznacza, że mają one charakter jedynie przykładowy. Wydaje się więc, że

⁷¹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego, Dz.U. 2003, Nr 152, poz. 1496 § 2.

regulacja ta otwiera dość szerokie możliwości dostosowywania warunków izolacji penitencjarnej do potrzeb osadzonych, co ma ogromne znaczenie w przypadku niepełnosprawności skazanego. Niestety, mimo że wielokrotnie zwracano uwagę na trudną sytuację tej grupy odbywających karę pozbawienia wolności, a co również potwierdzają zaprezentowane w dalszej części opracowania wyniki badań, Minister Sprawiedliwości do tej pory nie skorzystał z prawa przyznanego mu przez art. 71 k.k.w. (Postulski, 2016).

Jak zatem przebiega wykonywanie kary pozbawienia wolności, w przypadku osób z niepełnosprawnościami skazanych na karę pozbawienia wolności? Odpowiedź na to pytanie wydaje się kluczowa przede wszystkim ze względu na to, że stanowią one znaczną część populacji więziennej. Piotr Braun (2013) zauważa, że wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności znajdują się zarówno te, które były niepełnosprawne jeszcze przed uwięzieniem, jak i te, u których niepełnosprawność powstała już w trakcie odbywania kary, na skutek przebytych chorób lub samouszkodzeń. W celu analizy tego problemu należy dokonać podziału wspomnianej populacji skazanych ze względu na rodzaj niepełnosprawności i związane z nim potrzeby, wyróżniając:

- 1) skazanych z niepełnosprawnością intelektualną (w przepisach kodeksu postępowania karnego wciąż określanych jako upośledzeni umysłowo);
- 2) skazanych z niepełnosprawnością fizyczną wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej;
- 3) skazanych z niepełnosprawnością fizyczną nie wymagający oddziaływania specjalistycznego oraz skazanych z niepełnosprawnością sensoryczną (w przepisach kodeksu postępowania karnego wciąż określanych jako głusi, niemi).

Osoby z pierwszej i drugiej grupy odbywają karę w systemie terapeutycznym, o czym stanowi wprost art. 96 § 1 k.k.w. Natomiast w stosunku do skazanych z grupy trzeciej mogą być zastosowane dwa pozostałe systemy: oddziaływań programowanych lub zwykły, chyba że znajdzie w stosunku do nich zastosowanie art. 96 § 3 k.k.w. („Jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze, w oddziale terapeutycznym mogą odbywać karę także inni skazani, za ich zgodą”).

Wydaje się więc, że ci spośród więziennej populacji osób z niepełnosprawnościami, których sytuacja jest najtrudniejsza, mają zapewnione właściwe, dostosowane do potrzeb, warunki egzystencji, gdyż są objęci systemem terapeutycznym. Ten rodzaj systemu wykonywania kary pozbawienia wolności polega na dostosowaniu kary do potrzeb w zakresie leczenia, zatrudnienia, nauczania

i wymagań higieniczno-sanitarnych oraz uwzględnia w postępowaniu ze skazanymi w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej oraz kształtowania zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia (art. 97 § 1 i 2 k.k.w.). O potrzebie zastosowania wobec skazanego systemu terapeutycznego może zdecydować sąd orzekający karę pozbawienia wolności na podstawie art. 62 k.k.⁷² albo komisja penitencjarna na etapie wykonywania kary (art. 76 § 1 pkt 2 k.k.w.). Decyzję tę komisja penitencjarna podejmuje na podstawie klasyfikacji skazanych uwzględniającej następujące kryteria:

- 1) płeć;
- 2) wiek;
- 3) uprzednie odbywanie kary pozbawienia wolności;
- 4) umyślność lub nieumyślność czynu;
- 5) czas pozostałej do odbycia kary pozbawienia wolności;
- 6) stan zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym stopień uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych;
- 7) stopień demoralizacji i zagrożenia społecznego;
- 8) rodzaj popełnionego przestępstwa (art. 82 § 2 k.k.w.).

Katalog wymienionych kryteriów jest otwarty, zatem w razie potrzeby może zostać poszerzony o szczególną sytuację konkretnego skazanego. Ponadto, co podkreślił ustawodawca, podstawę klasyfikacji stanowią obligatoryjne badania osobopoznawcze (art. 82 § 3 k.k.w.). Badania osobopoznawcze zgodnie z § 9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (t.j. Dz.U. 2013, poz. 1067), polegają w szczególności na analizie:

- 1) danych osobowych skazanego;
- 2) informacji dotyczących życia rodzinnego skazanego;
- 3) kontaktów społecznych skazanego;
- 4) przyczyn i okoliczności popełnienia przez skazanego przestępstwa;
- 5) uprzedniej karalności;
- 6) stopnia podatności skazanego na wpływy podkultury przestępczej;
- 7) zachowań wskazujących na możliwość występowania zaburzeń psychicznych albo uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych;

⁷² „Orzekając karę pozbawienia wolności, sąd może określić rodzaj i typ zakładu karnego, w którym skazany ma odbywać karę, a także orzec system terapeutyczny jej wykonania.”

- 8) umiejętności przystosowania się skazanego do warunków i wymagań zakładu;
- 9) wyników badań psychologicznych, a także psychiatrycznych.
Sposobami ich realizacji są przede wszystkim (§ 9 ust. 2):
 - 1) wywiad ze skazanym;
 - 2) rozmowy ze skazanym;
 - 3) obserwacja zachowań skazanego;
 - 4) wykorzystanie wyników badań psychologicznych;
 - 5) analiza dokumentów dotyczących skazanego, w tym wywiadu środowiskowego, w przypadku zlecenia jego wykonania, oraz informacji dotyczących osoby skazanego przesłanych przez sąd;
 - 6) rozmowy i korespondencja z rodziną i innymi osobami bliskimi skazanemu;
 - 7) zapoznawanie się z treścią korespondencji skazanego, jeżeli podlega ona nadzorowi lub cenzurze.

Sposób przeprowadzenia wymienionych badań oraz uzyskane w ich ramach informacje są dokumentowane.

Klasyfikacja umożliwia dostosowywanie warunków odbywania kary do określonej sytuacji i potrzeb osadzonego, przez co urealniamy się określone w art. 67 k.k.w. cele kary pozbawienia wolności i dążenie do ich osiągnięcia. Realizowane są one bowiem w szczególności poprzez zindywidualizowane oddziaływania na skazanych.

Właściwa, zgodna z potrzebami skazanego, klasyfikacja często jest uzależniona od wyniku badania psychologicznego lub psychiatrycznego. Przeprowadzenie takiego badania umożliwia art. 83 k.k.w.⁷³. Jest ono co prawda uzależnione od zgody osadzonego, jednakże sędzia penitencjarny może zarządzić przeprowadzenie badań bez jego zgody. Mimo że klasyfikacji skazanych dokonuje komisja penitencjarna, organ ten nie posiada kompetencji do kierowania na przedmiotowe badania. Potrzebę ich przeprowadzenia ocenia oraz kieruje na nie dyrektor zakładu karnego (Postulski, 2016). Badania psychologiczne i psychiatryczne powinny być przeprowadzane w odpowiednich ośrodkach diagnostycznych. Przepis nie zabrania ich realizacji przez psychologa lub psychiatrę na terenie zakładu karnego, jeżeli zatrudniony jest tam specjalistyczny personel posiadający odpowiednie kompetencje oraz nie jest konieczna szczególna obserwacja skazanego w ośrodku (Kwieciński,

⁷³ Szczegółowe kwestie w zakresie przeprowadzania badań psychiatrycznych i psychologicznych reguluje 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.

2008). Po przeprowadzeniu badania psychologicznego skazanemu sporządza się orzeczenie psychologiczno-penitencjarne lub opinię psychologiczną. W przypadku osób, w stosunku do których zachodzi podejrzenie konieczności stosowania oddziaływań w warunkach oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo obligatoryjnie sporządzane jest orzeczenie psychologiczno-penitencjarne (§ 11 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych). Ponadto przedmiotowe orzeczenie sporządza się w szczególności skazanemu:

- młodocianemu, któremu pozostało co najmniej 6 miesięcy do nabycia prawa do ubiegania się o warunkowe zwolnienie;
- sprawiającemu trudności wychowawcze, przede wszystkim takiemu, którego zachowanie wskazuje na poważny stopień demoralizacji, zaburzenia psychiczne albo szczególnie brak umiejętności przystosowania się do warunków i wymagań zakładu;
- na karę dożywotniego pozbawienia wolności, a także na karę 25 lat pozbawienia wolności, po orzeczeniu prawomocnego wyroku;
- za przestępstwo określone w art. 197–203 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.²⁾), zwanej dalej „Kodeksem karnym”, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (§ 11 pkt 1, 2, 4, 5; t.j. Dz.U. 2013, poz. 1067).

W przypadku skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną oraz uzależnionych od alkoholu, w stosunku do których stwierdzono konieczność stosowania oddziaływania specjalistycznego w orzeczeniu psychologiczno-pedagogicznym zawiera się wniosek o skierowanie do właściwego oddziału terapeutycznego. Osobom z niepełnosprawnością fizyczną wymagającym opieki lekarskiej lub rehabilitacyjnej analogiczny wniosek sporządza lekarz (§ 16 r.s.p.o.p.).

Zakwalifikowanie skazanego do terapeutycznego systemu odbywania kary nie jest, jak już zostało wspomniane, równoznaczne z umieszczeniem go w oddziale terapeutycznym. System terapeutyczny to bowiem szczególny, zindywidualizowany, ukierunkowany na konkretne potrzeby osadzonego, sposób oddziaływań, które nie zawsze wymagają pobytu w specjalistycznym oddziale. Zakłada się bowiem, że w niektórych przypadkach specjalistyczne oddziaływanie jest możliwe także poza typowym oddziałem terapeutycznym. Faktyczne miejsce pobytu osadzonego objętego systemem terapeutycznym różnicuje grono osób prowadzących wobec niego oddziaływanie. W przypadku skazanych przebywających na oddziałach terapeutycznych prowadzi je

bowiem zespół terapeutyczny, w przypadku przebywania poza tym oddziałem zaś – specjalistycznie przygotowany personel (§ 17 r.s.p.o.p.).

Zgodnie w wytycznych zawartymi, co prawda tylko przykładowo, w § 18 ust. 1 r.s.p.o.p., prowadząc oddziaływania w systemie terapeutycznym, zespół terapeutyczny uwzględnia w szczególności:

- 1) indywidualne i grupowe metody oddziaływań terapeutycznych;
- 2) nadrzędność oddziaływań terapeutycznych nad pozostałymi oddziaływaniami penitencjarnymi;
- 3) integrację oddziaływań terapeutycznych z innymi oddziaływaniami prowadzonymi w zakładzie.

Dla oddziałów terapeutycznych opracowywane są programy, które zawierają przede wszystkim:

- 1) założenia merytoryczne i organizacyjne oraz szczegółowe cele programu;
- 2) metody i techniki oddziaływania;
- 3) harmonogram realizacji i czas trwania programu;
- 4) określenie sposobów pomiaru efektów oraz kryteriów realizacji celów programu.

Zatwierdza je Dyrektor Generalny Służby Więziennej (§ 19 r.s.p.o.p.).

Dla skazanych zakwalifikowanych do odbywania kary w systemie terapeutycznym sporządzany jest indywidualny program terapeutyczny, który stanowi podstawę realizacji wobec nich zindywidualizowanych oddziaływań. W przypadku osób przebywających poza oddziałem terapeutycznym można dodatkowo prowadzić oddziaływania grupowe (§ 20 r.s.p.o.p.).

Regulacje w zakresie postępowania z osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz z niepełnosprawnością fizyczną wymagającymi szczególnej opieki medycznej lub rehabilitacji pozostającymi w izolacji penitencjarnej wydają się odpowiadać specyficznym potrzebom tej grupy osadzonych.

Należy podkreślić, że poza tymi szczególnymi regulacjami pozostają osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi, których stan nie uzasadnia specjalistycznej opieki medycznej czy rehabilitacji, a których sytuacja niewątpliwie jest odmienna i trudniejsza od sytuacji osadzonych pełnosprawnych, oraz skazani z niepełnosprawnościami sensorycznymi. Katarzyna Korona (2013, s. 18) podkreśla, że „więźniowie niepełnosprawni ze schorzeniami narządu ruchu, mowy czy wzroku odbywają karę pozbawienia wolności w zakładach karnych w normalnym systemie”. Co prawda istnieje ustawowy obowiązek zapewnienia skazanym bezpłatnie protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jeżeli ich brak mógłby pogorszyć stan zdrowia lub uniemożliwić odbywanie kary pozbawienia wolności, a w innych wypadkach odpłatnie (art. 115

§ 2 k.k.w.)⁷⁴ oraz bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, leków i artykułów sanitarnych (art. 115 § 1 k.k.w.), ale czy zawsze jest to wystarczające wsparcie?

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (t.j. Dz.U. 2017, poz. 2131) świadczenia zdrowotne udzielane są przez podmioty lecznicze w związku z:

- 1) badaniem i poradą lekarską;
- 2) leczeniem;
- 3) badaniem i terapią psychologiczną;
- 4) rehabilitacją leczniczą;
- 5) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem oraz położeniem;
- 6) badaniem diagnostycznym, w tym analityką medyczną;
- 7) pielęgnacją chorych;
- 8) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi;
- 9) zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób przez działania profilaktyczne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne;
- 10) leczeniem stomatologicznym;
- 11) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
- 12) zaopatrzeniem w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (§ 2 ust. 1).

Katalog ten zawiera świadczenia zdrowotne kierowane wprost do osadzonych z niepełnosprawnościami.

Omówione wcześniej regulacje dotyczące odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnościami zawarte w aktach prawnych powszechnie obowiązujących, rangi ustawy i rozporządzenia, zostały uszczegółowione przez wydanie aktu wewnętrznego, jakim jest Zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników oddziałów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych⁷⁵.

⁷⁴ Szczegółowe zasady zaopatrywania osadzonych w protezy, przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Dz.U. 2003, Nr 204, poz. 1986.

⁷⁵ Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników oddziałów penitencjarnych

Dokonując analizy wymienionego aktu z perspektywy zasad postępowania z osobami z niepełnosprawnościami, należy podkreślić, że zawiera on, w części słownikowej definicję osoby niepełnosprawnej. W § 1 pkt 8 tego dokumentu zamieszczono definicję WHO, zgodnie z którą osoba niepełnosprawna to „osoba, która nie może samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznej lub psychicznej”. Fakt, że przywołana definicja znalazła się w Zarządzeniu określającym zasady funkcjonowania oddziałów penitencjarnych i terapeutycznych, świadczy o tym, iż wydający je organ dostrzega potrzebę wyodrębnienia tej grupy skazanych spośród całej populacji więziennej oraz konieczność wypracowania i wdrożenia szczególnych zasad i standardów postępowania wobec niej. Zgodnie z § 3 ust. 1 Zarządzenia Nr 19/16 w prowadzonych wobec osadzonych oddziaływniach penitencjarnych i terapeutycznych uwzględnia się w szczególności wymagające korekcji deficyty, które stanowiły przyczyny popełnionych przestępstw. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak już wcześniej zostało wspomniane, deficyty te mogą być związane z niepełnosprawnością, czy wręcz z niej wynikać. Dlatego też tak istotne jest prowadzenie wobec tej grupy skazanych stosownych, specjalistycznych oddziaływań. Potrzebę tę wyraża § 3 ust. 2 pkt 1 analizowanego dokumentu, stanowiąc, że oddziaływania te realizowane są zwłaszcza poprzez objęcie skazanego terapią w oddziale terapeutycznym lub poza oddziałem. Bardzo ważne jest również wyrażone w dokumencie (§ 3 ust. 3, 5) dążenie do nieprzerywania terapii i jej ukończenia w sytuacji, gdy zachodzi potrzeba przetransportowania więźnia do innego zakładu karnego w związku z udziałem w czynnościach procesowych. W takich sytuacjach występuje się do organu prowadzącego postępowanie sądowe z wnioskiem o rozważenie możliwości takiego sposobu prowadzenia danego postępowania, który umożliwi pozostawienie skazanego w zakładzie karnym do czasu zakończenia terapii lub nauczania, a w szczególności uzasadnionych przypadkach także programu resocjalizacji. Z analogicznym wnioskiem występuje się w przypadku planowanych lub realizowanych wobec skazanego badań w ośrodku diagnostycznym. Co prawda brak odpowiedzi na wnioski nie przerywa czynności transportowych, jednak sam fakt dbałości przez Służbę Więzienną o ciągłość rozpoczętej terapii lub nauki bądź

i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, <http://www.cossw.pl/file/redir.php?id=5752>, dostęp: 11.06.2018.

dostrzeżenie potrzeby przeprowadzenia badań świadczy o zaangażowaniu i dążeniu do skuteczności działań podejmowanych wobec osadzonych. W § 55 Zarządzenia Nr 19/16 wyrażono zasadę, zgodnie z którą oddziaływania prowadzone w stosunku do osób niepełnosprawnych powinny sprzyjać ich integracji społecznej i przystosowywaniu do samodzielnego życia. Przy ich realizacji należy w szczególności mieć na względzie następujące potrzeby:

- 1) uwrażliwiania ogółu osadzonych na szczególną sytuację osób niepełnosprawnych oraz kształtowania postawy akceptacji i poszanowania ich odmienności;
- 2) podejmowania działań mających na celu niwelowanie uprzedzeń i stereotypów wobec osób niepełnosprawnych;
- 3) aktywnego włączania w dostępne dla wszystkich skazanych programy resocjalizacyjne i zajęcia kulturalno-oświatowe;
- 4) obejmowania zatrudnieniem, szkoleniem zawodowym i umożliwiania udziału w zajęciach sportowych, z uwzględnieniem wskazań lekarskich dotyczących stanu zdrowia;
- 5) organizowania w miarę możliwości terapii zajęciowej;
- 6) wspierania tożsamości językowej osób głuchoniemych poprzez stworzenie możliwości nauki języków migowych;
- 7) współpracy w realizowanych przez więzienną służbę zdrowia programach promocji zdrowia;
- 8) organizowania kursów zawodowych dla skazanych opiekunów osób niepełnosprawnych;
- 9) współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi, których działalność jest ukierunkowana na pomoc osobom niepełnosprawnym (§ 50 ust. 2).

Na podkreślenie zasługuje ponadto wprowadzenie zasady angażowania osadzonych pełnosprawnych w pomoc i wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami⁷⁶. Służy to nie tylko poprawie faktycznego funkcjonowania skazanych z różnego rodzaju deficytami, lecz także pozostałym osobom odbywającym karę pozbawienia wolności. Buduje bowiem więzi, kształtuje pozytywne postawy, uwrażliwia na potrzeby innych, rodzi empatię, co z kolei ma znaczący wpływ na proces resocjalizacji. Niemniej jednak, przy

⁷⁶ „§ 55. 3. Osadzonym niepełnosprawnym fizycznie, których stan zdrowia lekarz ocenił jako uniemożliwiający samodzielne funkcjonowanie oraz wymagającym opieki i pomocy innych osób należy zapewnić pomoc osadzonych posiadających odpowiednie kwalifikacje, zatrudnionych jako opiekunowie osób niepełnosprawnych.”

zaakcentowaniu jego pozytywnych aspektów, nie zawsze stanowi wystarczające wsparcie dla osoby z niepełnosprawnością. Z całą pewnością wsparcie współosadzonych nie może zastępować specjalistycznego podejścia i zaangażowania personelu jednostki penitencjarnej.

W Zarządzeniu Nr 19/16 zawarty został rozdział (czwarty) poświęcony prowadzeniu oddziaływań terapeutycznych, w którym uszczegółowiono regulacje w tym zakresie zawarte w omówionych aktach prawnych powszechnie obowiązujących. Na uwagę zasługuje chociażby opracowanie wytycznych postępowania wobec osadzonego, w przypadku którego zachodzi przypuszczenie konieczności stosowania oddziaływań w warunkach oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. W takim przypadku, zgodnie z § 81 ust. 1, należy niezwłocznie:

- 1) skierować go do ośrodka diagnostycznego celem przeprowadzenia badań psychologicznych, w wyniku których sporządza się orzeczenie psychologiczno-penitencjarne;
- 2) umieścić go w warunkach oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, jeżeli w wyniku badań psychologiczno-penitencjarnych stwierdzono taką potrzebę.

Natomiast skazanego, który z uzasadnionych powodów czasowo przebywa poza macierzystym oddziałem terapeutycznym, obejmuje się oddziaływaniami terapeutycznymi prowadzonymi przez personel innego oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, a w przypadku braku takiego oddziału w zakładzie karnym, przez psychologa oraz pracownika działu penitencjarnego do spraw terapii zajęciowej, jeżeli odpowiednie stanowisko zostało utworzone (§ 81 ust. 2).

Z uwagi na wielokrotnie już wskazywaną potrzebę, a wręcz konieczność, objęcia osób z niepełnosprawnością intelektualną specjalistyczną opieką w trakcie pobytu w zakładzie karnym bardzo istotne jest szczegółowe określenie składu personelu zatrudnionego na oddziałach terapeutycznych. Tylko profesjonaliści mogą bowiem rzetelnie realizować podejmowane wobec tych osadzonych działania. Zgodnie z § 94 ust. 1 Zarządzenia Nr 19/16 w skład działu terapeutycznego, oddziału dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, wchodzi:

- 1) kierownik działu;
- 2) psychologowie;
- 3) wychowawcy;
- 4) stanowisko do spraw terapii zajęciowej.

W dziale tym można utworzyć stanowiska:

- 1) lekarza;
- 2) pielęgniarki;
- 3) do spraw terapii uzależnień.

Należy podkreślić, że w przedmiotowym dokumencie nie ograniczono się jedynie do określenia składu działu terapeutycznego, lecz także, w rozdziale siódmym, określono ramowe zakresy czynności osób pełniących poszczególne funkcje.

Nie bez znaczenia, zwłaszcza w kontekście usamodzielniania skazanych z niepełnosprawnościami po opuszczeniu zakładu karnego, jest uwzględnienie w analizowanym dokumencie pomocy pracowników jednostek penitencjarnych w uzyskaniu przez osadzonego świadczeń emerytalnych, rentowych oraz orzeczeń o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności. Zgodnie z § 67 ust. 1 czynności w tym zakresie realizują funkcjonariusz lub pracownik do spraw zatrudnienia osadzonych, funkcjonariusz lub pracownik podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności oraz wychowawca do spraw pomocy postpenitencjarnej. W ramach procedury ubiegania się przez osadzonego o świadczenia emerytalne, rentowe i orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności czynności realizują także inne komórki organizacyjne zakładu karnego w ramach właściwości merytorycznych, w szczególności zorganizowanie transportu do siedziby zespołu orzekającego, a także wdrażanie wskazań wynikających z orzeczenia, jeżeli są możliwe w warunkach odbywania kary (§ 67 ust. 5). Natomiast obowiązkiem wychowawcy do spraw pomocy postpenitencjarnej jest poinformowanie osadzonego o możliwości ubiegania się o wymienione świadczenia lub dokumenty (§ 67 ust. 4).

Podsumowując, warto podkreślić, że w dokumencie tym dość dużo miejsca poświęcono osobom z niepełnosprawnościami odbywającym karę pozbawienia wolności. Przede wszystkim szczegółowo określono sposób prowadzenia oddziaływań penitencjarnych wobec tej grupy osadzonych. Wspomniane oddziaływania mają być w szczególności ukierunkowane na eliminowanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, integrację społeczną oraz przygotowanie do samodzielnego niezależnego życia. Ponadto Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej zawiera szczegółowe regulacje w zakresie prowadzenia oddziaływań terapeutycznych, organizacji działów terapeutycznych oraz ramowe zakresy czynności funkcjonariuszy i pracowników pracujących z osobami z niepełnosprawnościami zarówno w ramach oddziałów terapeutycznych, jak i poza nimi.

Po analizie obowiązujących aktów prawnych zawierających regulacje w zakresie funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w izolacji penitencjarnej, warto przyjrzeć się ich praktycznej realizacji. Jednym z dokumentów, zawierających takie informacje, jest Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych (Raport RPO, 2014)⁷⁷. Podkreślić jednak trzeba, że informacje o specjalistycznym podejściu do osób z niepełnosprawnościami ograniczone są w tym dokumencie do oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Z raportu wynika, że wizytacje tematyczne przeprowadzono w latach 2012 i 2013 w 53 jednostkach penitencjarnych w Polsce (36 zakładów karnych i 17 aresztów śledczych). Podczas przeprowadzonych wizytacji stwierdzono, w szczególności, nieprawidłowości w następujących obszarach:

- kierowanie osób ze współwystępującym problemem alkoholowym do oddziałów terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi bez uprzedniego poddania ich terapii odwykowej w oddziale terapeutycznym dla osób uzależnionych od alkoholu;
- przedłużające się pozostawianie osób zakwalifikowanych do oddziałów terapeutycznych poza tymi oddziałami ze względu na pobyt na leczeniu lub udział w postępowaniu sądowym w innej sprawie niż będąca przyczyną skazania, co skutkuje pozbawieniem właściwych oddziaływań terapeutycznych;
- różnice w ofercie terapeutycznej pomiędzy poszczególnymi oddziałami terapeutycznymi w różnych zakładach karnych;
- brak psychoterapii grupowej dla skazanych w wielu jednostkach penitencjarnych;
- prowadzenie terapii zajęciowej w ograniczonym zakresie z powodu braków kadrowych na stanowisku terapeuty zajęciowego, prowadzenie terapii przez psychologów, niedoposażenie pracowni terapii zajęciowych bądź niedostosowania części zajęć do poziomu organizacji skazanych;
- sprowadzanie oddziaływań indywidualnych do spotkań skazanego z zespołem terapeutycznym, przede wszystkim z psychologiem;

⁷⁷ W 2019 r. został opublikowany Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną, Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Monitoring%20traktowania%20wi%C4%99%C5%BAni%C3%B3w%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20fizyczn%C4%85%20i%20sensozyczn%C4%8501.pdf>, dostęp: 17.09.2020.

- nie prowadzenie psychoterapii indywidualnej dla osadzonych;
- braki kadrowe w części wizytowanych jednostek, np. w Zakładzie Karnym w Wołowie 56 osadzonych w oddziale terapeutycznym było pod opieką kierownika oraz jednego psychologa. Braki na stanowisku terapeuty zajęciowego (ZK Chełm, ZK Goleniów, ZK Oleśnica, ZK Rzeszów);
- zbyt rzadkie i o powtarzającej się tematyce szkolenia dla kadry oddziałów terapeutycznych, co utrudnia zdobywanie nowej wiedzy;
- brak superwizji dla zespołu terapeutycznego;
- uchybienia związane ze stosowaniem przymusu bezpośredniego, np. nieadekwatna do zachowania osadzonego długość stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej (ZK Racibórz, ZK nr 2 Strzelce Opolskie), niereagowanie funkcjonariuszy Służby Więziennej na prośby osadzonych, przebywających w celi zabezpieczającej, dotyczące możliwości skorzystania z toalety (ZK Rawicz), brak właściwej reakcji funkcjonariuszy na cierpienie osadzonego z powodu długotrwałego unieruchomienia za pomocą pasa obezwładniającego w celi zabezpieczającej sygnalizowane przez: krzyki, przeklinanie, próby zmiany pozycji (ZK Rzeszów);
- niewłaściwe podejście administracji ZK w Raciborzu do osoby nie poruszającej się samodzielnie. Nie zapewniono jej specjalistycznej pomocy, a opiekę nad nią sędowano na współosadzonego, który sam miał problemy ze zdrowiem;
- częste zmiany osadzenia w obrębie oddziału terapeutycznego w ZK w Sztumie i nieinformowanie osadzonych o ich przyczynach;
- niezapewnienie wystarczającego dostępu do lekarza psychiatry osobom przebywającym na oddziałach terapeutycznych. W Zakładzie Karnym w Wołowie psychiatra w ogóle nie był zatrudniony;
- przeprowadzanie badań lekarskich osadzonych w obecności funkcjonariusza niewykonyjącego zawodu medycznego (ZK Płock, ZK Chełm) lub przy uchylonych drzwiach do gabinetu lekarskiego (ZK Rzeszów, ZK Wołów);
- nieuprzejmy stosunek personelu medycznego do osadzonych, zbywanie ich (ZK nr 2 Łódź, ZK Racibórz);
- długie oczekiwanie na badanie przez lekarza specjalistę (ZK Racibórz – przypadki potwierdzone analizą dokumentacji medycznej);
- bagatelizowanie zgłaszanych dolegliwości przez dermatologa oraz niezapewnienie opieki dentystrycznej w czasie urlopu stomatologa (ZK Oleśnica), nieprzekazanie osadzonemu informacji o sposobie załatwienia prośby dotyczącej wydania leków (ZK Płock);
- umieszczanie skazanych przebywających w oddziałach terapeutycznych w celach wieloosobowych, co utrudnia prawidłowy przebieg terapii;

- niedostosowania jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnością ruchową (tamże, s. 48–63).

Innym dokumentem pozwalającym na ocenę sytuacji osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności z perspektywy przestrzegania ich praw jest Raport – Prawa osób pozbawionych wolności⁷⁸ sporządzony przez Helsińską Fundację Praw Człowieka, organizację pozarządową, której celem statutowym jest ochrona praw człowieka. Informacje zawarte w raporcie pochodzą z doświadczeń organizacji, zwłaszcza z kierowanych do niej skarg osób pozbawionych wolności. W dokumencie tym wskazano na:

- Niewystarczającą opiekę medyczną, zwłaszcza specjalistyczną, która nie gwarantuje osadzonym dostępu do niezbędnych świadczeń medycznych. Skazanym nie jest udzielana przerwa w wykonywaniu kary pozbawienia wolności w celu umożliwienia leczenia poza zakładem karnym, gdy jest to uzasadnione wskazaniami medycznymi. Zauważalne są również trudności z dostępem do świadczeń medycznych, które powinny być zapewniane w obrębie zakładu karnego.

Nieprawidłowości te ilustrują konkretne przypadki, w których działania podejmowała HFPC:

- A.K. utracił całkowicie wzrok w jednym oku oraz częściowo w drugim. A.F. cierpiał na niewładność prawej strony ciała, chorobę niedokrwienną serca, przewlekłą niewydolność krążenia i zaawansowaną miażdżycę tętnic szyjnych. W obu przypadkach dokumentacja medyczna wskazywała na konieczność leczenia poza jednostką penitencjarną. Mimo to żaden ze skazanych nie otrzymał zgody na przerwę w wykonywaniu kary pozbawienia wolności.
- Skazani na karę pozbawienia wolności R.K. i C.Z. byli osobami niesłyszącymi. W ramach zaopatrzenia w środki pomocnicze otrzymali od jednostki penitencjarnej jeden wspólny aparat słuchowy, który następnie się zepsuł, co spowodowało utratę przez osadzonych kontaktu z otoczeniem.
- D.B. twierdził, że jest osobą chorą na schizofrenię paranoidalną, a sposób jego leczenia w zakładzie karnym nie jest dostosowany do jego choroby. Zwracał uwagę, że w jednostce penitencjarnej otrzymuje inne leki niż te, które stosowano w szpitalach psychiatrycznych, w których przebywał. Zakład karny, w którym D.B. przebywał stał na stanowisku, że osadzony jedynie symuluje chorobę.

⁷⁸ Raport – Prawa osób pozbawionych wolności, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2017, <http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2017/05/Report-CPT-PL.pdf>, dostęp: 12.07.2018.

- Niedostosowanie jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnościami fizycznymi: trudności w poruszaniu się po zakładach karnych, niedostosowanie cel mieszkalnych do wózków inwalidzkich, brak pomocy ze strony administracji jednostek penitencjarnych przy codziennych czynnościach. Jako przykład podany został następujący przypadek:
 - X.Y. jest dotknięty paraliżem kończyn dolnych, w związku z czym porusza się na wózku inwalidzkim. Zdiagnozowane ma także inne schorzenia, m.in. padaczkę pourazową i cukrzycę. W związku z tym wymaga opieki i pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego. Nie otrzymał jej jednak od personelu zakładu karnego, który ograniczył się do przeszkolenia współwięźnia do opieki nad nim. Z tej formy pomocy niepełnosprawny skazany nie mógł z oczywistych względów korzystać w czasie, gdy współwięzień przebywał w szpitalu. Wówczas X.Y. pozostawał przez wiele godzin bez jakiegokolwiek pomocy i opieki (tamże, s. 18–19).

Oba wymienione dokumenty zawierające informacje o faktycznej sytuacji osób z niepełnościami przebywających w polskich jednostkach penitencjarnych, choć nie prezentują jej kompleksowo, ukazują braki i nieprawidłowości w tym zakresie. Mimo że, jak podkreśla Piotr Braun (2013, s. 132), „niepełnosprawni więźniowie przebywali w placówkach izolacyjnych od początku istnienia polskiego więziennictwa” i już w dwudziestoleciu międzywojennym dostrzeżono potrzebę tworzenia jednostek penitencjarnych uwzględniających ich potrzeby (tamże), przez kolejne lata wdrażano i dopracowywano zmiany, wciąż sytuacja skazanych z różnego rodzaju niepełnościami jest szczególnie trudna. Nadal ci, którzy odbywają karę na oddziałach terapeutycznych, nie zawsze są wyodrębniani spośród skazanych uzależnionych od alkoholu lub substancji psychoaktywnych. Zauważalny jest brak indywidualnego podejścia, profesjonalizmu ze strony administracji Służby Więziennej. Występują przypadki utrudnionego dostępu do opieki medycznej i psychologicznej. Poważny problem stanowi często przedłużające się umieszczanie osób z niepełnościami poza oddziałami terapeutycznymi, gdzie ich potrzeby nie są zaspokajane, a niejednokrotnie zagrożone jest nawet ich bezpieczeństwo.

Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że umieszczanie osób chorych psychicznie lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej w więzieniach to problem systemowy, w związku z tym potrzebne są następujące zmiany:

- nie umieszczanie w więzieniach osób chorujących psychicznie, w ostrej psychozie;

- wyznaczenie szpitali psychiatrycznych, w których będą umieszczane osoby chorujące psychicznie, wobec których zastosowano areszt tymczasowy;
- zmiana przepisów, by umożliwiały leczenie w szpitalach psychiatrycznych skazanych chorujących psychicznie, dla których warunki więzienne są niewskazane;
- zobligowanie policjantów do odnotowywania w notatkach służbowych takich spostrzeżeń, jak np. utrudniony kontakt z daną osobą;
- zwiększenie wrażliwości prokuratorów ukierunkowane na powoływanie biegłych w przypadkach wątpliwości, co do stanu zdrowia psychicznego danej osoby;
- sądy muszą respektować przesłanki mogące świadczyć o problemie danej osoby z korzystania przez nią z praw podczas procesu, np. obowiązek zapewnienia obrońcy;
- kuratorzy nie mogą wnioskować o umieszczenie w zakładzie karnym osób, których nie widzieli z powodu niezapłacenia zasądzonej grzywny albo niewykonania wskazanych w wyroku prac społecznie użytecznych. Sąd musi sprawdzać, czy w przypadku tej osoby możliwe było wykonania zasądanego wyroku;
- funkcjonariusze Służby Więziennej muszą przekazywać istotne informacje o osadzonym prokuratorom, sądom, sędziemu penitencjarnemu;
- sędziowie penitencjarni muszą reagować na wszelkie sygnały i podejmować działania w ramach swoich kompetencji;
- powinny być organizowane szkolenia z zakresu postępowania z osobami chorującymi psychicznie i niepełnosprawnymi intelektualnie dla wszystkich, którzy uczestniczą w poszczególnych etapach postępowania: policjantów, prokuratorów, sędziów, kuratorów, funkcjonariuszy SW (Sobczak, RPO: chorzy psychicznie w więzieniach to problem systemowy, <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/rpo-chorzy-psychicznie-w-wiezieniach-to-problem-systemowy,73758.html>, dostęp: 28.06.2018).

Poza tym wyraźnie zarysowuje się skupienie większości (i tak nie zawsze wystarczających) działań na osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorych psychicznie. Zarówno regulacje prawne, jak i praktyka w niewielkim tylko stopniu odzwierciedlają potrzeby osadzonych z bardzo przecież zróżnicowanymi niepełnosprawnościami fizycznymi oraz sensorycznymi.

Kończąc rozważania na temat sytuacji prawnej osadzonych z niepełnosprawnościami w polskich zakładach karnych, warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden bardzo istotny aspekt – brak możliwości prowadzenia pracy socjalnej z więźniem podczas odbywania kary pozbawienia wolności. Jak bowiem

zauważa Krzysztof Jamroży (2018), w obecnym kształcie pomocy społecznej i polityki penitencjarnej, działania socjalne wobec osadzonego mogą być podjęte dopiero po opuszczeniu przez niego zakładu karnego. Autor (tamże, s. 65) proponuje, by wprowadzenie możliwości realizacji pracy socjalnej podczas pobytu skazanego w zakładzie karnym dotyczyło dwóch kluczowych kwestii:

- „1) działań bezpośrednich realizowanych przez pracę socjalną z osadzonymi w czasie ich pobytu w zakładzie karnym w celu:
 - niwelowania sytuacji problemowych (np. korekcji niewłaściwych postaw społecznych czy rodzicielskich);
 - przygotowania skazanego do opuszczenia zakładu karnego;
- 2) działań pośrednich skierowanych do środowiska otwartego, w którym więzień znajdzie się po opuszczeniu jednostki penitencjarnej:
 - rodziny (współmałżonka, dzieci, rodziców, rodzeństwa);
 - przyjaciół i znajomych;
 - społeczności lokalnej (np. sąsiadów, mieszkańców danej miejscowości bloku, ulicy).

Wydaje się, że rozwiązanie to jest zasadne i pożądane zwłaszcza w przypadku osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności. Ze względu na posiadanie cechy, którą jest niepełnosprawność, co do zasady, potrzebują oni bowiem specjalistycznego wsparcia, zwłaszcza w przygotowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego. Zasadne jest udzielenie tej grupie osadzonych szczególnej pomocy w uzyskaniu mieszkania, pracy oraz informacji na temat możliwości wsparcia z zakresu pomocy społecznej, a także wzmacnianie poczucia własnej wartości i możliwości radzenia sobie. Bardzo ważne jest również przygotowanie środowiska wolnościowego „na przyjęcie” tej osoby po wyjściu na wolność (likwidacja uprzedzeń, stereotypów dotyczących zarówno niepełnosprawności, jak i pobytu w jednostce penitencjarnej).

2.3. Odpowiedzialność karna osób z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej

Republika Czeska jest na tle większości państw europejskich państwem młodym. Powstała 1 stycznia 1993 r. w wyniku rozpadu Czechosłowacji. Podstawowym dokumentem określającym ustrój tego państwa jest Konstytucja Republiki Czeskiej z dnia 16 grudnia 1992 r.⁷⁹ (została uchwalona jeszcze w czasie

⁷⁹ Ústava České Republiky, „Sbírka Zákonů České Republiky” 1993 Nr 1 z 28 grudnia 1992 r.

istnienia federacji Czech i Słowacji), a weszła w życie 1 stycznia 1993 r., czyli już w pierwszym dniu istnienia samodzielnego państwa (Radoniewicz, <http://www.mlodszaeuropa.eu/index.php?mact=News,cntnt01,print,0&cntnt01articleid=39&cntnt01showtemplate=false&cntnt01returnid=56>, dostęp: 16.07.2018). Integralną część czeskiej ustawy zasadniczej stanowi Karta Podstawowych Praw i Wolności Republiki Czeskiej⁸⁰. Na mocy uchwały Prezydium Czeskiej Rady Narodowej stanowi ona część porządku konstytucyjnego Republiki Czeskiej (Myślińska, Radoniewicz, <http://www.mlodszaeuropa.eu/index.php?mact=News,cntnt01,print,0&cntnt01articleid=40&cntnt01showtemplate=false&cntnt01returnid=56>, dostęp: 16.07.2018). Potwierdza to wprost art. 3 Konstytucji Republiki Czeskiej, stanowiąc, że częścią porządku konstytucyjnego Republiki Czeskiej jest Karta Podstawowych Praw i Wolności. Maria Myszka (2010) podkreśla, że zasady wyrażone w Karcie Podstawowych Praw i Wolności Republiki Czeskiej są porównywalne z tymi, które zawierają podstawowe dokumenty międzynarodowe z zakresu praw człowieka, w szczególności Międzynarodowe Pakty Praw Człowieka, Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności oraz Karta Społeczna. Artykuł 3 ust. 1 Karty gwarantuje podstawowe prawa i wolności wszystkim bez względu na różnice płci, rasy, koloru skóry, języka, wiary i religii, poglądów politycznych i innych, pochodzenia narodowego i społecznego, przynależności do mniejszości narodowościowej lub etnicznej, majątku, urodzenia lub pozycji. Przytoczony katalog jest zamknięty, o czym świadczy konstrukcja przepisu. Uwagę zwraca pominięcie w nim tak istotnego społecznie problemu, jakim jest niepełnosprawność. Mimo to gwarancję poszanowania i ochrony praw i wolności także wspomnianej grupy społecznej zawiera art. 3 ust. 3 tego dokumentu. Przepis ten wyraża bowiem zasadę, że nikomu nie wolno pomniejszać prawa do korzystania z jego podstawowych praw i wolności. Użycie przez twórców dokumentu słowa „nikomu” oznacza, że wspomnianą ochroną objęci są wszyscy ludzie niezależnie od posiadania cech enumeratywnie wymienionych w ust. 1 tego artykułu. Zasadę tę potwierdza i zarazem uszczegóławia regulacja art. 10 ust. 1, zgodnie z którym każdy ma prawo do poszanowania godności ludzkiej, czci osobistej, dobrej reputacji i ochrony imienia. Godność jest bowiem wartością przypisaną każdemu człowiekowi, wynikającą z samego faktu człowieczeństwa i go potwierdzającą. Stanowi ona podbudowę dla

⁸⁰ Uchwalona przez Zgromadzenie Federalne Czeskiej i Słowackiej Republiki Federacyjnej w dniu 9 stycznia 1991 r. ustawa konstytucyjna Karta Podstawowych Praw i Wolności, Uchwała Prezydium Czeskiej Rady Narodowej z dnia 16 grudnia 1992 r. o ogłoszeniu Karty Podstawowych Praw i Wolności jako części porządku konstytucyjnego Republiki Czeskiej, „Sbírka Zákonů České Republiky” 1993 Nr 1 z 28 grudnia 1992 r.

wszystkich praw i wolności człowieka. Z perspektywy analizowanej w ramach tego opracowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności istotna jest przede wszystkim ochrona ich praw. Bardzo ważny jest zatem wyrażony w art. 7 ust. 2 Karty Podstawowych Praw i Wolności zakaz tortur oraz okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania. Osoby z niepełnosprawnościami mają zagwarantowaną zwiększoną ochronę zdrowia podczas wykonywania pracy oraz zapewnione specjalne warunki pracy. Korzystają także ze szczególnej ochrony stosunków pracy i z pomocy w przygotowaniu do zawodu (art. 29 ust. 1 i ust. 2). Artykuł 29 jako jedyny przepis Karty Podstawowych Praw i Wolności Republiki Czeskiej odnosi się wprost do osób z niepełnosprawnościami⁸¹, gwarantując im szczególne wsparcie na dwóch płaszczyznach egzystencji: ochrony zdrowia i pracy zawodowej (poprzez pomoc w przygotowaniu do zawodu oraz zagwarantowanie i ochronę szczególnych warunków pracy). Dokument ten nie zawiera szczególnych regulacji w zakresie przyznania tej grupie społecznej pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, komunikacji społecznej, zabezpieczenia społecznego, które zapewnia Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Jednakże wszyscy obywatele Republiki Czeskiej, a więc także osoby z niepełnosprawnościami, mają zapewnione prawo do zabezpieczenia materialnego w następujących sytuacjach: na starość, w przypadku niezdolności do pracy, jak również w przypadku utraty żywiciela oraz pomocy niezbędnej do zapewnienia podstawowych warunków życia w sytuacji, gdy znajdują się w niedostatku materialnym (art. 30 ust. 1). Nie przewidziano natomiast wsparcia na tych płaszczyznach *stricte* ze względu na niepełnosprawność. Jak widać, dokument ten jako ustawa konstytucyjna w ramach ochrony praw człowieka niewiele miejsca poświęca osobom z niepełnosprawnościami, grupie społecznej, która potrzebuje szczególnego, ukierunkowanego na jej potrzeby wsparcia.

W rozdziale piątym Karty Podstawowych Praw i Wolności Republiki Czeskiej zatytułowanym „Prawo do ochrony sądowej i innej ochrony prawnej” wyrażono natomiast bardzo ważną zasadę, że wszyscy uczestnicy postępowania są równi (art. 37 ust. 3). Nie jest to, co prawda, zasada analogiczna jak ta wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którą wszyscy są wobec prawa równi, jednakże ma kluczowe znaczenie dla określenia sytuacji osoby z niepełnosprawnością w postępowaniu karnym. Zasada równości wszystkich uczestników postępowania powoduje w niektórych sytuacjach konieczność wprowadzenia szczególnych udogodnień, które zagwarantują realne równe traktowanie (wyrównywanie szans). Jest to

⁸¹ W dosłownym tłumaczeniu „osoby zdrowotnie upośledzone”.

związane ze szczególnymi potrzebami uczestników postępowania wynikających m.in. z niepełnosprawności, wieku, ubóstwa, pochodzenia rasowego i etnicznego, religii (Pudzianowska, Jaruga, 2016). Zasady odpowiedzialności karnej osób z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej zasadniczo są zbliżone do tych, które obowiązują w Rzeczypospolitej Polskiej z uwzględnieniem, co oczywiste, różnic wynikających ze specyfiki obu systemów prawnych. Czeskie prawo karne również nie zwalnia z odpowiedzialności karnej ze względu na niepełnosprawność intelektualną. Podstawową zasadę odpowiedzialności karnej zawiera § 12 ust. 2 czeskiego kodeksu karnego⁸², zgodnie z którym odpowiedzialność karna i związane z nią konsekwencje mogą być stosowane jedynie w społecznie szkodliwych przypadkach, w których nie jest wystarczająca odpowiedzialność na podstawie innych przepisów. Regulację tę Wojciech Radecki (2009, s. 191) uznaje za „skrajny wyraz zasady subsydiarności represji karnej”. Kodeks karny znajduje bowiem zastosowanie dopiero wówczas, gdy społeczna szkodliwość popełnionego czynu jest na tyle znaczna, że nie uzasadnia stosowania innych przepisów. Warunkiem odpowiedzialności karnej jest możliwość przypisania sprawcy winy. Odpowiedzialność karną ponosi się, co do zasady, za przestępstwo popełnione z winy umyślnej, chyba że ustawa stanowi wprost, że wystarcza wina z niedbalstwa (§ 13 ust. 2). Zgodnie z § 15 ust. 1 sprawca popełnia przestępstwo z winy umyślnej, jeżeli:

- a) chciał, w sposób określony w kodeksie karnym, naruszyć lub zagrozić interesom chronionym przez prawo, lub
- b) wiedział, że przez swoje czyny mógł spowodować takie naruszenie lub zagrożenie, a w przypadku, gdy je spowodował, był tego świadomy.

W ust. 2 tego paragrafu przyjęto, że popełnia przestępstwo sprawca, który godzi się z faktem, że w sposób wskazany w ustawie karnej może naruszyć lub zagrozić interesom chronionym przez prawo.

Natomiast zaniedbanie, jako przesłanka odpowiedzialności karnej, to sytuacja, gdy sprawca popełnia przestępstwo, mimo że:

- a) wiedział, że może, w sposób określony w kodeksie karnym, naruszyć lub zagrozić interesowi chronionemu przez prawo, ale bez uzasadnionych powodów zakładał, że nie spowoduje takiego naruszenia lub zagrożenia;
- b) nie wiedział, że przez swoje działania mógł spowodować takie naruszenie lub zagrożenie, mimo że ze względu na okoliczności i sytuację osobistą powinien o tym wiedzieć (§ 16 ust. 1).

⁸² Zákon č. 40/2009 Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast1>.

Paragraf 16 ust. 2 stanowi zaś, że przestępstwo kryminalne jest popełniane przez rażące niedbalstwo, jeżeli podejście sprawcy do wymogu zachowania należytej staranności świadczy o oczywistej bezzwzględności sprawcy wobec interesów chronionych prawem karnym.

Podobnie jak w polskim prawie karnym materialnym, w czeskim kodeksie karnym ustawodawca przewidział okoliczności wyłączające odpowiedzialność karną sprawcy, pomimo że dopuścił się on czynu zabronionego. Są nimi zwłaszcza okoliczności wyłączające bezprawność czynu oraz okoliczności powodujące zanik odpowiedzialności karnej. Do pierwszej grupy należą:

- stan wyższej konieczności (§ 28),
- obrona konieczna (§ 29),
- zgoda pokrzywdzonego (§ 30),
- dopuszczalne ryzyko (§ 31) oraz
- dopuszczalne użycie broni (§ 32).

Natomiast do drugiej grupy zaliczono tylko dwie okoliczności:

- czynny żal (§ 33),
- przedawnienie (§ 34).

Kodeks karny Republiki Czeskiej, analogicznie jak polski kodeks karny, wyłącza odpowiedzialność karną w sytuacji, gdy sprawca nie mógł rozpoznać niezgodności swojego czynu z prawem lub kontrolować swojego zachowania w związku z zaburzeniami psychicznymi w chwili jego popełnienia (§ 26). Natomiast w przypadku zmniejszonej zdolności rozpoznawania nielegalności lub kontrolowania swojego zachowania z powodu zaburzeń psychicznych w momencie popełnienia przestępstwa wymiar kary jest zmniejszony (§ 27).

Kodeks karny Republiki Czeskiej zawiera rozbudowany katalog kar. Zgodnie z § 52 są nimi:

- a) uwięzienie,
- b) więzienie domowe,
- c) usługa społecznościowa,
- d) przepadek własności,
- e) grzywna,
- f) przepadek sprawy,
- g) zakaz działalności,
- h) zakaz pobytu,
- i) zakaz przyjmowania na imprezy sportowe, kulturalne i inne imprezy społeczne,
- j) utrata honorowych tytułów lub zaszczytów,
- k) utrata stopnia wojskowego,
- l) wydalenie.

W ust. 2 tego paragrafu ustawodawca doprecyzował termin „uwięzienie”, które może przybrać jedną z trzech form:

- a) bezwarunkowego wyroku pozbawienia wolności,
- b) warunkowego skazania na karę pozbawienia wolności,
- c) warunkowej kary pozbawienia wolności z dozorem.

Szczególny rodzaj kary uwięzienia stanowi kara wyjątkowa, którą, zgodnie z § 54, jest kara pozbawienia wolności trwająca od ponad 20 do 30 lat oraz kara dożywotniego pozbawienia wolności. Może ona zostać nałożona wyłącznie za szczególnie poważne przestępstwo (zbrodnię) przewidziane przez kodeks karny. Sąd może nałożyć karę pozbawienia wolności od ponad 20 do 30 lat tylko wtedy, gdy szkodliwość poważnego przestępstwa jest bardzo wysoka lub możliwość naprawienia szkody jest szczególnie trudna.

Z perspektywy osób z niepełnosprawnością intelektualną istotny jest wpływ stanu zdrowia sprawcy na wymiar kary. Zgodnie z § 40 ust. 1, jeżeli sprawca popełnił przestępstwo w stanie zmniejszonej poczytalności, nawet w przypadku zaniedbania, sąd bierze tę okoliczność pod uwagę przy ustalaniu rodzaju kary i określaniu czasu jej trwania. Natomiast zgodnie z ust. 2 tego paragrafu, jeżeli sąd uzna, że stan zdrowia sprawcy uzasadnia nałożenie leczenia ochronnego, zmniejszy karę pozbawienia wolności poniżej dolnej granicy ustawowego zagrożenia, mając na uwadze osiągnięcie zarówno celu kary, jak i leczenia, i nie jest w tej sytuacji związany § 58 ust. 3 wyznaczającym zasady wymierzania kary poniżej jej dolnej granicy. W tym wypadku obok zmniejszonego, na podstawie cytowanego przepisu, wymiaru kary orzekane jest w stosunku do sprawcy leczenie ochronne. Natomiast § 47 ust. 1 i 2, zawiera zasadę, zgodnie z którą sąd może odstąpić od wymierzenia kary, jeżeli sprawca dopuścił się czynu w stanie zmniejszonej poczytalności lub w stanie spowodowanym zaburzeniem psychicznym, jeżeli dojdzie do wniosku, że zastosowanie środka zabezpieczającego, w postaci leczenia ochronnego (§ 99) lub zabezpieczającego odosobnienia (§ 100), będą lepsze dla sprawcy, a jednocześnie należycie ochroni społeczeństwo. Przepis ten nie ma natomiast zastosowania w przypadku, gdy zmniejszona poczytalność sprawcy w chwili popełniania przestępstwa była wynikiem użycia substancji uzależniającej. Ponadto środek zabezpieczający w postaci leczenia ochronnego jest obligatoryjnie stosowany w stosunku do sprawcy, który nie podlega odpowiedzialności karnej ze względu na niepoczytalność, lecz jego pozostawanie na wolności jest niebezpieczne. Natomiast fakultatywnie środek ten może być zastosowany, jeśli:

- a) przestępca popełnił przestępstwo w stanie zaburzenia psychicznego, a jego pobyt na wolności jest niebezpieczny, lub

b) sprawca, który nadużywa substancji uzależniającej, popełnił przestępstwo pod jej wpływem lub w związku z jej nadużyciem. Z wyłączeniem sytuacji, gdy poprzez zastosowanie leczenia cel nie może zostać osiągnięty (§ 99 ust. 2).

Zgodnie z regulacją zawartą w § 99 ust. 3 ten środek zapobiegawczy sąd może zastosować zarówno równoległe z wymierzoną karą, jak i odstępując od jej wymierzenia. Leczenie ochronne może być realizowane w zależności od rodzaju choroby i opcji leczenia w warunkach zakładu zamkniętego lub ambulatoryjnych. W przypadku, gdy ten środek zabezpieczający został orzeczony obok kary pozbawienia wolności, wykonuje się go, co do zasady, po odbyciu kary. Wyjątkowo leczenie ochronne może być przeprowadzone przed odbyciem kary pozbawienia wolności (§ 99 ust. 4). Zgodnie z zasadą wyznaczoną przez czeskiego ustawodawcę, leczenie ochronne trwa do czasu osiągnięcia celu leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata. Jednakże, jeżeli w tym czasie cel tego środka zapobiegawczego nie zostanie osiągnięty, sąd może przed końcem tego okresu przedłużyć je na kolejne 2 lata. Decyzję taką może podejmować wielokrotnie. Również sąd decyduje o zwolnieniu z leczenia ochronnego (§ 99 ust. 6).

Z kolei środek zapobiegawczy w postaci zabezpieczającego odosobnienia jest stosowany obligatoryjnie w przypadku sprawców niepoczytalnych oraz tych, którzy w chwili popełnienia przestępstwa znajdowali się w stanie ograniczonej poczytalności albo w stanie zakłócenia czynności psychicznych, w przypadku których zdaniem sądu zastosowanie leczenia ochronnego nie jest wystarczające i nie ochroni należycie społeczeństwa. Natomiast „zdaniem sądu zabezpieczające odosobnienie zapewni ochronę społeczeństwa lepiej niż kara” (Radecki, 2009, s. 200).

Fakultatywne zastosowanie tego środka może mieć miejsce w następujących sytuacjach:

- a) przestępca dopuścił się przestępstwa, będąc w stanie zaburzenia psychicznego, jego swoboda pobytu jest niebezpieczna, a nałożone leczenie, biorąc pod uwagę charakter zaburzenia psychicznego i możliwość działania na sprawcę, nie doprowadziłoby do wystarczającej ochrony społeczeństwa;
- b) przestępca, który dopuszcza się nadużywania substancji uzależniającej, ponownie popełnił przestępstwo, nawet jeśli został skazany na bezwarunkowe pozbawienie wolności co najmniej 2 lata za przestępstwo popełnione pod wpływem substancji uzależniającej lub w związku z jego nadużyciem; osiągnięcie wystarczającej ochrony społeczeństwa poprzez nałożenie leczenia ochronnego nie jest możliwe ze względu na ustalony stosunek sprawcy do leczenia ochronnego (§ 100 ust. 2).

Środek ten jest realizowany w ośrodku detencyjnym ze specjalnym zabezpieczeniem przy zastosowaniu programów medycznych, psychologicznych,

edukacyjnych, pedagogicznych, rehabilitacyjnych i aktywizujących (§ 100 ust. 4). Stosowany jest przez okres uzasadniający ochronę społeczeństwa. Zasadność jego kontynuowania sąd bada nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.

Analiza regulacji kodeksu karnego Republiki Czeskiej prowadzi do wniosku, że nie zwalnia on, podobnie jak polskie prawo karne, z odpowiedzialności za popełnienie czynu zabronionego osób z niepełnosprawnością intelektualną, dopóki nie zostanie stwierdzona ich niepoczytalność w trakcie czynu. Należy jednak podkreślić, że czeski ustawodawca zawarł w kodeksie karnym definicję zaburzeń psychicznych. Zgodnie bowiem z § 123 tego aktu prawnego przez zaburzenie psychiczne rozumie się, poza zaburzeniami psychicznymi wynikającymi z choroby psychicznej, głębokie zaburzenie świadomości, upośledzenie umysłowe, ciężkie antyspołeczne zaburzenie osobowości lub inne poważne zaburzenia psychiczne bądź seksualne. Ich stwierdzenie u sprawców przestępstw może jednak stanowić jedynie przesłanki złagodzenia kary lub odstąpienia od jej wymierzenia z jednoczesnym zastosowaniem środków zabezpieczających w szczególności w postaci leczenia ochronnego. Z żadnych przywilejów natomiast nie korzystają, podobnie jak w Polsce, na płaszczyźnie prawa karnego materialnego, osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi i sensorycznymi, co jest oczywiście w pełni zasadne, mając na uwadze zasadę równości wszystkich wobec prawa.

Osoba z niemal każdym rodzajem niepełnosprawności może zatem zostać skazana na bezwzględną karę pozbawienia wolności. Zasady wymierzania tego rodzaju kary zawiera § 55 czeskiego kodeksu karnego. W § 56 tego aktu prawnego ustawodawca wprowadził zasadę, że bezwarunkowe pozbawienie wolności odbywa się w więzieniu, wskazując jednocześnie, że sposób wykonywania kary pozbawienia wolności w poszczególnych rodzajach więzień określają inne akty prawne (§ 56 ust. 4). Warto im się przyjrzeć z perspektywy odbywających w nich karę osób z niepełnosprawnościami.

2.4. Zasady wykonywania kary pozbawienia wolności w stosunku do osób z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej

Mimo że Teodor Bulenda, Ryszard Musidłowski i Józef Nawój (2002) dostrzegają duże podobieństwa w ramach polskiego i czeskiego systemu penitencjarnego, występują pewne istotne różnice, na które należy zwrócić uwagę. Jak

bowiem podkreślają sami autorzy, „niektóre z rozwiązań czeskich mogłyby być przeniesione do ustawodawstwa polskiego, jednakże przy uwzględnieniu specyfiki naszych możliwości i warunków” (tamże, s. 110).

Podstawowym aktem prawnym określającym zasady wykonywania kary pozbawienia wolności w Republice Czeskiej jest ustawa o odbywaniu kary pozbawienia wolności i o zmianie niektórych ustaw powiązanych⁸³. Paragraf 1 ust. 1 tego aktu prawnego określa zakres zawartych w nim regulacji, którym jest odbywanie kary pozbawienia wolności w zakładach karnych i na oddziałach specjalnych zakładów karnych. Celem odbywania tego rodzaju kary jest oddziaływanie na skazanych za pomocą przewidzianych w omawianej ustawie środków ukierunkowane na zmniejszenie ryzyka recydywy zachowań przestępczych skazanych oraz przygotowanie ich do prowadzenia po zwolnieniu samodzielnego życia zgodnie z ustawą o ochronie społeczeństwa przed przestępcami i zapobieganiu dalszemu popełnianiu przestępstw (§ 1 ust. 2). Określone w § 2 ust. 1 ustawy główne zasady odbywania kary pozbawienia wolności powinny być oparte na poszanowaniu ludzkiej godności i humanitaryzmu, jednocześnie chroniąc społeczeństwo. Instytucją odpowiedzialną za praktyczną realizację kary pozbawienia wolności jest Służba Więzienna Republiki Czeskiej (§ 3 ust. 1). Z punktu widzenia indywidualizacji kary szczególnego znaczenia nabiera treść § 4, zgodnie z którym dyrektor zakładu karnego powołuje zespół doradczy złożony ze specjalistów niebędących pracownikami zakładu karnego (za ich zgodą). Organ ten ma pomagać w określeniu właściwych form i metod podejścia do skazanych ukierunkowanych na osiągnięcie celu odbywania kary. W Republice Czeskiej skazane kobiety umieszcza się osobno od skazanych mężczyzn oraz osobno osoby z chorobami zakaźnymi lub u których istnieje podejrzenie choroby zakaźnej. Ponadto przy rozmieszczaniu skazanych stosuje się następujące zasady:

- a) młodociani osobno od dorosłych,
- b) recydywiści osobno od skazanych odbywających karę po raz pierwszy,
- c) skazani za przestępstwa popełnione umyślnie osobno od skazanych za przestępstwa nieumyślne,
- d) długotrwale bezrobotni,
- e) z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania,
- f) z nakazanym leczeniem ochronnym i detencją zabezpieczającą i
- g) bardzo niebezpieczni (§ 7).

⁸³ Ustawa z dnia 30 czerwca 1999 r. o odbywaniu kary pozbawienia wolności i o zmianie niektórych ustaw powiązanych, 169/1999 Sb. (Zákon ze dne 30. června 1999 o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, 169/1999 Sb.).

W ramach czeskiego systemu penitencjarnego wyróżniono dwa typy zakładów karnych:

- a) z ochroną,
- b) ze wzmocnioną ochroną⁸⁴.

Dodatkowo tworzy się specjalne zakłady karne dla młodocianych (§ 8 ust. 1 i 2).

O zakwalifikowaniu skazanego do konkretnego typu zakładu karnego oraz przeniesieniu go do jednostki penitencjarnej innego typu w trakcie odbywania kary decyduje sąd (§ 9 ust. 1 i § 10)⁸⁵. Z wnioskiem do sądu o przeniesienie skazanego do innego typu zakładu karnego może wystąpić zarówno dyrektor zakładu karnego, w którym skazany aktualnie odbywa karę (jeżeli uważa, że przeniesienie przyczyni się do osiągnięcia celu odbywania kary), jak i sam osadzony (§ 11 ust. 1 i § 12). Do wniosku o przeniesienie skazanego do innego typu zakładu karnego dyrektor zakładu karnego dołącza ocenę przebiegu i skuteczności programu podejścia do skazanego, ocenę przebiegu i skuteczności odbywania leczenia ochronnego, jeżeli skazanemu je zalecono i podaje inne fakty, które mogą mieć znaczenie dla postanowienia sądu (§ 11 ust. 2).

Zakłady karne z ochroną są podzielone według poziomu bezpieczeństwa na działy:

- a) z niskim poziomem bezpieczeństwa,
- b) średnim poziomem bezpieczeństwa,
- c) o wysokim poziomie bezpieczeństwa (§ 12a ust. 1).

O zaklasyfikowaniu skazanego do konkretnego oddziału według poziomu bezpieczeństwa, oraz przeniesieniu go, decyduje dyrektor zakładu karnego. Podejmując decyzję, bierze pod uwagę zalecenia komisji specjalnej. Jeżeli postanowi inaczej od zalecenia komisji specjalnej, uzasadnia tę procedurę i informuje Ministerstwo Sprawiedliwości o swojej decyzji. Decyzję należy podjąć na piśmie i przekazać skazanemu (§ 12b ust. 2).

Skazany umieszczony na oddziale o wysokim poziomie bezpieczeństwa ma prawo złożyć wniosek o umieszczenie na oddziale z niższym poziomem bezpieczeństwa w ciągu 3 dni od daty doręczenia decyzji, o czym należy skazanego pouczyć (§ 12b ust. 3). W ramach jednego zakładu karnego mogą zostać zorganizowane oddziały różnych typów.

⁸⁴ Taki podział zakładów karnych obowiązuje od 1 października 2017 r. w wyniku nowelizacji ustawy nr 58/2017 Sb. o zmianie ustawy kodeks karny i innych aktów pokrewnych oraz rozporządzenia nr 279/2017 Sb. wydającego Regulamin wykonywania kary pozbawienia wolności, z późniejszymi zmianami.

⁸⁵ W Polsce uprawnienie to przysługuje zarówno sądowi, jak i komisji penitencjarnej.

Określając prawa skazanych odbywających karę pozbawienia wolności, czeski ustawodawca eksponuje zasadę równouprawnienia, stanowiąc w § 15, że wszyscy odbywający karę pozbawienia wolności korzystają z takich samych praw na warunkach i w zakresie określonych w omawianej ustawie. Równe traktowanie nie może być jednak rozumiane jako identyczne podejście do każdego osadzonego w oderwaniu od jego indywidualnej sytuacji. Dlatego też, tworząc regulacje w zakresie poszczególnych płaszczyzn funkcjonowania osadzonych w zakładach karnych, czeski ustawodawca uwzględnia specyficzne potrzeby poszczególnych skazanych wynikające z ich osobistej sytuacji, niejednokrotnie przyznając im pewne przywileje w stosunku do pozostałych skazanych. Odbywa się to w ramach tzw. dyskryminacji pozytywnej (wyrównywania szans), przez co właśnie realizowana jest zasada równego traktowania. Jednym z takich przykładów jest regulacja § 16 ust. 7, zgodnie z którą skazany w ciężkim stanie zdrowia ma prawo do zapewnienia odpowiednich warunków umożliwiających godne odbywanie kary.

Ustawa o odbywaniu kary pozbawienia wolności i o zmianie niektórych ustaw powiązanych w rozdziale czwartym zawiera regulacje dotyczące różnic w odbywaniu kary pozbawienia wolności niektórych grup skazanych. W ramach postanowień ogólnych w § 58 ust. 3 ustawodawca wprowadził możliwość tworzenia w zakładach karnych oddziałów specjalnych dla szczególnych grup skazanych. Jedną z tych grup są zgodnie z § 70 skazani z:

- a) zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi,
- b) zaburzeniami osobowości i zaburzeniami zachowania spowodowanymi używaniem substancji uzależniających,
- c) upośledzeniem umysłowym.

Specyfika postępowania z tą grupą skazanych polega na tym, że w ramach oddziaływania uwzględnia się wnioski z oceny medycznej oraz realizuje indywidualne i grupowe działania terapeutyczne (§ 70 ust. 2).

Ponadto ustawodawca uwzględnia stan zdrowia skazanych chociażby w ramach:

- obowiązku pomocy ze strony Służby Więziennej więźniom nie potrafiącym lub nie mogącym pisać lub czytać poprzez przeczytanie korespondencji oraz sporządzeniu pisma procesowego (§ 17 ust. 4);
- uwzględnianiu stanu zdrowia przy klasyfikowaniu do pracy (§ 29 ust. 2 pkt a);
- przerwania odbywania kary przez dyrektora zakładu karnego, jeżeli skazanemu należy niezwłocznie udzielić pomocy lekarskiej, której nie można zapewnić w zakładzie karnym lub w specjalistycznym zakładzie opieki zdrowotnej Służby Więziennej. Czas przerwy w odbywaniu kary przekraczający

30 dni w roku kalendarzowym zaliczany jest w tym przypadku na poczet kary, chyba że skazany umyślnie dokonał samouszkodzenia (§ 56 ust. 3);

- umożliwienia realizacji w trakcie odbywania kary środka zabezpieczającego w postaci leczenia ochronnego (§ 57).

Szczególna sytuacja osadzonych z niepełnosprawnościami uwzględniana jest także przy tworzeniu programu podejścia. Jest to indywidualny, tworzony dla każdego skazanego, program postępowania będący podstawą podejmowanych w stosunku do niego oddziaływań (Bulenda, Musidłowski, Nawój, 2002). Zgodnie bowiem z zasadami wyznaczonymi przez § 41 przedmiotowej ustawy przy opracowywaniu programu podejścia, oprócz długości kary, charakterystyki osobowości i powodów działalności przestępczej, bierze się pod uwagę wyniki oceny psychologicznej, pedagogicznej, socjalnej i ewentualnie lekarskiej, ocenę ryzyka i potrzeb oraz inne dostępne materiały dotyczące osoby skazanego.

Do tej ustawy wydany został akt wykonawczy regulujący kompetencje i zadania pracowników oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej Republiki Czeskiej⁸⁶. Doprecyzowuje on i uszczegóławia zasady postępowania ze skazanymi odbywającymi karę pozbawienia wolności. Dla określenia sytuacji osadzonych z niepełnosprawnościami szczególne znaczenie mają rozdziały piąty i szósty przedmiotowego aktu prawnego. Rozdział piąty reguluje zasady odbywania kary skazanych, którzy nie mogą być zaklasyfikowani do pracy. Zgodnie z § 92 odbywają oni, co do zasady, karę na specjalistycznych oddziałach zakładów karnych utworzonych przez Generalnego Dyrektora Służby Więziennej, gdzie obowiązują następujące zasady:

- w sytuacji, gdy na takim oddziale znajdują się skazani zaklasyfikowani do różnych typów zakładów karnych, muszą być zakwalifikowani oddzielnie w taki sposób, aby mniej zdeprawowani nie byli osadzani razem z bardziej zdeprawowanymi;
- przy umieszczaniu skazanych w celach sypialniach uwzględnia się ich stan zdrowia i zalecenia lekarza prowadzącego, przy czym osoby niepalące muszą być, na ich wniosek, oddzielone od palących;

⁸⁶ Rozporządzenie Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 1999 r. wydające regulamin odbywania kary pozbawienia wolności, 345/1999 Sb. (Vyhláška Ministerstva Spravedlnosti ze dne 21. prosince 1999, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí Svobody, 345/1999 Sb.). W Polsce też obowiązuje Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz.U. 2016, poz. 2231).

- osadzeni na wniosek lekarza lub swój własny – za zgodą lekarza – mogą być poddani terapii poprzez pracę wewnątrz zakładu karnego lub wyjątkowo także na zewnątrz;
- sprawdzanie stanu początkowego dokonywane jest bezpośrednio w celach i sypialniach;
- osadzonym zapewniana jest opieka leczniczo-rehabilitacyjna, jeżeli wynika to ze wskazań lekarza;
- skazani mogą korzystać z oferty zakładu karnego w zakresie właściwych działań kulturalno-wychowawczych i związanych z zainteresowaniami (§ 93 ust. 2).

Natomiast rozdział szósty zawiera regulacje w zakresie odbywania kary na specjalnych oddziałach dla skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania. Zgodnie z § 94 mogą oni odbywać karę na specjalistycznych oddziałach zakładów karnych utworzonych przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wyłącznie na zalecenie psychologa lub psychiatry. Oddziały te nie mogą pełnić funkcji oddziałów do wspólnego odbywania kary przez skazanych zaklasyfikowanych do różnych typów zakładów karnych (§ 93 ust. 3).

Chociaż regulacje zawarte w cytowanym rozporządzeniu dotyczące postępowania z osadzonymi wymagającymi specjalistycznego podejścia nie są szczególnie rozbudowane, wyznaczają podstawową zasadę, zgodnie z którą osoby te muszą mieć zapewnione szczególne, w stosunku do pozostałych skazanych, warunki odbywania kary.

Zasady tworzenia i funkcjonowania oddziałów specjalnych w zakładach karnych określa zarządzenie⁸⁷ Dyrektora Generalnego Służby Więziennej dotyczące specjalnych oddziałów do odbywania kary skazanych z problemami psychicznymi i problemami z zachowaniem oraz specjalnych oddziałów do prowadzenia leczenia ochronnego. Jest to akt wydany na podstawie ustawy o Służbie Więziennej i Straży Sądowej Republiki Czeskiej⁸⁸. Paragraf 1 ust. 2 tego aktu prawnego misję oddziałów specjalnych określa jako „ograniczenie i zmniejszanie zagrożenia i prawdopodobieństwa recydywy u sprawców

⁸⁷ Zarządzenie dotyczące specjalnych oddziałów do odbywania kary skazanych z problemami psychicznymi i problemami z zachowaniem oraz specjalnych oddziałów do prowadzenia leczenia ochronnego, 25/2012 (Nařízení o specializovaných odděleních pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení, 25/2012) wydane na podstawie postanowienia (§ 1 odst. 2 zákona č. 555/1992 Sb.), o Służbie Więziennej i Straży Sądowej Republiki Czeskiej.

⁸⁸ Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a soudní stráží České Republiky.

o podwyższonym ryzyku przestępczości odbywających karę pozbawienia wolności i przyczynianie się do ochrony społeczeństwa po ich powrocie do życia na wolności”. Zarządzenie zawiera rozbudowany, złożony z dziewięciu punktów, słownik pojęć, które zostały zdefiniowane na potrzeby stosowania zawartych w nim regulacji. Określono w nim znaczenie takich pojęć, jak: zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, specjalne podejście, psychoterapia, program terapeutyczny, kontrakt, indywidualny plan specjalnego podejścia, gwarant, instrukcja, regulamin specjalistycznego oddziału (§ 2).

Wyróżnia się następujące typy oddziałów specjalnych:

- 1) do odbywania kary przez skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, którzy zdolni są do włączenia się do grupowego działania terapeutycznego. W jego ramach funkcjonują następujące typy:
 - a) specjalne oddziały do odbywania kary skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania,
 - b) specjalne oddziały do odbywania kary skazanych z zaburzeniami osobowości i zachowania spowodowanymi stosowaniem substancji uzależniających,
 - c) specjalne oddziały do odbywania kary skazanych z niedorozwojem mentalnym;
- 2) do odbywania kary skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, którzy nie są zdolni do włączenia się do grupowego działania terapeutycznego. W jego ramach funkcjonują:
 - a) specjalne oddziały do odbywania kary przez skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania z indywidualnym podejściem;
- 3) do odbywania leczenia ochronnego. Możliwe typy tych specjalnych oddziałów to:
 - a) specjalny oddział do odbywania leczenia ochronnego przeciw toksykomanii,
 - b) specjalny oddział do odbywania leczenia ochronnego seksuologicznego,
 - c) specjalny oddział do odbywania leczenia ochronnego antyalkoholowego i patologicznego hazardu,
 - d) specjalny oddział do odbywania leczenia ochronnego przeciwko toksykomanii, antyalkoholowego i patologicznego hazardu (§ 3).

Oddział specjalny musi spełniać określone w § 5 warunki budowlano-techniczne:

- tworzy samodzielną całość pomieszczeń, w ramach której znajdują się: pomieszczenia zakwaterowania, pomieszczenie kulturalne, pomieszczenie do czynności samodzielnych, pomieszczenie terapeutyczne, ewentualnie

również inne pomieszczenia (warsztaty, pomieszczenia wielofunkcyjne, miejsca pracy, jadalnia, miejsca na spacer);

- spełnia wymogi dotyczące powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego (6 m²) w części mieszkalnej oraz innych pomieszczeniach i zasad kwaterowania (zazwyczaj od dwóch do czterech osób w jednej celi).

Oddział specjalny traktowany jest jako samodzielny oddział odbywania kary, którym odpowiednio kieruje kierownik odbywania kary lub kierownik odbywania aresztu i kary. Praca ze skazanym prowadzona jest przez zespół, w skład którego wchodzi:

- wychowawca (zazwyczaj 1 na 10 skazanych),
- psycholog (zazwyczaj 1 na 40 skazanych),
- pedagog specjalny (zazwyczaj 1 na 40 skazanych),
- wychowawca-terapeuta (zazwyczaj 1 na 20 skazanych),
- pracownik socjalny (zazwyczaj 1 na 80 skazanych).

Skazani mają zapewnioną opiekę lekarza psychiatry, lekarza i pielęgniarki (§ 6 ust. 2).

Zespół spotyka się regularnie na narady i konsultacje w sprawie konkretnych przypadków. W ramach profesjonalizacji każdy z członków zespołu ma opracowany indywidualny plan kształcenia ukierunkowany na działania realizowane w oddziale specjalnym oraz jest zobowiązany do stałego podnoszenia kwalifikacji w zakresie terapii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Ma też obowiązek brać udział w stażach specjalistycznych w instytucjach cywilnych o porównywalnym ukierunkowaniu. Prace zespołu są nadzorowane zgodnie z wytycznymi zawartymi w poleceniu dyrektora generalnego nr 4/2009 określającym zasady prowadzenia nadzoru w warunkach zakładów karnych, aresztów śledczych i zakładów odosobnienia Służby Więziennej Republiki Czeskiej (§ 6).

Zgodnie z § 7 zarządzenia kryteria podejścia do skazanych w oddziałach specjalnych określone są w instrukcji, która zawiera informacje:

- a) jaka jest misja, główny cel i cele częściowe programu terapeutycznego i w jaki sposób cele te są realizowane;
- b) jakie formy i metody specjalnego podejścia są stosowane i jakie działania prowadzone są w ramach programu terapeutycznego, włącznie z krótkim uzasadnieniem, jak wprowadzenie określonych działań do programu odpowiada celom programu terapeutycznego;
- c) kto jest grupą docelową programu terapeutycznego, jakie są kryteria przyjęcia (wskazania) lub ewentualnie nieprzyjęcie (przeciwwskazania) skazanego do oddziału specjalnego;

- d) w jaki sposób informowani są ewentualni zainteresowani specjalnym podejściem o warunkach, celach i sposobach jego udzielania, i to zarówno w więzieniu, gdzie określony oddział specjalny się znajduje, jak i w pozostałych więzieniach;
- e) w jaki sposób odbywa się wstępna ocena skazanego przy jego zaklasyfikowaniu do oddziału specjalnego;
- f) w jaki sposób skazany jest na początku i w trakcie programu terapeutycznego zapoznawany z celami i formami podejścia specjalistycznego i z zasadami programu terapeutycznego;
- g) w jaki sposób dla skazanego określany jest indywidualny plan, w jaki sposób oceniana jest realizacja indywidualnego planu i w jaki sposób ewentualnie rewidowany jest plan indywidualny;
- h) w jaki sposób ze skazanym na podstawie określonego planu indywidualnego zawierany jest kontrakt;
- i) w jaki sposób wyznaczany jest pracownik, który prowadzi indywidualną sprawę skazanego, opracowuje z nim plan indywidualny i zawiera z nim kontrakt;
- j) jaki system motywacyjny stosowany jest w oddziale specjalnym;
- k) ile i jakie etapy terapeutyczne są stosowane, jakie są kryteria dla przejścia poszczególnych etapów przez skazanych, zadania, prawa i obowiązki skazanych w poszczególnych etapach;
- l) jaki system oceny skuteczności programu terapeutycznego jest stosowany (początkowy, ocena systematyczna i końcowa);
- m) jakie są warunki dla wykluczenia skazanego z oddziału specjalnego;
- n) jakie są warunki dla ponownego przyjęcia skazanego do oddziału specjalnego;
- o) w jaki sposób dokumentowany jest proces terapeutyczny programu terapeutycznego;
- p) w jaki sposób wykonywany jest wewnętrzny i zewnętrzny nadzór, kto obowiązkowo bierze udział w spotkaniach nadzoru;
- q) jak są zorganizowane: system komunikacji, konsultacje dotyczące spraw poszczególnych skazanych, planowanie działań przyczyniających się do podnoszenia jakości i skuteczności podejścia specjalistycznego, narady zespołu w ramach oddziału specjalnego i z kierownikiem oddziału;
- r) jaki jest sposób i formy komunikacji skazanych z zespołem (w ramach społeczności, posiedzeń grupowych, rozmów indywidualnych itp.);
- s) jakie kompetencje organizacyjne i personalne posiada delegowany gwarant;
- t) w jaki sposób zapewniona jest realizacja programu terapeutycznego pod względem lokalowym, materialnym i higienicznym;

- u) w jaki sposób i jak często prowadzona jest kontrola i ocena realizacji określonych celów programu terapeutycznego;
 - v) jakie specyficzne dane o skazanych są zgodnie z ustawą gromadzone i przechowywane oraz jakie statystyki są sporządzane na podstawie tych danych.
- Przytoczony, szczegółowy katalog informacji, które powinny znaleźć się w instrukcji, nie jest zamknięty, co oznacza, że dokument ten może w miarę potrzeby zawierać także inne, dodatkowe dane.

Do instrukcji załącza się:

- a) imienne personalne obsadzenie oddziału specjalnego, włącznie z zaznaczeniem tego, jak dużą część czasu pracy członek zespołu ma zarezerwowaną wyłącznie na działalność na oddziale specjalnym i jakie działania wykonuje na oddziale specjalnym;
- b) indywidualny edukacyjny plan członków zespołu;
- c) projekty poszczególnych działań;
- d) formularz wniosku o zaklasyfikowaniu do oddziału specjalnego;
- e) informacje o programie terapeutycznym dostępne dla zainteresowanych o włączenie do oddziału specjalnego.

W dalszej części zarządzenia zostały w sposób szczegółowy uregulowane zasady odbywania kary w ramach poszczególnych typów oddziałów do odbywania kary skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania. W szczególności określone zostały zasady kierowania do oddziału, kryteria umieszczania w każdym typie oddziału specjalnego oraz zasady realizacji programu terapeutycznego. Należy podkreślić przyjęcie odrębnych, uwzględniających specyficzną sytuację skazanych, zasad funkcjonowania oddziałów specjalnych: dla skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, skazanych z zaburzeniami osobowości i zachowania spowodowanymi przez stosowanie substancji uzależniających, skazanych z niedorozwojem mentalnym, skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania z indywidualnym podejściem.

Wyodrębniona redakcyjnie trzecia część zarządzenia poświęcona została trzeciemu podstawowemu typowi oddziałów specjalnych – specjalnemu oddziałowi do odbywania leczenia ochronnego. Na oddziale tym, zgodnie z § 15 ust. 1, umieszczony zostaje skazany, wobec którego sąd orzekł ten środek zabezpieczający. Ponadto brane są pod uwagę: długość kary, motywacja i inne czynniki przemawiające za korzyściami zastosowania leczenia ochronnego. Paragraf 16 pozwala na włączenie do tego typu oddziału skazanego również na podstawie jego własnego wniosku (w sytuacji, gdy nie zasądzono mu leczenia ochronnego), jeżeli istnieje uzasadnione

założenie, że wprowadzenie na taki oddział będzie korzystne dla osiągnięcia celu kary. W takim przypadku wobec skazanego realizowany jest tylko program terapeutyczny, bez specjalistycznej opieki zdrowotnej. Skazany musi przynajmniej przez 21 godzin tygodniowo realizować szczegółowo określony program terapeutyczny, w ramach którego przynajmniej 1,5 godziny tygodniowo przeznaczane jest na psychoterapię grupową. Opiekę zdrowotną na oddziale zapewniają pracownicy ochrony zdrowia Służby Więziennej, w miarę potrzeby przy współpracy z zewnętrznymi zakładami opieki zdrowotnej. Specjaliści realizujący działania terapeutyczne mają obowiązek zapewnienia specjalistycznego podejścia do skazanego, współpracując w tym zakresie z lekarzem prowadzącym ośrodek zdrowia więzienia i zgodnie z zaleceniami lekarza specjalisty, który świadczy opiekę na rzecz skazanego (§ 15 ust. 2–4).

Cytowane zarządzenie zawiera bardzo szczegółowe regulacje w zakresie organizacji oddziałów specjalnych oraz specjalistycznych form postępowania w stosunku do umieszczonych tam skazanych. Wymaga podkreślenia podział oddziałów specjalnych i wyodrębnienie bardzo wąskich kategorii ich typów. Pozwala to na podejmowanie wobec osadzonych ze szczególnymi potrzebami specjalistycznych działań ukierunkowanych na nie. Bardzo ważne jest podkreślenie potrzeby pracy zespołowej w ramach oddziału umożliwiającej interdyscyplinarne podejście do skazanego. Na szczególną uwagę zasługuje włączenie do zespołu pracownika socjalnego, którego rola wydaje się znacząca zwłaszcza w kontekście przygotowania skazanego ze szczególnymi potrzebami do opuszczenia jednostki penitencjarnej i dalszej samodzielnej egzystencji. Dla skuteczności podejmowanych działań nie bez znaczenia pozostaje precyzyjne określenie w treści dokumentu wymogów budowlano-technicznych. Dzięki nim cele nie są wieloosobowe, co ułatwia, a czasami wręcz umożliwia, skuteczną pracę z osadzonym ze szczególnymi potrzebami i zapewnia mu dostęp do innych pomieszczeń, zwłaszcza kulturalnych i terapeutycznych.

Dla praktycznej realizacji określonych w aktach prawnych powszechnie obowiązujących zasad odbywania kary pozbawienia wolności bardzo istotne znaczenie ma uszczegółowienie ich w ramach aktów prawa wewnętrznego – regulaminów wykonywania kary opracowywanych dla poszczególnych zakładów karnych. W celu ustalenia wytycznych dla opracowywania tych dokumentów Dyrektor Generalny Służby Więziennej Republiki Czeskiej wydał zarządzenie określające zasady opracowania i wydania wewnętrznego regulaminu zakładu karnego dla

podejrzanych, wewnętrznego regulaminu dla skazanych i regulaminu wewnętrznego dla osób odbywających detencję zabezpieczającą⁸⁹. Jak stanowi § 1 tego aktu prawnego, celem zarządzenia jest określenie i ujednoczenie metodyczne postępowania Służby Więziennej Republiki Czeskiej przy opracowywaniu i wydawaniu regulaminu wewnętrznego aresztu śledczego, zakładu karnego i zakładu odbywania detencji zabezpieczającej. Określenie konkretnych zasad w tym zakresie ma służyć przede wszystkim należytemu i jednolitemu informowaniu podejrzanych, skazanych i osób odbywających detencję zabezpieczającą o szczegółach dotyczących realizacji swoich praw i obowiązków oraz innych obszarów i zagadnień związanych z egzystencją w jednostkach penitencjarnych. Do zarządzenia dodane zostały dwa załączniki⁹⁰ zawierające wzory i podstawy opracowania regulaminu wewnętrznego (§ 2 ust. 2). Dla przykładu w załączniku nr 2⁹¹ obligatoryjnie zawarte są regulacje w ramach następujących obszarów:

- część pierwsza: Sposób realizacji niektórych praw skazanych;
- część druga: Wybrane rodzaje pomieszczeń zakwaterowania – oddziały;
- część trzecia: Odbywanie kary poszczególnych kategorii skazanych.

Z uwagi na zakres tematyczny tego opracowania warto przyjrzeć się bliżej szczegółowym wytycznym zawartym w ramach części trzeciej. W pierwszym przepisie tej części regulaminu (art. 35 ust. 2) wyrażona została generalna zasada, zgodnie z którą przy odbywaniu kary przez skazanych ze szczególnymi potrzebami brane są pod uwagę ich psychiczne, fizjologiczne i wiekowe różnice. Odbywanie kary przez tych skazanych realizowane jest zazwyczaj w specjalnych oddziałach zakładu karnego. Artykuł 38 zawiera regulacje w zakresie regulaminu oddziału specjalnego dla skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami osobowości. Zgodnie z jego treścią powinny się tam znaleźć informacje

⁸⁹ Zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej Republiki Czeskiej określające zasady opracowania i wydania wewnętrznego regulaminu zakładu karnego dla podejrzanych, wewnętrznego regulaminu dla skazanych i regulaminu wewnętrznego dla osób odbywających detencję zabezpieczającą, 2/2016 (Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky kterým se stanoví zásady pro zpracování a vydání vnitřního řádu věznice pro obviněné, vnitřního řádu pro odsouzené a vnitřního řádu pro osoby ve výkonu zabezpečovací detence, 2/2016).

⁹⁰ Załącznik nr 1 – dla podejrzanych, załącznik nr 2 – dla skazanych.

⁹¹ Załącznik 2, Zalecany vzor i podstava regulaminu wewnętrznego dla skazanych, Regulamin wewnętrzný dla skazanych (Příloha 2, Doporučený vzor a osnova vnitřního řádu pro odsouzené, Vnitřní řád pro odsouzené).

dotyczące wyposażenia oddziału specjalnego. Stałym elementem regulaminu jest zasada, zgodnie z którą o zaklasyfikowaniu do oddziału specjalnego decyduje dyrektor zakładu karnego na podstawie wniosku komisji specjalistycznej, która z kolei bierze pod uwagę pisemny wniosek skazanego, wynik oceny psychologicznej i określone cele programu podejścia. Po włączeniu skazanego do oddziału specjalnego program podejścia realizowany w stosunku do niego jest aktualizowany i uzupełniany o program terapeutyczny.

Regulamin określa też przesłanki wykluczenia z oddziału specjalnego, na podstawie decyzji dyrektora zakładu karnego podjętej na wniosek komisji specjalistycznej, którymi są:

- upływ czasu, w przypadku ograniczonego czasowo programu terapeutycznego;
- redukcja przejawów zaburzenia i spojrzenia na przestępczość lub ustabilizowany stan psychiczny umożliwiający umieszczenie na normalnym oddziale, a dalszy pobyt na oddziale specjalnym byłby nieuzasadniony;
- odrębny wniosek skazanego;
- nierealizowanie lub naruszanie określonego programu terapeutycznego;
- poważne naruszenie postanowień regulaminu wewnętrznego zakładu karnego;
- zakończenie odbywania kary lub przeniesienie do innego typu zakładu karnego.

Kolejne artykuły zawierają wytyczne tworzenia regulaminów:

- oddziału specjalnego dla skazanych z zaburzeniami osobowości i zachowania, spowodowanymi używaniem substancji psychotropowych (art. 39);
- oddziału specjalnego dla skazanych z niedorozwojem psychicznym (art. 40);
- oddziału specjalnego dla skazanych stale niezaklasyfikowanych pod względem zatrudnienia (art. 41).

Są one analogiczne do tych stworzonych na potrzeby regulaminu oddziału specjalnego dla skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami osobowości.

Obowiązek opracowania regulaminu wewnętrznego dla każdego zakładu karnego wynika z § 14 ustawy o odbywaniu kary pozbawienia wolności i o zmianie niektórych ustaw powiązanych (169/1999 Sb.). Przedmiotowy regulamin wydaje dyrektor zakładu karnego za zgodą generalnej dyrekcji Służby Więziennej. Określa się w nim dzienny harmonogram działania zakładu karnego, działalność skazanych, w tym przydział obowiązków związanych z życiem w zakładzie karnym.

Jako przykład szczegółowych rozwiązań zawartych w wewnętrznych regulaminach zakładów karnych⁹², opracowanych na podstawie wytycznych zawartych w Zarządzeniu Dyrektora Generalnego Służby Więziennej Republiki Czeskiej określającym zasady opracowania i wydania wewnętrznego regulaminu zakładu karnego dla podejrzanych, wewnętrznego regulaminu dla skazanych i regulaminu wewnętrznego dla osób odbywających detencję zabezpieczającą, można wskazać:

- Regulacje Regulaminu specjalnego oddziału dla skazanych stale niezaklasyfikowanych pod względem zatrudnienia – ZK Světlá nad Sázavou (ZK o podwyższonej ochronie dla kobiet).

Jako cel tego oddziału wskazano w regulaminie (art. 38) stworzenie takich warunków odbywania kary, które są odpowiednie dla fizycznych i psychicznych wymagań skazanych. W jego ramach u skazanych mają być rozwijane i utrzymywane zdolności samodzielnego życia, zwłaszcza w kontekście niezależnego życia po opuszczeniu jednostki penitencjarnej. „Na oddziale specjalnym dla stale niezaklasyfikowanych pod względem zatrudnienia stosuje się specyficzne procedury wychowawcze i sposoby podejścia o charakterze indywidualnym i grupowym, włącznie z nauką społeczną. Program podejścia sporządzany jest w taki sposób, by odpowiadał stanowi zdrowia skazanej. W tym celu program podejścia konsultowany jest z lekarzem prowadzącym. Oferta aktywności zaplanowana została w taki sposób, żeby zapobiegać pasywnemu, jednostajnemu i monotonnemu trwaniu dnia” (art. 38 pkt 4).

- Regulacje Regulaminu specjalnego oddziału dla skazanych stale niezaklasyfikowanych pod względem zatrudnienia skierowanych do zakładu karnego chronionego – ZK Liberec.

Zgodnie z art. 36 pkt 2 tego dokumentu przy umieszczeniu skazanego w konkretnej celi wychowawca bierze pod uwagę jego stan zdrowia i zalecenia lekarza. Skazany może wypoczywać na łóżku w czasie od pobudki do spania i to ubrany w odzież dzienną, skazany może na poślanym łóżku w wymienionym czasie odpoczywać wyłącznie w piżamie (art. 36 pkt 3). Wychowawca przydziela poszczególne prace skazanym, biorąc pod uwagę zwolnienia wydane przez lekarza. Jeżeli aktualny stan zdrowia skazanego na to pozwala, na podstawie zalecenia wydanego przez lekarza można umożliwić nieodpłatne wykonywanie niektórych prac

⁹² Opracowano na podstawie wyciągu z regulaminów wewnętrznych dla specjalnych oddziałów dla skazanych stale niezaklasyfikowanych pod względem zatrudnienia (TPN).

związanych z funkcjonowaniem zakładu karnego (w szczególności prace konserwacyjne i prace dla poprawy środowiska).

- Regulacje Regulaminu specjalnego oddziału dla skazanych stale niezaklasyfikowanych pod względem zatrudnienia – ZK Karviná.

Zgodnie z art. 35 pkt 6 tego dokumentu celem specjalnego podejścia jest wzmacnianie wzorców zachowania skazanych w taki sposób, żeby były zgodne z powszechnie obowiązującymi normami. Dąży się do wzmocnienia osobowości skazanego, uspokojenia jego stanu psychicznego, przygotowania do powrotu do normalnego życia. Po skierowaniu skazanego do tego oddziału aktualizowany jest program podejścia, uzupełniony o aktywności programu społecznościowego według stanu zdrowia i wieku skazanego. Osadzony, odbywający karę na tym oddziale, zobowiązany jest do przestrzegania zasad programu społecznościowego. Może on korzystać z indywidualnych rozmów z wychowawcami i pracownikami specjalistami (psycholog, wychowawca terapeuta, pedagog specjalny, pracownik socjalny). Realizacja specjalnego podejścia przez skazanego jest oceniana co miesiąc (art. 35 pkt 9).

- Regulacje Regulaminu specjalnego oddziału dla skazanych stale niezaklasyfikowanych pod względem zatrudnienia – ZK Pardubice.

Zgodnie z art. 41 pkt 1 tego dokumentu „celem oddziału specjalnego dla skazanych stale niezaklasyfikowanych pod względem zatrudnienia jest zróżnicowane podejście do skazanych ze względu na ich różnice wiekowe, psychiczne i fizyczne. U tych skazanych stosowane jest podejście indywidualne, biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia”. Podkreślono ponadto, że umieszczenie skazanego na tym oddziale ma mu stworzyć warunki do odbycia kary, które nie wpłyną na pogorszenie się jego stanu psychicznego i fizycznego. Na oddziale tym, zgodnie z ustawą, umieszczeni są skazani:

- a) powyżej 65. r.ż., jeżeli sami nie wnioskuje o skierowanie do pracy;
- b) którzy zostali uznani za niepełnosprawnych trzeciego stopnia, chyba że sami będą wnioskować o skierowanie do pracy i których zdolność do pracy dopuszcza takie skierowanie, lub
- c) których stan zdrowia uniemożliwia stałe skierowanie do pracy.

Opracowywane dla poszczególnych skazanych programy podejścia dostosowane są do ich specyfiki i potrzeb (art. 41 pkt 4).

Treści regulaminów wewnętrznych poszczególnych zakładów karnych mają jedynie przykładowy i wybiórczy charakter; ich celem jest wskazanie praktycznej realizacji zasad unormowanych w Zarządzeniu Dyrektora Generalnego Służby Więziennej Republiki Czeskiej określającym zasady

opracowania i wydania wewnętrznego regulaminu zakładu karnego dla podejrzanych, wewnętrznego regulaminu dla skazanych i regulaminu wewnętrznego dla osób odbywających detencję zabezpieczającą, 2/2016.

Nad prawidłowością wykonywania kary pozbawienia wolności w Republice Czeskiej czuwa prokurator prokuratury okręgowej właściwej miejscowo dla danego zakładu karnego. Organ ten sprawuje bowiem w ramach czeskiego systemu prawa nadzór penitencjarny (Bulenda, Musidłowski, Nawój, 2002). Jest to rozwiązanie odmienne od tego, które obecnie ma miejsce w polskim systemie prawnym. Jak już bowiem wspomniano, w Polsce sprawowanie nadzoru penitencjarnego ustawodawca powierzył sędziemu penitencjarnemu. Jednakże warto zwrócić uwagę, że w historycznym ujęciu polskich regulacji z zakresu prawa penitencjarnego nadzór penitencjarny początkowo również sprawowany był przez prokuratora. Zmiana organu realizującego to zadanie wprowadzana była stopniowo. Począwszy od 1969 r. nadzór penitencjarny w Polsce sprawowany był zarówno przez prokuratora, jak i sędziego penitencjarnego. Dopiero kodeks karny wykonawczy z 1997 r. przyznał pełne uprawnienia nadzorcze sędziemu penitencjarnemu (Zimecka-Kroll, 2010).

Przedstawione regulacje zarówno o charakterze przepisów powszechnie obowiązujących, jak i zawarte w aktach prawa wewnętrznego pokazują, że w ramach czeskiego systemu penitencjarnego duże znaczenie ma specjalistyczne podejście do osób ze szczególnymi potrzebami. Podkreślić trzeba wąskie profile poszczególnych oddziałów specjalnych pozwalające na koncentrację specjalistycznych oddziaływań w stosunku do osadzonych z podobnymi deficytami i problemami. Możliwość odseparowania od siebie zróżnicowanych pod względem stanu zdrowia, potrzeb, sposobu funkcjonowania osadzonych ma przy tym ogromne znaczenie dla zapewnienia im bezpieczeństwa. Rozwiązania te pozytywnie ocenia Monika Urbanek (2016), porównując czeski, słowacki i polski system penitencjarny. Autorka zwraca szczególną uwagę na bardzo precyzyjne i szczegółowe zasady klasyfikacji skazanych. Wydaje się, że m.in. z tego względu [przyp. J.Z.] w opinii osadzonych czeski system oferuje najlepsze warunki odbywania kary (w porównaniu do Polski i Słowacji) (tamże). Należy również podkreślić dbałość o rzetelne, profesjonalne przygotowanie funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej do pracy z osadzonymi o szczególnych potrzebach. Republika Czeska w ramach Narodowego Planu Promocji Równych Szans wobec Osób Niepełnosprawnych na lata 2015–2020 zakłada zwiększenie świadomości pracowników służby więziennej w zakresie eliminowania dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami (Michalska-Olek,

Zaremba, 2017). Jednakże analiza cytowanych aktów prawnych prowadzi do wniosku, że podobnie jak w Polsce, w Republice Czeskiej mało jest rozwiązań ukierunkowanych na potrzeby osadzonych z niepełnosprawnościami fizycznymi i sensorycznymi.

Konkludując, warto zacytować opinię Teodora Bulendy, Ryszarda Musińskiego oraz Józefa Nawoja (2002, s. 112), że „czeskie ustawodawstwo penitencjarne cechuje klarowność i przejrzystość unormowań postępowania ze skazanymi, co ma ogromne znaczenie dla nich oraz organów wykonujących karę pozbawienia wolności”.

3

Charakterystyka populacji osób przebywających w izolacji penitencjarnej w Polsce i Republice Czeskiej

W ramach wykonywania kary pozbawienia wolności, na Służbie Więziennej spoczywa obowiązek bezpiecznej i humanitarnej izolacji skazanych, jak również odpowiedzialność za stosowanie kompleksowych i efektywnych oddziaływań mających na celu przywrócenie społeczeństwu jednostki, która nie będzie dla niego stanowiła zagrożenia. Jest to zadanie nadzwyczaj trudne i pociągające za sobą wiele różnorodnych działań, tym bardziej, że wśród osób przebywających w jednostkach penitencjarnych są często skazani ze specyficznymi potrzebami, m.in.: kobiety, młodociani, obcokrajowcy, osoby powyżej 60. r.ż. oraz osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Dodatkowo sytuację utrudnia fakt różnorodnego odczuwania dotkliwości izolacji więziennej i samego rozumienia izolacji.

Polska przez wiele lat należała do krajów o dość niskim natężeniu przestępstw. Jednakże okres przemian ustrojowych spowodował dynamiczny wzrost przestępczości. Jak wynika z policyjnych statystyk, każdego roku popełnianych jest ponad milion przestępstw. Powszechnie uważa się, że wzrostu przestępczości należy upatrywać w spadku efektywności pracy policji, wzrostu migracji zewnętrznej, bezrobociu, łatwym dostępie do broni palnej, wzroście ilości cennych dóbr będących w posiadaniu ludności (Hołyst, 1999; Błachut, Gaberle, Krajewski, 2006). Szukając przyczyn dynamiki przestępczości, można również odwołać się do czynników, takich jak: osłabienie kontroli społecznej, poczucie marginalizacji dużych grup społecznych, chaos normatywny oraz postępujące rozwarstwianie się społeczeństwa (Siemaszko, 1999). Piotr Sztompka (2002) uważa, że istotnymi czynnikami wpływającymi na pojawianie się i zmiany w przestępczości są

ewolucja funkcji pełnionych przez poszczególne elementy społeczeństwa, np. rodzinę, miejsce pracy oraz czynniki kulturowe.

W jednostkach penitencjarnych w Polsce przebywa 74 130 osób (CZSW, stan na 31.12.2019 r.).

Przedstawione w tabeli 1 dane dotyczą skazanych przebywających w jednostkach penitencjarnych. W analizowanym okresie pierwsze lata wskazywały na spadek ogółu osób izolowanych. Jednakże od 2015 r. liczba ta nieznacznie zaczęła wzrastać, w roku 2018 nieco spadła i wyniosła 72 204 osoby. W ostatnim roku objętym analizą populacja wzrosła do 74 130 osób. Od wielu lat najliczniejszą grupą klasyfikacyjną są skazani recydywiści, ich liczba systematycznie wzrasta, wyjątkiem jest rok 2015, w którym odnotowano spadek ich liczby.

TABELA 1. Skazani według grup klasyfikacyjnych w Polsce w latach 2012–2019 (stan na 31 grudnia danego roku)

Rok	Ogółem	W tym		Skazani według grup klasyfikacyjnych			
		tymczasowo aresztowani	kobiety	M	P	R	W
2012	84 156	7009	2591	2102	36 448	38 525	0
2013	78 994	6589	2636	1750	31 897	37 779	0
2014	77 371	6238	2527	1534	30 284	38 509	0
2015	70 836	5140	2379	1201	27 929	36 817	0
2016	71 528	5396	2581	1098	26 985	36 974	0
2017	73 822	7239	2873	986	27 354	37 180	0
2018	72 204	7360	2940	790	26 523	36 561	0
2019	74 130	8520	3202	769	26 820	37 171	0

M – zakład karny dla młodocianych; P – zakład karny dla odbywających karę po raz pierwszy; R – zakład karny dla recydywistów penitencjarnych; W – zakład karny dla odbywających karę aresztu wojskowego

Źródło: dane Centralnego Zarządu Służby Więziennej.

W analizowanych grupach wiekowych (tab. 2) najliczniejsze były: osadzeni w wieku 31–40 lat oraz w wieku 22–30 lat. Najmniej liczne były grupy skupiające najmłodszych oraz najstarszych osadzonych. Grupy najliczniejsze to osoby w tzw. wczesnej dorosłości, według Ewy Gurby (2011) to okres życia, który powinien charakteryzować się m.in. chęcią stabilizacji rodzinnej

i zawodowej. W przypadku osób odbywających karę pozbawienia wolności można stwierdzić, że dochodzi do nieprawidłowości w tym zakresie. Do 25. r.ż. można jednak zaobserwować nasilenie tendencji do zachowań ryzykownych, takich jak: łamanie norm społecznych, nadużywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, podejmowanie zachowań niebezpiecznych dla własnego zdrowia. Oczywiście istnieje wiele czynników, które powodują ograniczenie podejmowania zachowań ryzykownych. Wchodzenie w dorosłość to czas budowania własnej tożsamości w zakresie interakcji społecznych, aktywności zawodowej oraz budowania własnego światopoglądu. Ogólnie mówiąc, młody człowiek powinien na tym etapie osiągnąć określony poziom dojrzałości psychicznej, aby móc realizować wyznaczone zadania życiowe. Pierwszy, najmniej liczny przedział wieku, dotyczy młodych ludzi łagodnie traktowanych przez sądy, ponadto tylko niektóre przestępstwa popełnione przez osoby poniżej 18. r.ż. mogą być przesłanką do tego, aby nieletniego sądzić jak osobę dorosłą. Druga, najmniej liczna kategoria wiekowa, to osoby najstarsze. Problem więźniów seniorów okazuje się coraz bardziej widoczny, jak widoczne jest starzenie się społeczeństwa. Osób pozbawionych wolności powyżej 67. r.ż. przybywa, a wraz ze wzrostem ich liczby konieczne jest dostrzeżenie ich specyficznych potrzeb wynikających choćby z pogarszającego się z wiekiem stanu zdrowia czy malejącej sprawności fizycznej (zob. Grzesiak, 2013).

TABELA 2. Osadzeni według wieku w Polsce w latach 2012–2019 (stan na 31 grudnia danego roku)

Wiek	Rok							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
15–18	412	304	245	158	163	214	153	189
19–21	4106	3913	3449	2738	2241	2408	2116	1915
22–30	28 280	26 202	24 702	21 960	21 270	20 750	19 186	18 242
31–39	22 444	21 743	22 300	21 316	21 897	23 188	23 005	23 831
40–51	17 381	16 584	16 369	15 170	15 878	16 997	17 673	19 341
52–60	8201	7337	7003	6281	6259	6655	6336	6494
61–66	1740	1048	1752	1649	1927	2022	2118	2336
67 i więcej	458	482	543	554	640	774	816	983

Źródło: dane Centralnego Zarządu Służby Więziennej.

TABELA 3. Osadzeni według wymiaru kary zasadniczej w Polsce – orzeczenia prawomocne w latach 2012–2019⁹³ (stan na 31 grudnia danego roku)

Długość kary	Rok							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Od 1 miesiąca do 3 miesięcy	774	569	567	584	829	736	714	756
Powyżej 3 do 6 miesięcy	5259	4557	4513	4132	4389	4030	3860	4276
Powyżej 6 miesięcy do 1 roku	15 102	14 170	14 001	12 572	11 367	10 723	9690	9822
Powyżej 1 roku do 1 roku 6 miesięcy	10 474	10 245	9914	9047	8493	7781	6710	5940
Powyżej 1 roku 6 miesięcy do 2 lat	12 296	11 887	11 175	10 484	9483	8531	7420	6388
Powyżej 2 lat do 3 lat	9633	9296	8944	8508	8651	8985	8829	8102
Powyżej 3 lat do 5 lat	8717	8499	8360	7891	8517	9585	10 053	10 082
Powyżej 5 lat do 10 lat	4976	4903	4913	4929	5251	6113	6777	7315
Powyżej 10 lat do 15 lat	2721	2628	2581	2437	2420	2429	2509	2586
Powyżej 15 lat do 20 lat	0	0	0	0	9	33	68	106
25 lat	1583	1614	1661	1688	1718	1733	1723	1769
Kara dożywotniego pozbawienia wolności	301	318	342	363	380	397	427	441

Źródło: dane Centralnego Zarządu Służby Więziennej.

Kara pozbawienia wolności ma charakter ostateczny, jest wymierzana wówczas, gdy cele kary nie mogą być zrealizowane w inny sposób. Kara kryminalna powinna spełniać kilka niezwykle istotnych funkcji⁹⁴, jednak w ostatnich latach dostrzeżono, że wymierzone kary często nie są skuteczne, co powoduje stały wzrost zjawiska recydywy. Z punktu widzenia długości, kary można podzielić na krótkoterminowe, średnioterminowe oraz długoterminowe. Kwestią sporną są granice wymienionych kar (zob. Janiszewska-Talago, 1980; Korecki, 1996). Przyjmuje się, że pierwsza grupa obejmuje kary nawet do 1 roku pozbawienia wolności, średnioterminowe od 1 roku do 3 lat, natomiast

⁹³ Wzięto pod uwagę tylko osoby skazane.

⁹⁴ Szerzej na ten temat: Boińska, 2016.

kary długoterminowe powyżej 3 lub powyżej 5 lat pozbawienia wolności, badacze w różny sposób dokonują tej klasyfikacji (tab. 2).

Kara pozbawienia wolności wymierzana jest w miesiącach i latach oraz orzekana na okres od miesiąca do 15 lat. Orzeka się również karę 25 lat pozbawienia wolności oraz wymierzaną za najcięższe zbrodnie karę dożywotniego pozbawienia wolności. Celem tej ostatniej jest przede wszystkim ochrona społeczeństwa przed osobami szczególnie niebezpiecznymi. Kara dożywotniego pozbawienia wolności w przeciwieństwie do innych kar uważana jest za karę bezterminową (Machel, 2007). Na mocy nowelizacji kodeksu karnego z dnia 1 lipca 2015 r. wprowadzono możliwość zaostrożenia kary pozbawienia wolności do 20 lat (tab. 3).

Analizując dane statystyczne, można zauważyć, że najwięcej osób odbywa kary w przedziale powyżej 6 miesięcy do 2 lat pozbawienia wolności, 2–3 lata pozbawienia wolności oraz 3–5 lat. Najmniej jest osadzonych z orzeczonymi karami od 1 miesiąca do 3 miesięcy oraz dożywotnim pozbawieniem wolności. Przyglądając się dynamice orzekanych kar, widać, że liczba kar powyżej 2 lat pozbawienia wolności systematycznie wzrasta. Niepokojący jest również fakt wzrostu kar za najcięższe przestępstwa i zbrodnie.

Podobnie jak w Polsce, po roku 1989 w Republice Czeskiej zanotowano wzrost poziomu przestępczości. Jak pisze Jana Firstova (2014), w latach 90. ubiegłego wieku poziom przestępczości wzrósł czterokrotnie. Aktualnie w Republice Czeskiej w 35 jednostkach penitencjarnych przebywa ponad 20 000 osób, należą do nich tymczasowo aresztowani, skazani oraz umieszczeni w oddziałach detencji.

Przyglądając się populacji osób uwięzionych w Republice Czeskiej (tab. 4), należy podkreślić, że różni się od polskiej populacji, jest kilkakrotnie mniejsza. W badanych latach najwyższy stan liczbowy populacja osiągnęła w pierwszym roku analizy i wyniosła 22 612 osób. W 2013 r. populacja zmalała o ponad 6000 osób. Kolejne lata to wzrost liczby uwięzionych, aż do roku 2017, kiedy odnotowano niewielki spadek. Liczba osób tymczasowo aresztowanych wynosi we wszystkich analizowanych latach około 2000 i nie odnotowano nagłych skoków, ostatni rok to niewielki spadek w porównaniu z latami poprzedzającymi. Skazani stanowią największą grupę. W 2013 r. odnotowano duży spadek osób skazanych, co widać również w ogólnych statystykach populacji więziennej. Kolejne lata to stały przyrost liczby skazanych, a ostatni rok zakończył się niewielkim spadkiem w porównaniu do roku poprzedzającego. Najmniejszą grupę osób w tym zestawieniu stanowią te, które umieszczone są w ośrodkach detencji. Począwszy od pierwszego roku analizy liczba osób umieszczonych rośnie, choć w pierwszych latach dynamika była większa.

TABELA 4. Populacja więzienna w Republice Czeskiej w latach 2012–2019 (stan na 31 grudnia danego roku)

Populacja więzienna	Rok							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tymczasowo aresztowani	2183	2308	2185	1960	1907	1809	1816	1798
Skazani	20 429	14 301	16 433	18 850	20 501	20 271	19 677	19 155
Umieszczeni w oddziałach detencji	0	0	40	56	73	79	84	95
Razem	22 612	16 609	18 658	20 866	22 481	22 159	21 577	21 048

Źródło: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticke-rocenky-vezenske-služby/>,
dostęp: 27.07.2019; 6.08.2020.

Badanie skazanych osób ze względu na płeć (tab. 5) wskazuje na podobne tendencje, jak w innych krajach. Kobiety stanowią niewielki fragment ogółu populacji. Jednak należy wskazać, na trend wzrostowy, nawet w ostatnim roku objętym analizą; pomimo zmniejszenia ogólnej populacji, kobieca populacja wykazała niewielki wzrost.

TABELA 5. Skazani według płci w Republice Czeskiej w latach 2012–2019 (stan na 31 grudnia danego roku)

Płeć	Rok						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mężczyźni	19 129	13 491	15 411	17 568	19 019	18 761	18 155
Kobiety	1300	810	1022	1282	1482	1510	1522
Razem	20 429	14 301	16 433	18 850	20 501	20 271	19 677

Źródło: www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/, dostęp 27.07.2019; 6.08.2020.

Podobnie jak w Polsce, w Republice Czeskiej prowadzone są statystyki dotyczące wieku osób osadzonych. Najmniej liczne są grupy najmłodszych i najstarszych osób osadzonych (tab. 6). Najliczniejsze – osób w wieku średnim od 30. r.ż. do 50. r.ż., jak wskazują liczne badania, są to osoby z najwyższym potencjałem przestępczym. Należy zwrócić uwagę, że statystyki prowadzone przez Służbę Więzienną w Republice Czeskiej od wielu lat obejmują dalsze przedziały wieku osadzonych. W polskich statystykach podział kończy się na wieku 67 lat i więcej (zob. tab. 6).

TABELA 6. Osadzeni według wieku w Republice Czeskiej w latach 2012–2019 (stan na 31 grudnia danego roku)

Wiek*	Rok							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
15–16	1	1	0	0	0	5	7	bd**
16–18	50	34	6	4	3			4
18–21	581	357	178	194	179	144	136	130
21–30	5946	3932	4253	4738	4980	4629	4265	3963
30–40	7293	5051	5963	6745	7219	7033	6787	6626
40–50	4468	3279	3988	4790	5372	5502	5480	5436
50–60	1664	1283	1573	1819	2072	2233	2275	2266
60–65	395	247	320	384	456	484	461	427
65–70		98	112	121	152	171	195	216
70–75	2	17	34	44	51	55	57	71
75–80		2	6	9	16	14	11	12
Powyżej 80	0	0	0	2	1	1	3	4
* każda kategoria obejmuje początkowe lata i nieukończone, np. 15 – nieukończone 16; ukończone 16 – nieukończone 17 ** bd – brak danych								

Źródło: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticke-rocenky-vezenske-sluzby/>,
dostęp: 24.07.2019.

Dokonując analizy długości orzeczonych kar, można stwierdzić, że najmniej jest kar krótkoterminowych, do 3 miesięcy, oraz kar długoterminowych (tab. 7). Najmniej osób odbywa karę dożywotniego pozbawienia wolności – 49, w tym trzy kobiety. Najwięcej osób odbywa kary w przedziale od 9 miesięcy do 5 lat.

TABELA 7. Długość odbywanych kar w Republice Czeskiej w latach 2012–2019 (stan na 31 grudnia danego roku)

Długość kary	Rok							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Do 3 miesięcy	258	64	115	160	85	182	213	100
Powyżej 3 do 6 miesięcy	1391	402	823	1188	702	1222	1229	669
Powyżej 6 do 9 miesięcy	1523	564	993	1395	2100	1530	1494	1925
Powyżej 9 do 12 miesięcy	3142	953	1926	2785	1591	3296	3102	1522

Długość kary	Rok							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Od 1 roku do 2 lat	5253	3609	3759	4099	4944	4199	4108	4486
Od 2 lat do 3 lat	2863	2710	2704	2866	2913	3168	2945	2787
Od 3 lat do 5 lat	2411	2466	2476	2615	3542	2802	2747	3190
Od 5 lat do 7 lat	1123	1140	1203	1281	1762	1379	1390	1763
Od 7 lat do 10 lat	1197	1138	1195	1208	1295	1250	1236	1259
Od 10 lat do 15 lat	944	901	863	839	1041	788	749	893
Powyżej 15 lat	280	308	328	366	478	406	416	515
Dożywotnie pozbawienie wolności	44	46	48	48	48	49	48	46

Źródło: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticke-rocenky-vezenske-sluzby/>,
dostęp: 24.07.2019; 6.08.2020.

Osoby z niepełnosprawnościami w izolacji penitencjarnej – klasyfikacja i charakterystyka populacji

4.1. Klasyfikacja osób z niepełnosprawnościami

Przeprowadzona w rozdziale drugim analiza wybranych aktów prawnych z zakresu prawa penitencjarnego oraz obserwacja rzeczywistości pokazują, że osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami stanowią część populacji skazanych na karę pozbawienia wolności. Aby dobrze zrozumieć ich szczególne potrzeby w trakcie jej odbywania oraz dokonać oceny obowiązujących w tym zakresie rozwiązań prawnych, należy bliżej przyjrzeć się problemowi niepełnosprawności. Jest on bowiem niezwykle zróżnicowany w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz kontekstu, w jakim jest rozpatrywany. Większość autorów⁹⁵ podejmujących problematykę niepełnosprawności, niezależnie od tego czy są praktykami, badaczami czy też teoretykami, zwraca uwagę, że jest to zjawisko interdyscyplinarne stanowiące przedmiot zainteresowań, zwłaszcza przedstawicieli nauk medycznych, psychologii, socjologii, prawa, pedagogiki. Specyfika poszczególnych dyscyplin naukowych, powodująca eksponowanie różnych aspektów ludzkiej egzystencji, sprawia, że bardzo trudne jest wypracowanie jednej uniwersalnej definicji niepełnosprawności. Wraz z tym powstało wiele, często znacznie różniących się, definicji stworzonych na potrzeby różnych dyscyplin naukowych. Wraz ze zmieniającym się podejściem do problemu niepełnosprawności niektóre z nich tracą swą aktualność, a na ich miejsce powstają nowe. Zwiększające się zainteresowanie sytuacją osób z niepełnosprawnościami, dbałość o ochronę ich praw, w szczególności równego traktowania oraz zakazu dyskrymi-

⁹⁵ Między innymi M. Paluszkiwicz (2015), M. Giełda (2015), K. Kurowski (2014), M. Brząkowski (2014).

nacji, przekładają się chociażby na zmianę nomenklatury w tym zakresie. Dawniej używano terminologii, która miała wydźwięk pejoratywny. Osobę z niepełnosprawnością określano jako: kalekę, upośledzoną, inwalidę, niedorozwiniętą umysłowo lub fizycznie. Obecnie używane jest pojęcie niepełnosprawności, przy czym odchodzi się od nazywania osób „niepełnosprawnymi” na rzecz osób „z niepełnosprawnościami”. Wbrew pozorom ta, jak mogłoby się wydawać, niewielka zmiana ma ogromne znaczenie dla postrzegania tej grupy osób. Jak zauważa Krzysztof Kurowski (2014), jej celem jest oddzielenie niepełnosprawności od osoby i zwrócenie w ten sposób uwagi, że niepełnosprawność jest tylko jedną z cech człowieka. Widoczna jest zmiana w podejściu do problemu niepełnosprawności poprzez coraz częstsze postrzeganie go jako problemu społecznego, a nie wyłącznie medycznego. Ewolucję postrzegania osób z niepełnosprawnością intelektualną prześledziła Anna Firkowska-Mankiewicz (2010), zaznaczając już w tytule swojego artykułu, że prowadzi ona „od pacjenta do obywatela”. Autorka zwróciła uwagę, że na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat w naszym kręgu cywilizacyjnym w paradygmacie postrzegania osób z niepełnosprawnością intelektualną można wyróżnić trzy ery, a w ich ramach trzy modele niepełnosprawności:

- era instytucjonalizmu (model medyczny, instytucjonalny) – opieka w zamkniętych instytucjach o charakterze totalnym, osoba z niepełnosprawnością intelektualną była wyłącznie pacjentem;
- era deinstytucjonalizmu (model rozwojowy, konsumencki) – zastępowanie instytucji służbami środowiskowymi, osoba z niepełnosprawnością intelektualną postrzegana była jako klient;
- era uczestnictwa (model obywatelski, indywidualnego wspierania) – oparty na idei praw człowieka, zakładający umożliwienie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, osoba z niepełnosprawnością intelektualną traktowana jest jak obywatel (tamże).

Ewolucja postrzegania osoby z niepełnosprawnością powodowała zmiany definicyjne samego pojęcia niepełnosprawności. Widoczne są one chociażby na płaszczyźnie definicji niepełnosprawności stworzonych przez WHO. Pierwsza z nich wypracowana przez tę organizację w 1980 r. w ramach szeroko rozumianej niepełnosprawności wyróżniła trzy sytuacje, z których ona wynika:

- uszkodzenie (*impairment*) – wszelki brak lub anormalność psychologicznej, fizjologicznej lub anatomicznej struktury albo funkcji organizmu na skutek określonej wady wrodzonej lub urazu;
- niepełnosprawność funkcjonalna (*disability*) – ograniczenie lub brak (wynikający z uszkodzenia) zdolności do wykonywania czynności w zakresie

przyjętym za normalny dla człowieka, ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu;

- upośledzenie/niepełnosprawność społeczna (*handicap*) – mniej niekorzystna dla danej osoby sytuacja wynikająca z uszkodzenia lub niepełnosprawności, która ogranicza lub uniemożliwia jej normalne spełnianie ról społecznych (związanych z wiekiem, płcią, sytuacją społeczną i kulturową)⁹⁶.

Definicja ta jednak nie cieszyła się powszechną akceptacją. „Zarzucano jej, że niedostatecznie wyjaśnia, czym jest niepełnosprawność, oraz że zbyt mało uwagi zwraca na interakcję pomiędzy społeczeństwem a potrzebami i możliwościami osób niepełnosprawnych” (Misiewicz, 2004, s. 10). Traktowała niepełnosprawność jako problem głównie medyczny, gdy w rzeczywistości jest to problem społeczny. Była przede wszystkim krytykowana przez organizacje osób niepełnosprawnych (Kurowski, 2014). Przytoczone argumenty znalazły uznanie Światowej Organizacji Zdrowia, która w 2001 r. w uaktualnionej, z uwzględnieniem pięcioletnich badań, wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Upośledzenia, Niepełnosprawności i Inwalidztwa przyjęła, że „niepełnosprawność jest szerokim pojęciem obejmującym upośledzenie, ograniczenie aktywności i restrykcje uczestniczenia. Określa ono negatywne aspekty interakcji pomiędzy jednostką (z określonym stanem chorobowym) a czynnikami wpływającymi z kontekstu, w którym znajduje się jednostka (czynniki środowiskowe i osobowe)”⁹⁷. Definicja ta wprowadziła biopsychospołeczny model niepełnosprawności łączący biologiczny, jednostkowy i społeczny wymiar zaburzeń funkcjonowania (Rzempowska, 2011). Przyjęcie społecznego modelu niepełnosprawności jeszcze wyraźniej zostało zaakcentowane w kolejnej definicji WHO z 2007 r., zgodnie z którą „niepełnosprawność to wielowymiarowe zjawisko wynikające z wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem” (za: Kolwicz, Radlińska, 2015, s. 273).

Pojęcie niepełnosprawności zostało również zdefiniowane w aktach prawnych zarówno tych o randze międzynarodowej, jak i krajowej, które także w wyniku zmian w postrzeganiu tego problemu były modyfikowane.

⁹⁶ International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, World Health Organization, Geneva 1980, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 11.09.2018.

⁹⁷ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, Światowa Organizacja Zdrowia, Geneva 2001, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf, s. 217, dostęp: 12.09.2018.

Jednym z pierwszych dokumentów międzynarodowych, w którym zawarto definicję „osoby niepełnosprawnej” jest Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych z 1975 roku⁹⁸. Dokument ten określa osobę niepełnosprawną jako „każdą osobę, która w wyniku deficytu swoich fizycznych lub umysłowych zdolności, wrodzonych lub nabytych, nie jest w stanie zapewnić sobie, częściowo lub całkowicie, warunków koniecznych do swego indywidualnego lub społecznego życia”. Zgodnie z tą definicją niepełnosprawność jest problemem indywidualnym osoby posiadającej jakiekolwiek deficyty w sferze fizycznej lub intelektualnej. Wyraża ona medyczny model niepełnosprawności. Kolejnym dokumentem ONZ określającym pojęcie niepełnosprawności są Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych z 1993 roku⁹⁹. Zgodnie z tym dokumentem „termin niepełnosprawność obejmuje wiele ograniczeń funkcjonalnych występujących w każdym społeczeństwie i w każdym kraju na świecie. Niepełnosprawność może być fizyczna, intelektualna lub polegać na dysfunkcji zmysłów; może wynikać z choroby somatycznej lub choroby umysłowej. Wymienione zaburzenia, sytuacje lub choroby mogą mieć charakter stały lub przejściowy”. Od niepełnosprawności odróżniono upośledzenie, które zdefiniowano jako „utrata lub ograniczenie możliwości uczestniczenia w życiu społeczeństwa w tym samym stopniu co inni obywatele. Termin ten wskazuje na konflikt pomiędzy osobą niepełnosprawną a jej środowiskiem. Celem tego terminu jest zwrócenie uwagi na braki w środowisku i w wielu zorganizowanych działaniach społecznych, dotyczących na przykład informacji, komunikacji międzyludzkiej i edukacji, które uniemożliwiają osobom niepełnosprawnym uczestnictwo na równych zasadach”. W kolejnym (19) punkcie tego dokumentu podkreślono zasadność różnicowania pojęć „niepełnosprawność” i „upośledzenie”, wskazując jednocześnie, że dawniej były one używane w sposób niejasny i mylący, „co nie sprzyjało formułowaniu polityki społecznej i prowadzeniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych”. Terminologia ta bowiem utrzymywała medyczny model niepełnosprawności. Obecne, wyrażone w tym dokumencie, zróżnicowanie pojęć świadczy o stopniowym przechodzeniu do społecznego modelu niepełnosprawności. Z kolei zgodnie z Konwencją o prawach

⁹⁸ Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych uchwałą 2856 (XXII) w dniu 9 grudnia 1975 r., <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/7720>, dostęp: 13.09.2018.

⁹⁹ Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjęte podczas 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 r., (Rezolucja 48/96), http://www.tus.org.pl/uploads/dokumenty/standardowe_zasady_wyrownywania_szans_osob_niepelnosprawnych.pdf, dostęp: 13.09.2018.

osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2012, poz. 1169) do osób niepełnosprawnych zaliczają się osoby z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać ich pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami (art. 1). Takie postrzeganie niepełnosprawności świadczy o zupełnym odejściu przez ustawodawcę międzynarodowego od modelu medycznego na rzecz społecznego, rozumianego jako wyrównywanie szans osób z niepełnosprawnościami poprzez likwidację wszelkiego rodzaju barier utrudniających im lub uniemożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym. W preambule Konwencji stwierdzono bowiem, że „niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i że niepełnosprawność wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami”.

W ramach polskiego ustawodawstwa krajowego pojęcie niepełnosprawności (wcześniej określanej za pomocą innej terminologii) również ewoluowało. Definicję tego pojęcia zawiera ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2018, poz. 511, z późn. zm.), zgodnie z którą „niepełnosprawność” oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy (art. 2 pkt 10). Wykraczając poza kwestie definicyjne należy wyraźnie podkreślić, że w polskich aktach prawnych wciąż występuje niejednolita, często dyskryminująca terminologia określająca osoby z niepełnosprawnościami. Dla przykładu, kodeks cywilny wciąż posługuje się określeniem „niedorozwój umysłowy”. Z kolei w przywoływanych już, we wcześniejszej części publikacji, aktach prawnych z zakresu szeroko rozumianego prawa karnego ustawodawca używa terminu „upośledzenie umysłowe”. Wiele źródeł prawa nadal posługuje się terminami „inwalidztwo”¹⁰⁰ i „kalectwo”¹⁰¹. Żaden akt prawny nie używa natomiast określenia „osoba z niepełnosprawnością”, które zostało wypracowane jako najmniej stygmatyzujące i mające ogromne znaczenie na płaszczyźnie równego traktowania. W tej kwestii należy w pełni zgodzić się z Dariuszem Galasińskim (2013,

¹⁰⁰ Między innymi Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych oraz ich rodzin, t.j. Dz.U. 2017, poz. 2193.

¹⁰¹ Między innymi: kodeks postępowania administracyjnego, kodeks postępowania cywilnego, kodeks postępowania karnego.

s. 6), który podkreśla, że „w wypadku określenia «osoba niepełnosprawna» nie dość, że wyrażenie zamyka takie osoby w jednej z ich cech, to na dodatek stygmatyzuje je. Wyrażenia «osoba z niepełnosprawnością» czy «osoba z niepełnosprawnościami» unikają tego zamknięcia, na dodatek robią to bez deficytu semantycznego”.

Analizując legalne definicje niepełnosprawności lub osoby niepełnosprawnej, należy mieć na uwadze, co podkreśla Maria Jankowska (2012, s. 35), że „akty prawa międzynarodowego, europejskiego i wewnętrznego poszczególnych państw różnie określają cechy charakterystyczne niepełnosprawności, w zależności od celów, dla których akty te zostały uchwalone lub wydane”. Dobrym przykładem definicji osoby niepełnosprawnej wypracowanym na potrzeby określenia konkretnej sfery jej egzystencji w ramach aktów prawa międzynarodowego jest definicja stworzona na potrzeby Konwencji dotyczącej rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2005, Nr 43, poz. 412). Zgodnie z jej brzmieniem „osoba niepełnosprawna oznacza osobę, której możliwości uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia oraz awansu zawodowego są znacznie ograniczone w wyniku ubytku zdolności fizycznych lub umysłowych, właściwie orzeczonego” (art. 1 ust. 1). Z kolei ze względu na zakres regulacji Rozporządzenia (WE) nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą¹⁰² termin „osoba niepełnosprawna” i „osoba o ograniczonej sprawności ruchowej” – „oznacza każdą osobę, której możliwość poruszania się jest ograniczona podczas korzystania z transportu na skutek jakiegokolwiek niesprawności fizycznej (zmysłowej lub ruchowej, trwałej lub przejściowej), upośledzenia lub niesprawności umysłowej, lub każdej innej przyczyny niepełnosprawności, lub wieku, i której sytuacja wymaga specjalnej uwagi oraz dostosowania usług dostępnych dla wszystkich pasażerów do szczególnych potrzeb takiej osoby”.

Tworzenie przez ustawodawcę definicji „niepełnosprawności” i „osoby niepełnosprawnej” na potrzeby zakresu regulacji konkretnych aktów prawnych odnoszących się do poszczególnych sfer funkcjonowania tych osób jest jak najbardziej uzasadnione. Natomiast w ujęciu ogólnym, na co zwraca uwagę Magdalena Paluszkiwicz (2015), prawna definicja niepełnosprawności ma charakter generalny i abstrakcyjny, by udzielać ochrony prawnej wszystkim

¹⁰² Rozporządzenie (WE) nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą, Dz.Urz. UE L204/1, PL 26.07. 2006.

osobom posiadającym różnego rodzaju deficyty. Oczywisty natomiast jest fakt, że zarówno rodzaj, jak i stopień niepełnosprawności znacznie je różnicują.

Szczegółową klasyfikację niepełnosprawności zawiera wydany przez WHO dokument – Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia¹⁰³. Przyjęty w nim system klasyfikacji ICF nie stanowi samodzielnego, niezależnego i wyalienowanego z dotychczas stosowanych metod opisów ludzkiego organizmu. Określając tło tego dokumentu, wskazano bowiem wprost, że „ICF należy do «rodziny» międzynarodowych klasyfikacji opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i stosowanych do opisu różnych aspektów zdrowia”. Przy gromadzeniu szerokiego spektrum informacji o stanie zdrowia człowieka należy szczególnie podkreślić wzajemne uzupełnianie się klasyfikacji ICD-10¹⁰⁴ (w zakresie rozpoznania choroby, zaburzeń zdrowia) i ICF (w zakresie funkcjonowania). Głównym celem tego dokumentu jest wypracowanie uniwersalnych zasad klasyfikacji stanu zdrowia oraz możliwości funkcjonowania ludzi w ramach społeczności międzynarodowej. Przyjęcie konkretnego języka opisu stanu człowieka, przypisanie poszczególnym cechom i stanom ludzkiego organizmu oraz czynnikom otaczającego go środowiska konkretnych kodów, umożliwia dokonywanie porównań oraz poszukiwanie i wdrażanie konkretnych rozwiązań na płaszczyźnie międzynarodowej. Klasyfikacja ta sporządzona jest na użytek różnych dyscyplin naukowych i sektorów w celu:

- „stworzenia naukowych podstaw dla zrozumienia i badania kwestii zdrowia i związanych z nim stanów, wyników i wyznaczników;
- ustalenia wspólnego języka stosowanego do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem, w celu usprawnienia porozumiewania się różnych użytkowników, jak np. pracowników służby zdrowia, pracowników naukowych, decydentów i społeczeństwa, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych;
- umożliwienia porównywania danych z różnych krajów, z wielu dziedzin opieki zdrowotnej, usług i okresów czasu;

¹⁰³ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, World Health Organization, Geneva 2001, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf, dostęp: 14.09.2018.

¹⁰⁴ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, World Health Organization, tom I, 2009, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf, dostęp: 17.09.2018.

- stworzenia usystematyzowanego schematu kodowania dla systemów informatycznych w dziedzinie zdrowia¹⁰⁵.

Jak wskazano w samym dokumencie, klasyfikacja ICF dotyczy wszystkich ludzi, gdyż za jej pomocą można opisać każdy aspekt zdrowia i stany z nim związane. Ma ona zastosowanie uniwersalne. Natomiast niepełnosprawność, jako jeden z elementów podlegających klasyfikacji, potraktowano jako termin szeroki, obejmujący trzy perspektywy: cielesną, indywidualną i społeczną.

Przyjęta klasyfikacja ICF składa się z dwóch części:

1. Funkcjonowanie i niepełnosprawność, obejmującej dwie płaszczyzny:
 - a. Funkcje i struktury ciała
 - b. Aktywność i uczestniczenie oraz
2. Czynniki kontekstowe, w ramach których wyróżniono:
 - a. Czynniki środowiskowe
 - b. Czynniki osobowe.

W ramach części pierwszej wyróżniono cztery konstrukcje:

- Zmiana w funkcji ciała
- Zmiana w strukturze ciała
- Zdolność
- Wykonanie.

Natomiast w części drugiej zawiera się jedna konstrukcja:

- Ułatwienia lub bariery związane z czynnikami środowiskowymi na poziomie indywidualnym i środowiskowym.

Należy podkreślić, że przedmiotem klasyfikacji ICF nie są ludzie, lecz całościowa sytuacja danej osoby na płaszczyźnie zdrowia oraz innych dziedzin powiązanych ze zdrowiem z uwzględnieniem czynników osobowych i środowiskowych¹⁰⁶.

Słusznie zauważają Anna Wilmowska-Pietruszyńska i Dionizy Bilski (2013, s. 14), że zgodnie z ICF „nie każda osoba niesprawna jest osobą niepełnosprawną”. Stanie się nią dopiero w sytuacji, gdy napotka na bariery, które utrudnią lub wręcz uniemożliwią jej egzystencję na równi z osobami pełnosprawnymi. Podstawą klasyfikacji poza deficytami organizmu jest bowiem możliwość pełnienia ról społecznych.

¹⁰⁵ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, World Health Organization, Geneva 2001, s. 5, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf, dostęp: 25.09.2018.

¹⁰⁶ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, s. 8, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf, dostęp: 9.03.2020.

W ramach polskiego systemu prawa na potrzeby orzekania o niepełnosprawności i określania jej stopnia ustalono następujące rodzaje niepełnosprawności, którym przypisano określone symbole:

- 01-U – upośledzenie umysłowe;
- 02-P – choroby psychiczne;
- 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
- 04-O – choroby narządu wzroku;
- 05-R – upośledzenie narządu ruchu;
- 06-E – epilepsja;
- 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;
- 08-T – choroby układu pokarmowego;
- 09-M – choroby układu moczowo-płciowego;
- 10-N – choroby neurologiczne;
- 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
- 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

W orzeczeniu o niepełnosprawności można zawrzeć więcej niż jeden rodzaj (symbol) niepełnosprawności, nie więcej jednak niż trzy wymienione rodzaje (symbole) niepełnosprawności (t.j. Dz.U. 2015, z późn. zm., poz. 1110 § 32 ust. 2 i 4).

Niepełnosprawność może mieć charakter wrodzony (wady genetyczne, deformacje płodu) lub nabyty (nieszczęśliwy wypadek, choroba). Poszczególne osoby z niepełnosprawnościami różnicuje także czas trwania dysfunkcji organizmu. Zgodnie z § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności naruszenie sprawności organizmu uważa się za:

- 1) trwale (stałe) – jeżeli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy;
- 2) okresowe – jeżeli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia.

Od wymienionych kryteriów zależy, czy orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostanie konkretnej osobie wydane na czas określony czy na stałe (§ 3 ust. 5).

Osobom powyżej 16. r.ż., poza ustaleniem symbolu przyczyny niepełnosprawności, określa się jej stopień. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 1172) ustala się następujące stopnie niepełnosprawności:

- 1) znaczny;
- 2) umiarkowany;
- 3) lekki.

Przy czym, zgodnie z definicjami zawartymi w art. 4 ustawy:

- „Do **znacznego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji”.
- „Do **umiarkowanego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych”.
- „Do **lekkiego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne”.

Osobom poniżej 16. r.ż. nie ustala się stopnia niepełnosprawności, jednakże uznaje się je za niepełnosprawne, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku (art. 4a ust. 1)¹⁰⁷. Osobom poniżej 16. r.ż. nie można wydać orzeczenia o niepełnosprawności na czas nieokreślony. Zgodnie bowiem z zasadą wyrażoną w § 3 ust. 6 przywoływanego już rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16. roku życia.

Orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wydają zespoły orzekające o niepełnosprawności w dwuinstancyjnej procedurze,

¹⁰⁷ Kryteria, które brane są pod uwagę przy określaniu niepełnosprawności osoby poniżej 16. r.ż., określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16. roku życia, Dz.U. 2002, Nr 17, poz. 162.

której omówienie wykracza poza ramy tego opracowania. Warto jednak wspomnieć, że posiadanie przez osobę z niepełnosprawnością przedmiotowego orzeczenia uprawnia ją do dodatkowych przywilejów i ulg, np. ulgi na przejazdy, niestosowanie się do wybranych znaków drogowych (karta parkingowa), szczególne uprawnienia pracownicze, wyjazdy na turnus rehabilitacyjny, pies asystujący.

Inny podział niepełnosprawności zastosowano podczas Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku. Wyróżniono wówczas:

- **niepełnosprawność biologiczną** – osoby, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, lecz mają całkowicie lub poważnie ograniczoną możliwość wykonywania podstawowych czynności odpowiednio do wieku ze względu na kalectwo lub chorobę;
- **niepełnosprawność prawną** – osoby posiadające aktualne, wydane przez upoważniony organ orzeczenie o niepełnosprawności (Woronowicz, 2014). Natomiast w ujęciu medycznym wyróżnia się następujące rodzaje niepełnosprawności:

- fizyczną (niepełnosprawność ruchowa, przewlekłe schorzenia narządów wewnętrznych);
- psychiczną (niepełnosprawność intelektualna, choroby psychiczne z zaburzeniami osobowości i zachowania);
- sensoryczną (niepełnosprawność narządu wzroku lub słuchu) (Urbanowicz, 2012).

Kumulacja wymienionych rodzajów niepełnosprawności u jednej osoby określana jest jako niepełnosprawność sprzężona.

Niepełnosprawność fizyczna bardzo często utożsamiana jest z niepełnosprawnością ruchową. Niemniej jednak w tym pojęciu zawiera się także niepełnosprawność poszczególnych układów lub narządów organizmu wywołana przewlekłymi chorobami. Jak bowiem zauważają Beata Antoszevska i Urszula Bartnikowska (2016, s. 78), choroba przewlekła, w porównaniu do choroby ostrej, „znacznie częściej przeplata się z niepełnosprawnością (bywa, że ich zakresy znaczeniowe pokrywają się częściowo lub nawet całkowicie, sama choroba przewlekła może być przyczyną niepełnosprawności lub może – choć nie musi – do niepełnosprawności prowadzić)”. Powiązanie choroby przewlekłej z niepełnosprawnością potwierdza definicja choroby przewlekłej stworzona przez Amerykańską Komisję ds. Chorób Przewlekłych, która określa ją jako „zaburzenia lub odchylenia od normy posiadające jedną lub więcej z następujących cech: mają długotrwały przebieg, ich etiologia, przebieg i leczenie nie są jednoznacznie określone, pozostawiają po przejściu dysfunkcję lub niepełnosprawność, wymagają specjalistycznego

postępowania rehabilitacyjnego, nadzoru, obserwacji lub opieki” (Ostrzyżek, 2008, za: Markocka-Mączka, Grabowski, Taboła, 2016, s. 178).

Niepełnosprawność ruchowa powstaje w wyniku dysfunkcji układu kostnego, stawowego, mięśniowego naczyniowego i nerwowego (Wolski, 2013, s. 8). Autor wyróżnił następujące grupy niepełnosprawności ruchowej:

- Brak kończyn lub ich części. Przyczyną może być amputacja po wypadkach losowych lub spowodowana chorobą, niewykształcenie niektórych części ciała podczas życia płodowego.
- Uszkodzenie układu nerwowego lub systemu mięśni odpowiadających za funkcjonowanie kończyn, takie jak: mózgowie porażenie dziecięce, choroba Heinego-Medina, stwardnienie rozsiane, przepuklina oponoworodzeniowa, płasawica, wylewy i guzy mózgu, gruźlicze zapalenie mózgu, urazy mechaniczne mózgu, uszkodzenie rdzenia kręgowego w wyniku wypadku lub choroby.
- Niepoprawne uformowanie szkieletu w okresie płodowym lub rozwojowym, np. w przypadku karłowatości, krzywiczy.
- Uszkodzenia stawów, które mają miejsce po wypadkach lub są następstwem uprawiania różnych dyscyplin sportu. Ich powodem jest także: degradacja stawów wynikająca z wieku, zwichnięcie stawu biodrowego, zwyrodnienie stawu kolanowego, a także choroby reumatyczne np. zapalenie stawów (tamże, s. 8).

Wielość przyczyn niepełnosprawności ruchowej oraz różne momenty jej powstania powodują, że osoby z tym rodzajem niepełnosprawności stanowią grupę bardzo niejednorodną. Lucyna Ścisło i współautorzy (2014) zauważają, że zróżnicowania te wynikają zarówno z rodzaju, jak i zakresu uszkodzenia, a także stopnia zmniejszenia sprawności funkcjonalnej (niewielki, umiarkowany, głęboki). Przeprowadzone przez autorów badania (tamże) pokazują, że osoby z niepełnosprawnością ruchową:

- charakteryzuje mała aktywność zawodowa, chociaż duża grupa badanych wykazywała wolę podjęcia zatrudnienia;
- doświadczają ograniczeń w dostępie do edukacji spowodowanych w szczególności barierami przestrzenno-architektonicznymi utrudniającymi dotarcie do placówek oświatowych i poruszanie się po nich;
- mają trudności w codziennym funkcjonowaniu ze względu na bariery architektoniczne;
- zazwyczaj mieszkają z rodziną, która stanowi dla nich podstawowe źródło wsparcia (90% objętych badaniem osób z niepełnosprawnością ruchową).

Osoby z niepełnosprawnością ruchową potrzebują szczególnego wsparcia w ramach inkluzji społecznej. Przeprowadzona przez Piotra Majewicza (2010)

analiza wyników badań w zakresie autopercepcji osób z niepełnosprawnością ruchową pokazuje bowiem, że populację tę charakteryzuje poczucie odmienności fizycznej i przeważnie niższa samoocena.

Niepełnosprawność psychiczna obejmuje niepełnosprawność intelektualną oraz choroby psychiczne z zaburzeniami osobowości i zachowania. Niepełnosprawność intelektualna w Polsce, ale i na świecie, wciąż określana jest zarówno na płaszczyźnie naukowej, jak i praktycznej zwrotem o pejoratywnym zabarwieniu – „upośledzenie umysłowe”. Podobnie jak w przypadku niepełnosprawności w wymiarze generalnym, powstało wiele definicji tego pojęcia, które tworzone były przez przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych na ich użytek. Obecnie w Polsce obowiązują definicje międzynarodowe wypracowane przez Światową Organizację Zdrowia, zawarte w dziesiątym wydaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) oraz Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, zawarte w czwartym wydaniu „Podręcznika Diagnostyki i Statystyki” (DSM-IV) (Wołowicz-Ruszkowska, 2012). Pierwszy z dokumentów używa pojęcia upośledzenie umysłowe (F70-F79), które definiuje jako „zatrzymanie lub niepełny rozwój umysłowy, manifestujące się upośledzeniem w okresie wzrastania, zwłaszcza w zakresie umiejętności związanych z ogólnym stanem inteligencji np. kognitywne, językowe, ruchowe i społeczne. Może ono wystąpić w związku z dowolnym innym zaburzeniem umysłowym lub fizycznym lub bez niego”. Dodatkowo w dokumencie określono cztery stopnie upośledzenia umysłowego:

- upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego – przybliżona wartość IQ wynosi od 50 do 69 (wiek umysłowy osoby dorosłej odpowiada wiekowi umysłowemu dziecka pomiędzy 9. a 12. r.ż.). Może powodować trudności w nauce szkolnej, jednak w większości przypadków nie uniemożliwia osobom dorosłym pracy i społecznej egzystencji. Najłagodniejszy stopień upośledzenia umysłowego obejmuje: ociążałość umysłową i lekki niedorozwój umysłowy;
- upośledzenie umysłowe stopnia umiarkowanego – przybliżona wartość IQ wynosi od 35 do 49 (wiek umysłowy osoby dorosłej odpowiada wiekowi dziecka pomiędzy 6. a 9. r.ż.). Może stanowić przyczynę znacznych opóźnień rozwojowych w okresie dzieciństwa, natomiast w większości przypadków pozwala na uzyskanie pewnego stopnia niezależności w czynnościach samoobsługowych. Umożliwia również adekwatne komunikowanie się oraz uczenie się. Zazwyczaj dorosłe osoby z tym stopniem upośledzenia umysłowego potrzebują wsparcia w codziennej egzystencji. Stan ten obejmuje umiarkowany niedorozwój umysłowy;

- upośledzenie umysłowe znacznego stopnia – przybliżona wartość IQ wynosi od 20 do 34 (wiek umysłowy osoby dorosłej odpowiada wiekowi dziecka pomiędzy 3. a 6. r.ż.). Osoba z tym stopniem upośledzenia umysłowego może potrzebować stałej opieki. Obejmuje znaczny niedorozwój umysłowy;
- upośledzenie umysłowe stopnia głębokiego – przybliżona wartość IQ wynosi poniżej 20 (wiek umysłowy osoby dorosłej odpowiada wiekowi umysłowemu dziecka poniżej 3 lat). Skutkuje poważnymi ograniczeniami w zakresie samoobsługi, komunikowania się, poruszania się oraz kontrolowania zwieraczy. Obejmuje głęboki niedorozwój umysłowy¹⁰⁸.

Oba wspomniane dokumenty zostały w ostatnim czasie zrewidowane. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne 18 maja 2013 r. opublikowało nową wersję klasyfikacji zaburzeń psychicznych (DSM-5). Międzynarodowa Organizacja Zdrowia natomiast 18 czerwca 2018 r. podała do wiadomości zmodyfikowaną Międzynarodową Klasyfikację Chorób (ICD-11). Dokument wejdzie w życie 1 stycznia 2022 r. ([https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)), dostęp: 29.07.2020). Jeśli chodzi o zawarte w nich definicje, to Piotr Gałęcki i współautorzy (https://edraurban.pl/ssl/book-sample-file/kryteria-diagnostyczne-zaburzen-psychicznych-dsm-5/pdf/dsm-5_kryteria_diagnostyczne1.pdf, dostęp: 28.07.2020) wyjaśniają, że użyte w DSM-5 pojęcie niepełnosprawności intelektualnej odpowiada określeniu „rozpoznanie zaburzeń intelektualnych, którym posługuje się ICD-11”.

Zdaniem Moniki Zimy-Parjaszewskiej (*Niepełnosprawność intelektualna...*, s. 2, http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/Niepelnosprawnos%C5%82Intelektualna_MZima_TEA.pdf, s. 1, dostęp: 18.09.2018) „niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się przede wszystkim utrudnieniami w sferze percepcyjnej i poznawczej, powodując wolniejsze tempo uczenia się i opanowywania różnorodnych sprawności poznawczych i społecznych”.

Przyczyny niepełnosprawności intelektualnej mają złożony charakter. Można je klasyfikować, biorąc pod uwagę kryterium momentu powstania oraz czynniki, które je spowodowały. Remigiusz J. Kijak (2013) na podstawie literatury wyróżnia następujące przyczyny niepełnosprawności intelektualnej:

1) zakażenia:

- W okresie prenatalnym płód narażony jest na działanie bakterii, wirusów oraz pasożytów. Choroby matki, takie jak: różyczka, cytomegalia

¹⁰⁸ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, World Health Organization, tom I, Geneva 2009, s. 244–245, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf, dostęp: 18.09.2018.

czy toksoplazmoza, także mogą powodować uszkodzenie narządów wewnętrznych, narządów zmysłów oraz mózgu płodu.

- Po urodzeniu dziecka niepełnosprawność intelektualna może być następstwem takich chorób zakaźnych, jak: bakteryjne lub wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu oraz powikłań neurologicznych podczas chorób zakaźnych w szczególności krztuśca i odry.

2) czynniki okołoporodowe:

- zamartwica płodu,
- mechaniczne uszkodzenie mózgu.

3) czynniki genetyczne:

- nieprawidłowości genowe,
- nieprawidłowości chromosomowe.

4) czynniki mechaniczne, fizyczne i chemiczne, takie jak:

- urazy czaszki i mózgu,
- naświetlania promieniami Roentgena,
- zatrucie rtęcią, ołowiem czy innymi metalami ciężkimi.

Należy wyraźnie podkreślić, że niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą psychiczną (Żywucka-Kozłowska, 2018, s. 7), niemniej jednak choroby psychiczne z zaburzeniami osobowości również zaliczane są do niepełnosprawności psychicznej. Również i w tym przypadku widoczne są rozbieżności terminologiczne. Równoległe używane są terminy choroba psychiczna i zaburzenia psychiczne. Stanisław Pużyński (2007) zwraca uwagę na kryzys terminu „choroba psychiczna” w psychiatrii. Coraz częściej podnoszono, że choroby psychiczne nie spełniają w pełni kryteriów stosowanych w innych działach medycyny. Argumentowano, że „choroby psychiczne stanowią zupełnie inną jakość w porównaniu ze schorzeniami somatycznymi” (tamże, s. 301–302). Autor zwraca uwagę, że zarówno w systemie klasyfikacji WHO (ICD-10), jak i Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego (DSM-IV) zrezygnowano z terminu „choroba psychiczna” na rzecz terminu „zaburzenie” (Pużyński, 2007). W ramach klasyfikacji ICD-10 wyróżniono obszerną listę zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (F00-F99), na której znalazły się m.in.:

- schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe;
- zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi, np. otępienie w chorobie Alzheimera;
- zaburzenia nastroju (afektywne), np. epizod depresyjny, zaburzenia depresyjne nawracające;
- zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych;
- zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną, np. zaburzenia lękowe w postaci fobii, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz chore psychicznie wciąż są szczególnie narażone na dyskryminację i społeczne napiętnowanie. Bogumiła Witkowska (2010, s. 310) zauważa, że „chorzy psychicznie boleśnie odczuwają dystans społeczny, jaki tworzy się wokół nich, zwłaszcza po przebytej hospitalizacji psychiatrycznej”. Z kolei w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną negatywne postawy społeczeństwa wynikają z wielu mitów i stereotypów, które narosły wokół tego rodzaju dysfunkcji organizmu (Zima-Parjaszewska, http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/Niepelnospraw-nosc_%20Intelektualna_MZima_TEA.pdf, dostęp: 18.09.2018).

Niepełnosprawność sensoryczna jest to dysfunkcja narządów zmysłów, czyli oka lub ucha, i wynikające z niej nieprawidłowości w zakresie wzroku lub słuchu.

Terminologia w zakresie niepełnosprawności sensorycznej również nie jest jednolita. Zarówno w przypadku osób z dysfunkcją wzroku, jak i słuchu funkcjonują różne pojęcia określające rodzaj ich niepełnosprawności. Osoby z niepełnosprawnością słuchową określa się jako głuche, ogłuchłe, niesłyszące, z uszkodzeniem słuchu, z uszkodzeniem narządu słuchu, niedosłyszące, głuchonieme¹⁰⁹. Podobnie, do określenia osoby z niepełnosprawnością wzrokową używa się zamiennie: ślepa, ociemniała, niewidząca, niedowidząca, niewidoma. Do tego dochodzą jeszcze terminy, którymi określa się osoby, u których niepełnosprawność sensoryczna (w szczególności narządu słuchu) pociąga za sobą lub wiąże się z zaburzeniami w zakresie mowy) – głuchoniemy, niemowa. Z kolei osoby, u których równolegle występuje dysfunkcja narządu słuchu i narządu wzroku nazywane są głuchociemnymi lub głuchoniewidomymi (Trębicka-Postrzygacz, Antas, 2012).

Dysfunkcja narządu wzroku może mieć charakter wrodzony lub nabyty.

Według Małgorzaty Książek (https://rownosc.info/media/uploads/niepelnospraw-nosc_wzrokowa.pdf, dostęp: 28.06.2019) podstawowymi czynnikami powodującymi wrodzone uszkodzenie wzroku są:

- wrodzone zespoły genetyczne – obok wcześniactwa jedna z najczęstszych przyczyn uszkodzenia narządu wzroku wraz z którą współwystępują inne symptomy;
- wcześniactwo (np. retinopatia wcześniacza – powstaje na skutek przedawkowania tlenu w inkubatorze);
- schorzenia genetyczne (np. retinoblastoma – nowotwór oka), zaćma (zmętnienie soczewki, obecnie usuwane przeważnie zabiegowo);

¹⁰⁹ Szerzej na temat terminologii w surdopedagogice: Trębicka-Postrzygacz, B., Antas, A. (2012). Wokół zagadnień terminologicznych w surdopedagogice. *Rozprawy Społeczne*, 1, 31–42.

- wrodzone schorzenia wzroku będące skutkiem choroby matki podczas ciąży (np. toksoplazmoza u matki w pierwszym trymestrze ciąży, CMV – cytomegala czy różyczka).

Natomiast wśród czynników powodujących nabyte uszkodzenie wzroku autorka wymienia:

- „choroby przebyte w dzieciństwie: zapalenie mózgu/opon mózgowych;
- urazy głowy, oka/oczu;
- choroby (schorzenia) narządu wzroku – różnych jego części, np. jaskra, zaćma itp.;
- zmiany starcze zachodzące w oku” (tamże, s. 4).

W ramach klasyfikacji niepełnosprawności narządu wzroku przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia, opartej na kryterium medycznym, wyróżniono:

1. Osoby całkowicie niewidome, które charakteryzuje:
 - całkowity brak wzroku (brak poczucia światła)
 - nawet przy maksymalnej korekcji okularowej ostrość wzroku nie przekracza u nich 0,05
 - pole widzenia mają zawężone do maksymalnie 20 stopni
2. Osoby słabo widzące, w których przypadku:
 - ostrość wzroku wynosi od 0,05 do 0,3
 - pole widzenia może ograniczać się do 30 stopni
3. Osoby ociemniałe, które utraciły wzrok po osiągnięciu 5. roku życia (Skiba, Niewidomy, ociemniały..., <https://pzn.org.pl/niewidomy-ociemniały-slabo-widzacy-tracacy-wzrok-definicje-roznice/>, dostęp: 29.07.2020).

Konsekwencją uszkodzenia wzroku jest deprivacja zmysłowa oraz utrudnione funkcjonowanie we wszystkich pozostałych sferach:

- „Sfera poznawcza – maleje ilość, jakość bodźców oraz precyzja i szybkość poznawania rzeczywistości.
- W wykonywaniu czynności życia codziennego.
- W orientacji przestrzennej i samodzielnym poruszaniu się.
- W sferze aktywności zawodowej.
- W dostępie do dóbr kultury (kino, teatr, TV, wystawy).
- W sferze aktywności sportowej i rekreacyjnej, zawodowej” (Książek, https://rownosc.info/media/uploads/niepelnosprawnosc_wzrokowa.pdf, s. 6, dostęp: 28.06.2019).

Natalia Walter (2011) podkreśla, że brak wzroku powoduje wiele utrudnień w procesie poznawczym oraz ogranicza samodzielność, wypełnianie ról społecznych i zawodowych. Utrudniony dostęp do różnego rodzaju informacji skutkuje trudnościami w nawiązywaniu kontaktów z innymi ludźmi.

Drugą grupę w ramach populacji osób z niepełnosprawnością sensoryczną stanowią osoby z dysfunkcją narządu słuchu. Małgorzata Czajkowska-Kisil (http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/niepelnosprawnosc_sluchowa_mczajkowska-kisil.pdf, dostęp: 20.09.2018) zwraca uwagę, że nie jest to grupa jednolita. Obejmuje bowiem, w zależności od sposobu klasyfikacji (czynniki medyczne lub społeczne):

- „głuchoniemych,
- głuchych,
- niesłyszących,
- niedosłyszących,
- słabo słyszących,
- osoby z wadą słuchu,
- osoby z niepełnosprawnością słuchową,
- inwalidów słuchu” (tamże, s. 2).

Jako przyczyny głuchoty autorka podaje:

- zaburzenie przekazywania dźwięków do ucha wewnętrznego (głuchota przewodzeniowa), najczęściej jako wynik uszkodzenia błony bębenkowej lub kosteczek słuchowych;
- uszkodzenie narządu słuchu albo szlaku nerwowego (drogi słuchowej), który przekazuje bodźce słuchowe do kory mózgowej (głuchota odbiorcza);
- zapalenie ucha środkowego;
- ekspozycja na nadmierny, długotrwały hałas;
- starzenie się komórek słuchowych i neuronów (głuchota starcza);
- wrodzone uszkodzenie narządu słuchu;
- zatrucie;
- otoskleroza (tamże, s. 2–3).

Ze względu na stopień ograniczenia odbioru bodźców akustycznych stosuje się następującą klasyfikację uszkodzenia słuchu:

- „0–20 dB¹¹⁰ norma słuchu;
- 20–40 dB lekki ubytek słuchu;
- 40–70 dB umiarkowany ubytek słuchu;
- 70–90 dB znaczny ubytek słuchu;
- powyżej 90 dB głęboki ubytek słuchu” (Siedlecka, 2010, s. 4–5).

Uszkodzenie słuchu może mieć charakter zarówno wrodzony, jak i nabyty. Moment powstania tego rodzaju niepełnosprawności jest istotny w szczególności ze względu na możliwość rozwoju mowy. Mając na uwadze to kryterium, wyróżniono następujące rodzaje uszkodzeń słuchu:

¹¹⁰ Decybel – logarytmiczna jednostka powszechnie stosowana w pomiarach dotyczących dźwięku [przyt. J.Z.].

- 1) niedosłuch prelingwalny:
 - wrodzony – powstały w okresie prenatalnym i obecny w chwili urodzenia,
 - nabyty – powstały w okresie perinatalnym lub później, w 1. roku życia;
- 2) niedosłuch perilingwalny – nabyty w czasie rozwoju mowy (2.–4. r.ż.);
- 3) niedosłuch postlingwalny – nabyty po okresie rozwoju mowy” (Głuchowska, <https://dopobrania.e-firma.pl/facebook/wadasluchu.pdf>, s. 1–2, dostęp: 20.09.2018).

Często zdarza się, że dysfunkcji narządu słuchu towarzyszą inne rodzaje niepełnosprawności. Hanna Siedlecka (2010, s. 1), powołując się na badania w tym zakresie, przytacza dane, według których „u prawie 50% dzieci niedosłyszących występuje dodatkowo upośledzenie innych zmysłów”. Oprócz najczęściej związanych z uszkodzeniem słuchu zaburzeń mowy, nierzadkie są także przypadki sprzężenia dysfunkcji narządu słuchu z dysfunkcją narządu wzroku, niepełnosprawnością ruchową czy intelektualną.

Chociaż zasoby osobiste osób z dysfunkcją wzroku i słuchu czasem się różnią¹¹¹, obie te grupy do codziennej egzystencji potrzebują szczególnego wsparcia społecznego. Likwidacja wszelkich barier utrudniających tym grupom dostęp do edukacji, pracy, kultury umożliwi im wypełnianie ról społecznych na równi z osobami pełnosprawnymi. Niestety jest jeszcze wiele do zrobienia, zwłaszcza w zakresie komunikacji. Potwierdza to chociażby analiza procesu wdrażania do pracy osób z niepełnosprawnością narządu słuchu na stanowisku kontroli, przeprowadzona przez Karolinę Strykowską i Beatę Starzyńską (http://www.ptzp.org.pl/files/konferencje/kzz/artyk_pdf_2016/T2/t2_0286.pdf, dostęp: 20.09.2018). Autorki dochodzą bowiem do wniosku, że jeżeli osoby niesłyszące zostaną zapoznane ze wszystkimi aspektami wykonywanej pracy oraz będą miały stworzone warunki umożliwiające im poznanie wszystkich możliwych sytuacji, które mogą wystąpić na danym stanowisku pracy, będą bardzo dobrymi, sumiennymi pracownikami (tamże).

Jako podsumowanie charakterystyki niepełnosprawności sensorycznej można przytoczyć tezę sformułowaną przez Małgorzatę Książek (https://rownosc.info/media/uploads/niepelnosprawnoscz_wzrokowa.pdf, s. 24, dostęp: 28.06.2019), zgodnie z którą „problemy i ograniczenia, które są udziałem osób głuchoniewidomych, nie są jedynie wynikiem dysfunkcji ich zmysłów, lecz

¹¹¹ Szerzej na ten temat: Szabała, B. (2017). Zasoby osobiste a niepełnosprawność sensoryczna. *Studia Edukacyjne*, 43, 223–245.

również niewłaściwej postawy otoczenia (częściej wynikającej z niewiedzy niż ze złej woli), wadliwego systemu prawa, wadliwej dystrybucji zasobów finansowych i organizacyjnych państwa na różnych poziomach jego działania”.

Niepełnosprawność sprzężona występuje w przypadku osoby, u której kumuluje się kilka rodzajów niepełnosprawności, np. niepełnosprawność intelektualna i niepełnosprawność ruchowa. Podobnie jak w przypadku omówionych wcześniej rodzajów niepełnosprawności, tak i w tym przypadku funkcjonuje zróżnicowana terminologia określająca ten rodzaj niepełnosprawności. Używane są określenia: „niepełnosprawność sprzężona, złożona, wielokrotna, wieloraka, dodatkowa, towarzysząca, podwójna, połączona” (Marcinkowska, 2016, s. 10). Słusznie zauważa Barbara Marcinkowska (tamże, s. 12), że „populacja osób z niepełnosprawnością sprzężoną stanowi bardzo zróżnicowaną grupę ze względu na współwystępowanie różnych rodzajów i stopni składających się na nią niepełnosprawności”. Ta sama autorka na podstawie analizy literatury przedmiotu wyróżnia:

- „niepełnosprawność sprzężoną – co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności, które są wywołane tym samym czynnikiem (np. wywołane zapaleniem opon mózgowych – upośledzenie umysłowe i głuchota);
- niepełnosprawność złożoną – co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności, lecz wywołane różnymi czynnikami działającymi jednocześnie lub w różnych okresach życia (np. kilkunastoletnie dziecko z niepełnosprawnością intelektualną na skutek wypadku samochodowego traci sprawność kończyn dolnych)” (Marcinkowska, 2010, s. 174).

Społeczne funkcjonowanie osób z tym rodzajem niepełnosprawności jest szczególnie trudne. Muszą one bowiem pokonywać bariery w zakresie co najmniej dwóch rodzajów niepełnosprawności, co wymaga dużego wysiłku, motywacji i wsparcia otoczenia. Ze względu na ogromną różnorodność kombinacji współwystępujących rodzajów niepełnosprawności trudno odnieść się do problemów populacji osób z niepełnosprawnością sprzężoną w sposób ogólny. Należy rozpatrywać je wyłącznie w sposób jednostkowy poprzez analizę potrzeb i możliwości konkretnej osoby. Oczywiście jest natomiast, że w przypadku tej grupy osób z niepełnosprawnościami wszelkie podejmowane działania powinny uwzględniać potrzeby wynikające z każdego rodzaju niepełnosprawności, który występuje u danej osoby, np. osoba z niepełnosprawnością intelektualną oraz ruchową powinna otrzymać wsparcie w zakresie każdej z nich.

W opracowaniu tematycznym dotyczącym problemu niepełnosprawności w ujęciu społecznym i prawnym wydanym w 2014 r. przez Kancelarię Senatu RP zwrócono uwagę, że „dwoma najważniejszymi elementami resocjalizacji

osób niepełnosprawnych są praca i rehabilitacja” (Woronowicz, 2014, s. 14). Obydwa obszary w pełni wpisują się (są zbieżne) w działania podejmowane wobec populacji osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności. Jednakże mimo że obowiązujące przepisy prawne¹¹² umożliwiają zatrudnianie skazanych, bezrobocie wśród osadzonych stanowi drugi, po przeludnieniu więzień, najpoważniejszy problem (Kierepka, 2016, s. 18). Dotyka ono z całą pewnością także, a może w szczególności, osadzonych z niepełnosprawnościami. Znaczący wpływ na wzrost zatrudnienia wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności miało wprowadzenie programu „Praca dla więźniów”. Od momentu jego wdrożenia zatrudnienie wśród osadzonych zwiększyło się o prawie 12 tysięcy osób. Wskaźnik powszechności zatrudnienia wzrósł do ponad 56%, natomiast w grupie skazanych zdolnych do pracy przekroczył 84%¹¹³. W 2018 r. skierowano do zatrudnienia odpłatnego 142 osadzonych, do nieodpłatnego natomiast – 254, którzy posiadają orzeczony stopień niepełnosprawności. W porównaniu do 2017 r. jest to wzrost o 253 osoby¹¹⁴. Na koniec grudnia 2019 r. pracowało 37 tys. osób przebywających w izolacji penitencjarnej¹¹⁵.

Osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami doświadczają problemów także na innych płaszczyznach funkcjonowania w izolacji penitencjarnej. O trudnościach, z jakimi borykają się skazani z niepełnosprawnością ruchową oraz psychiczną wspominało już we wcześniejszej części tego opracowania. Bariery napotykają również osadzeni z niepełnosprawnością sensoryczną. Agnieszka Łaskowska-Klimczewska, Joanna Łacheta i Kajetana Maciejka-Roczana (2014) zwracają uwagę, że zakłady karne nie są przygotowane do pracy z osobami z niepełnosprawnością narządu słuchu. Podstawowym problemem jest brak wykwalifikowanej kadry do prowadzenia terapii i porozumiewania się z osobami głuchymi. Taki stan rzeczy powoduje, że dla osób tych karą jest nie tylko pozbawienie wolności, lecz także izolacja społeczna. Autorki proponują wprowadzenie rozwiązań umożliwiających umieszczenie w jednej celi osadzonych posługujących się językiem migowym, podkreślając jednocześnie, że w praktyce może to być trudne do realizacji ze względu na różne rodzaje

¹¹² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. 2018, poz. 652, z późn. zm., Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o zatrudnianiu osób pozbawionych wolności, t.j. Dz.U. 2017, poz. 2151.

¹¹³ Program „Praca dla więźniów”, <https://sw.gov.pl/strona/ministerialny-program-pracy-wiezniow>, dostęp: 13.03.2020.

¹¹⁴ Dane uzyskane z Biura Penitencjarnego CZSW.

¹¹⁵ Program „Praca dla więźniów”, <https://sw.gov.pl/strona/ministerialny-program-pracy-wiezniow>, dostęp: 13.03.2020.

ich przewinień i orzeczonych kar. Należy podkreślić kwestię zakładania wspomnianym osobom kajdanek. Autorki porównały to działanie do zaklejenia ust osobom słyszącym. Zwróciły bowiem uwagę, że ręce służą osobom niesłyszącym do komunikacji. W przypadku osób z niepełnosprawnością wzrokową odbywających karę pozbawienia wolności, chociaż co prawda istnieje możliwość odbycia kursu orientacji przestrzennej w Bydgoszczy-Fordonie, jednakże po jego zakończeniu skazani wracają do właściwych jednostek, które nie zawsze są przystosowane do ich potrzeb.

4.2. Charakterystyka populacji więziennej osób z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami, w większości, odbywają karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Głównym zadaniem pracy w oddziałach terapeutycznych jest odpowiednia opieka nad osadzonymi tam osobami. Zgodnie z art. 97 § 1 k.k.w. (Dz.U. 1997, Nr 90, poz. 557), wykonując karę w systemie terapeutycznym, uwzględnia się w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej oraz kształtowania zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia.

Aby odbywać karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, muszą być spełnione dwie przesłanki. Pierwsza dotyczy występowania zaburzeń psychicznych, posiadania niepełnosprawności intelektualnej, uzależnienia od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, jak również posiadania innego rodzaju niepełnosprawności. Druga przesłanka mówi o potrzebie oddziaływania specjalistycznego wobec osadzonego.

Z danych uzyskanych z Centralnego Zarządu Służby Więziennej wynika, że w jednostkach penitencjarnych funkcjonuje 71 oddziałów terapeutycznych, z czego 23 to oddziały dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, a 48 przeznaczonych dla skazanych uzależnionych, w tym 32 dla uzależnionych od alkoholu, 16 zaś dla skazanych uzależnionych od narkotyków. Analizując liczbę miejsc w poszczególnych oddziałach, można zauważyć, że najwięcej jest ich w oddziałach terapeutycznych przeznaczonych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo – 1775, nieco mniej dla uzależnionych od alkoholu – 1218, najmniej dla skazanych uzależnionych od narkotyków – 607 (tab. 8).

TABELA 8. Oddziały terapeutyczne w Polsce i ich specyfika

OISW	Liczba miejsc A/N	Oddziały dla uzależnionych od alkoholu	Oddziały dla uzależnionych od narkotyków	Oddziały dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo	Ośrodki diagnostyczne	
Białystok	49/16	AŚ Suwałki (49)	AŚ Suwałki (16)		AŚ Białystok (25)	
Bydgoszcz	113/40	ZK Nr 1 Grudziądz (K) (27)	ZK Włocławek (40)	ZK Nr 1 Grudziądz (60)	AŚ Bydgoszcz (39)	
		ZK Nr 2 Grudziądz (30)		ZK Koronowo (41)		
		ZK Potulice (25)		ZK Potulice (95)		
		ZK Inowrocław (31)				
Gdańsk	49/39	ZK Gdańsk-Przeróbka (49)	AŚ Elbląg (39)	AŚ Starogard Gdański (62)* ZK Sztum (105)*	AŚ Gdańsk (29)	
Katowice	57/36	ZK Jastrzębie-Zdrój (31)	OZ Lubliniec (K) (36)	OZ Lubliniec (54)	AŚ Katowice (37)	
		ZK Wojkowice (26)		ZK Racibórz (50)		
Koszalin	44/40	ZK Koszalin (44)	ZK Wierzchowo (40)	ZK Czarne (66)	AŚ Koszalin (24)	
Kraków	34/38	ZK Nowy Wiśnicz (34)	AŚ Kielce (38)	AŚ Kielce (71)	AŚ Kraków (29) + Psychiatria sądowa	
Lublin	131/0	ZK Biała Podlaska (24)		ZK Chełm (56)		AŚ Lublin (28)
		ZK Opole Lubelskie (52)				
		ZK Zamość (27)				
		OZ Zamość (28)				

OISW	Liczba miejsc A/N	Oddziały dla uzależnionych od alkoholu	Oddziały dla uzależnionych od narkotyków	Oddziały dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo	Óśrodki diagnostyczne
Łódź	146/42	ZK Garbalin (45)	ZK Łowicz (42)	ZK Nr 2 Łódź (44)* + Psychiatria sądowa	AŚ Łódź (30)
		ZK Nr 1 Łódź (41)		ZK Sieradz (87)	
		AŚ Piotrków Tryb. (60)			
Olsztyn	92/0	ZK Hawa (30)		ZK Hawa (48)	AŚ Olsztyn (26)
		ZK Barczewo (62)			
Opole	0/36		ZK Brzeg (36)	ZK Nr 2 Strzelce Opolskie (66)	AŚ Opole (34)
			ZK Wronki (36)	ZK Wronki (126)	
Poznań	106/120	ZK Wronki (52)	ZK Krzywaniec (34) ZK Rawicz (50)	ZK Rawicz (158)*	AŚ Poznań (44) + Psychiatria sądowa
		ZK Krzywaniec (32)			
		ZK Gębarzewo (22)			
Rzeszów	141/41	ZK Jasło (27)	ZK Rzeszów (41)	ZK Rzeszów (151)*	ZK Rzeszów (31)
		ZK Uherce (50)			
		ZK Rzeszów (34) (K) ZK Łupków (OZ Moszczaniec) (30)			

OISW	Liczba miejsc A/N	Oddziały dla uzależnionych od alkoholu	Oddziały dla uzależnionych od narkotyków	Oddziały dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo	Ośrodki diagnostyczne
Szczecin	66/47	ZK Goleniów (34) ZK Gorzów Wielkopolski (32)	ZK Nowogard (47)	ZK Goleniów (91)*	AŚ Szczecin (40) + Psychiatria sądowa
Warszawa	162/36	AŚ Warszawa-Stuzewiec (29)	AŚ Warszawa-Służewiec (36)	ZK Siedlce (58)	AŚ Warszawa-Białoleka (43)
		AŚ Warszawa-Białoleka (48) AŚ Radom (85)		ZK Płock (56)	
Wrocław	28/76	ZK Nr 1 Wrocław (28)	ZK Nr 1 Wrocław (50)	ZK Oleśnica (112)*	AŚ Wrocław (34) + Psychiatria sądowa
			ZK Kłodzko (26)	ZK Kłodzko (48) ZK Wołów (70)	
Razem		32 (1218) 48 (1825)	16 (607)	23 (1775)	15 (493)

OISW – Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej (tu i w kolejnych tabelach); A – liczba miejsc dla osób uzależnionych od alkoholu; N – liczba miejsc dla osób uzależnionych od narkotyków; (K) – liczba kobiet; * – oddziały z miejscami dla skazanych sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

Źródło: informacja udzielona przez Biuro Penitencjarne Centralnego Zarządu Służby Więziennej.

Przyglądając się rozkładowi jednostek i liczbie miejsc dla skazanych z niepełnością intelektualną, łatwo zauważyć, że najwięcej ich dostępnych jest w jednostkach penitencjarnych podległych Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Poznaniu – 284, we Wrocławiu – 230 oraz w Bydgoszczy – 196 (tab. 8).

W 2013 r. w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej przygotowano zestawienie dotyczące liczby osób osadzonych z niepełnosprawnościami, uwzględniając posiadanie lub nie orzeczenia o niepełnosprawności, jak również stopień niepełnosprawności.

TABELA 9. Osadzeni z niepełnosprawnością (stan na 24.06.2013)

Lp.	OISW	Liczba osób z niepełnosprawnością	Orzeczenie podczas pobytu w jednostce penitencjarnej		
			tak	nie	brak danych
1.	Białystok	109	32	58	19
2.	Bydgoszcz	84	13	71	0
3.	Gdańsk	23	4	19	0
4.	Katowice	152	50	102	0
5.	Koszalin	64	34	30	0
6.	Kraków	30	20	10	0
7.	Lublin	45	16	29	0
8.	Łódź	27	5	19	3
9.	Opole	42	12	30	0
10.	Olsztyn	132	62	70	0
11.	Poznań	122	54	68	0
12.	Rzeszów	96	37	59	0
13.	Szczecin	70	19	51	0
14.	Warszawa	198	44	154	0
15.	Wrocław	63	26	37	0
Razem		1257	428	807	22

Źródło: https://bip.sw.gov.pl/SiteCollectionDocuments/CZSW/statystyka/stopien_niepelnosprawnosci_2013.pdf, dostęp: 5.03.2020.

W roku objętym analizą w jednostkach penitencjarnych przebywało łącznie 1257 osób z niepełnosprawnościami. Najwięcej w jednostkach penitencjarnych podlegających Okręgowym Inspektoratom Służby Więziennej: w Warszawie (198 osób), Olsztynie (132 osoby) oraz Poznaniu (122 osoby). Prawie 35% wszystkich osób z niepełnosprawnością uzyskało orzeczenie podczas pobytu w izolacji penitencjarnej, można zatem sądzić, że funkcjonariusze Służby Więziennej pomogli osadzonym w przejściu procedury uzyskania wskazanych dokumentów.

TABELA 10. Stopień niepełnosprawności osób przebywających w jednostkach penitencjarnych (stan na 24.06.2013)

Lp.	Jednostka organizacyjna OISW	Liczba osób z niepełnosprawnością	Stopień niepełnosprawności			
			lekki	umiarkowany	znaczny	brak danych
1.	Białystok	109	30	40	11	28
2.	Bydgoszcz	84	13	57	9	5
3.	Gdańsk	23	0	14	8	1
4.	Katowice	152	63	64	20	5
5.	Koszalin	64	21	29	5	9
6.	Kraków	30	15	14	1	0
7.	Lublin	45	12	22	9	2
8.	Łódź	27	9	8	5	5
9.	Opole	42	4	26	6	6
10.	Olsztyn	132	41	77	14	0
11.	Poznań	122	35	71	11	5
12.	Rzeszów	96	43	42	5	6
13.	Szczecin	70	20	35	15	0
14.	Warszawa	198	54	111	15	18
15.	Wrocław	63	24	31	8	0
Razem		1257	384	641	142	90

Źródło: https://bip.sw.gov.pl/SiteCollectionDocuments/CZSW/statystyka/stopien_niepelnosprawnosci_2013.pdf, dostęp: 5.03.2020.

Analizując stopień niepełnosprawności, można zauważyć, że najwięcej osób posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności, najliczniej odbywają karę pozbawienia wolności w jednostkach podległych Okręgowemu

Inspektoratowi Służby Więziennej w Warszawie. Lekki stopień posiadają 384 osoby, a najmniej zanotowano osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym. W przypadku 90 osób nie udało się ustalić danych w tym zakresie. Osoby z niepełnosprawnością wymagają indywidualnego podejścia zarówno w zakresie funkcjonowania codziennego, jak i resocjalizacji.

TABELA 11. Osadzeni ze względu na rodzaje posiadanej niepełnosprawności w podziale na Okręgowe Inspektoraty Służby Więziennej (stan na 30.06.2018)

OISW	Osadzeni							Razem
	z niepełnosprawnością intelektualną	z niepełnosprawnością ruchową	niewidomi	niedowidzący	niesłyszący	niedosłyszący	z innym rodzajem niepełnosprawności	
Białystok	12	30	0	28	0	15	15	100
Bydgoszcz	74	98	0	25	2	11	44	254
Gdańsk	69	50	0	7	1	8	1	136
Katowice	64	32	1	2	2	6	17	124
Koszalin	31	43	0	10	2	14	1	101
Kraków	51	57	0	15	0	18	65	206
Lublin	38	25	0	30	0	5	3	101
Łódź	53	41	1	10	0	12	11	128
Olsztyn	30	38	1	43	5	4	0	121
Opole	18	31	0	19	0	16	16	100
Poznań	83	36	1	9	1	12	9	151
Rzeszów	56	46	0	10	3	9	17	141
Szczecin	38	21	0	4	0	4	6	73
Warszawa	47	34	0	10	1	3	28	123
Wrocław	30	42	0	11	5	11	1	100
Razem	694	624	4	233	22	148	234	1959

Źródło: informacja udzielona przez Biuro Penitencjarne Centralnego Zarządu Służby Więziennej.

Zebrano dane dotyczące rodzajów niepełnosprawności osób pozbawionych wolności. Z uzyskanych informacji (tab. 11) wynika, że 30 czerwca 2018 r. w jednostkach penitencjarnych przebywało 1959 osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, co stanowiło 2,6% ogółu osób osadzonych. Największą grupę stanowią osadzeni z niepełnosprawnością intelektualną, diagnozowaną w różnym stopniu, niewiele mniej osób – 624, to skazani z orzeczoną niepełnosprawnością ruchową. Podobne grupy, biorąc pod uwagę liczebność to osadzeni z innymi rodzajami niepełnosprawności – 234 oraz niedowidzący – 233. Najmniejsze grupy stanowią niesłyszący – 22 oraz niewidomi – 4.

Przyglądając się rozmieszczeniu osób z niepełnosprawnościami w jednostkach penitencjarnych, można zauważyć, że najwięcej z nich odbywa karę pozbawienia wolności w jednostkach podległych Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Bydgoszczy – 257 osób, co stanowi 6,7% całej populacji osób uwięzionych, w krakowskich jednostkach przebywa 206 osób – 4,1%, natomiast w Okręgowym Inspektoracie Służby Więziennej w Poznaniu 151, czyli 2,4%. Najmniej osób z niepełnosprawnościami odbywa kary pozbawienia wolności w jednostkach podległych Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Szczecinie – tylko 73 osoby, co stanowi 1,75% wszystkich osadzonych w tym okręgu. Różnice w liczbach osób osadzonych wynikają przede wszystkim z rozmieszczenia i przeznaczenia poszczególnych jednostek penitencjarnych, a także ich dostosowania do specjalnych potrzeb osadzonych.

Systemowo nie prowadzi się statystyk dotyczących rodzajów popełnionych przestępstw przez osoby z niepełnosprawnościami, jednak w 2012 r. Biuro Informatyki i Statystyki Centralnego Zarządu Służby Więziennej przygotowało zestawienie dotyczące przestępstw popełnionych przez osoby, u których stwierdzono widoczną niepełnosprawność funkcji wzroku. Wzięto pod uwagę tylko generalne typy przestępstw. Wyniki przedstawiono w tabeli 12.

TABELA 12. Osoby osadzone z niepełnosprawnością wzrokową według popełnionych przestępstw w 2012 roku

Kategoria przestępstw, artykuł	Liczba skazań	Razem
Przeciwko pokojowi, ludzkości oraz przestępstwa wojenne		7
art. 119 k.k.	7	
Przeciwko życiu i zdrowiu		75
art. 148 k.k.	48	
art. 156 k.k.	11	
art. 157 k.k.	10	
art. 158 k.k.	6	

Kategoria przestępstw, artykuł	Liczba skazań	Razem
Przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu		
art. 163 k.k.	1	3
art. 164 k.k.	1	
art. 168 k.k.	1	
Przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji		
art. 177 k.k.	6	31
art. 178 k.k.	25	
Przeciwko wolności		
art. 190 k.k.	8	13
art. 191 k.k.	5	
Przeciwko wolności seksualnej i obyczajności		
art. 197 k.k.	18	25
art. 200 k.k.	6	
art. 203 k.k.	1	
Przeciwko rodzinie i opiece		
art. 207 k.k.	32	54
art. 208 k.k.	7	
art. 209 k.k.	13	
art. 210 k.k.	2	
Przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego		
art. 222 k.k.	1	11
art. 223 k.k.	2	
art. 224 k.k.	5	
art. 226 k.k.	2	
art. 229 k.k.	1	
Przeciwko wymiarowi sprawiedliwości		
art. 233 k.k.	3	34
art. 239 k.k.	1	
art. 242 k.k.	5	
art. 244 k.k.	22	
art. 245 k.k.	3	

Kategoria przestępstw, artykuł	Liczba skazań	Razem
Przeciwko porządkowi publicznemu		2
art. 252 k.k.	1	
art. 263 k.k.	1	
Przeciwko wiarygodności dokumentów		5
art. 270 k.k.	5	
Przeciwko mieniu		193
art. 278 k.k.	40	
art. 279 k.k.	44	
art. 280 k.k.	38	
art. 281 k.k.	2	
art. 282 k.k.	3	
art. 283 k.k.	2	
art. 284 k.k.	2	
art. 286 k.k.	45	
art. 288 k.k.	3	
art. 289 k.k.	1	
art. 291 k.k.	3	
art. 294 k.k.	9	
art. 297 k.k.	1	

Źródło: Biuro Informacji i Statystyki Centralnego Zarządu Służby Więziennej, obliczenia własne.

W chwili zbierania informacji w jednostkach penitencjarnych przebywało 300 osób z niepełnosprawnością wzrokową, które popełniły w sumie 453 przestępstwa. Z analizy uzyskanych danych wynika, że najczęściej przestępstwami popełnianymi przez tę kategorię osadzonych są czyny przeciwko mieniu – w sumie 193, w tym najliczniej przestępstwa z art. 286 k.k., 279 k.k. i 278 k.k., czyli oszustwa, kradzieże z włamaniem oraz kradzieże. Należy zauważyć, że dosyć licznie naruszono przepisy z kategorii przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu – w całej badanej populacji odnotowano 48 zabójstw. Trzecią, pod względem liczności popełnionych przestępstw jest kategoria przestępstw przeciwko rodzinie i opiece, w tym art. 207 k.k., czyli znęcanie się fizyczne i psychiczne – 32 przestępstwa.

TABELA 13. Rozmieszczenie i stan osadzonych w wybranych oddziałach specjalnych w Republice Czeskiej (stan na 31.08.2018)

Lp.	Jednostka	Skazani												Razem		
		ZK półotwarty						ZK zamknięte		młodociani		Skazani według płci				
		oczekujący na ustalenie stopnia zabezpieczenia		niski stopień		średni stopień		wysoki stopień		M	K	M	K			
		M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K			
1.	Bělušice	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	39	0	39
	1									39				39	0	
2.	Břeclav	0	0	11	0	26	0	0	0	44	0	0	0	81	0	81
	Objekt Břeclav															
	2			11						44				55	0	
	Objekt Poštorná													26	0	
3.	České Budějovice	0	0	0	0	0	4	0	5	0	0	0	0	0	9	9
	2						4		5					0	9	
4.	Heřmanice	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	38	0	38
	3								14					14	0	
	4								24					24	0	
	Horní Slavkov	0	0	0	0	0	0	83	0	0	0	0	0	83	0	
5.									42					42	0	83
	5								41					41	0	
6.	Jirče	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	0	9
	5								9					9	0	

I.p.	Jednostka	Skazani												Skazani według płci Razem		
		ZK półotwarty						ZK zamknięte			młodociani					
		oczekujący na ustalenie stopnia zabiezpieczenia		niski stopień		średni stopień		wysoki stopień		M	K	M	K	M	K	
		M	K	M	K	M	K	M	K							
7.	Karviná	0	0	0	0	0	0	0	38	0	45	0	0	0	83	0
	2							38			34				72	0
	3										11				11	0
8.	Kuřim	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	50	0	0
	7							41						41	0	0
	1							9						9	0	0
9.	Kynšperk nad Ohří	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0
	2					23								23	0	0
10.	Liberec	0	0	0	0	7	0	21	0	0	0	0	0	28	0	0
	5					7		8						15	0	0
	6													0	0	0
	2							13						13	0	0
11.	Litoměřice	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0
	2							4						4	0	0
12.	Mírov	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	22	0	0
	5									22				22	0	0
13.	Nové Sedlo	0	0	0	0	21	0	11	0	0	0	0	0	32	0	0
	Objekt Nové Sedlo															
	1					21		11						32	0	0

Lp.	Jednostka	Skazani																		Razem			
		ZK półotwarty												ZK zamknięte			młodociani				Skazani według płci		
		oczekujący na ustalenie stopnia zabezpieczenia			niski stopień			średni stopień			wysoki stopień			M		K		M			K		
		M	K		M	K		M	K		M	K		M	K		M	K			M	K	
14.	Opava	0	0	0	0	0	14	16	0	14	0	0	14	0	0	6	0	0	0	14	36	50	
	Objekt Olomoucká																						
	8						14			13			5			6			0	14	18		
	6									3			9							0	18		
15.	Ostrava	0	0	0	0	0	11	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	18	
	2						11			7										18	0		
16.	Ostrov	0	0	0	0	0	25	0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	0	83	
	5									13										13	0		
	1						25													25	0		
	2									45										45	0		
17.	Pardubice	0	0	0	0	0	37	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	0	117	
	2						37			80										117	0		
18.	Plzeň	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	18	0	18	0	0	0	63	0	63	
	1									45						18				45	0		
	2																			18	0		
19.	Praha Pankrác	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0	55	
	2									55										55	0		
20.	Praha Ruzyně	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30	
	Objekt Ruzyně																			30	0		
	2						30													30	0		

Lp.	Jednostka	Skazani												Skazani według płci			Razem	
		ZK półotwarty						ZK zamknięte			młodociani							
		oczekujący na ustalenie stopnia zabezpieczenia		niski stopień		średni stopień		wysoki stopień		M	K	M	K	M	K	M		K
		M	K	M	K	M	K	M	K									
29.	Všehrdy – ZK dla młodocianých	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	4	0	30	0	30	
	6											4		4	0			
	2													0	0			
	1			26										26	0			
30.	Znojmo	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	21	0	0	21	
	8							21						21	0		0	
Razem		0	0	11	0	236	34	752	48	98	8	4	0	1 101	90	1 191		

1 – Specjalny oddział do odbywania kary skazanych z zaburzeniami osobowości i zachowania spowodowanymi stosowaniem substancji uzależniających;

2 – Oddział specjalny dla niezdolnych do pracy;

3 – Specjalny oddział do odbywania kary dla skazanych upośledzonych umysłowo (z niedorozwojem mentalnym);

4 – Specjalny oddział do odbywania kary skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania;

5 – Specjalny oddział do odbywania kary przez skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania z indywidualnym podejściem;

6 – Specjalny oddział do odbywania leczenia ochronnego seksuologicznego;

7 – Specjalny oddział do odbywania leczenia ochronnego przeciwko toksykomanii, antyalkoholowego i patologicznego hazardu;

8 – Specjalny oddział do odbywania leczenia ochronnego przeciw toksykomanii.

Źródło: informacja udzielona mailowo przez dyrektorów jednostek penitencjarnych Republiki Czeskiej; <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticke-rocenky-vezenske-služby/>, dostęp: 24.07.2019, opracowanie własne.

Więziennictwo Republiki Czeskiej bardzo szczegółowo dzieli osadzonych z różnymi problemami; jest wiele tzw. oddziałów specjalnych o wysokiej specjalizacji, dzięki takiej specyfikacji pracownicy są lepiej przygotowani do pracy z poszczególnymi kategoriami więźniów o specjalnych potrzebach resocjalizacyjnych, terapeutycznych i wychowawczych. Można powiedzieć, że oddziały specjalne są swoistą wizytówką czeskiego systemu penitencjarnego.

W tabeli 13 przedstawiono wybrane oddziały specjalne, które w pewien sposób korespondują ze specyfikacją polskich oddziałów terapeutycznych. W niektórych zakładach wyodrębniony jest więcej niż jeden oddział postępowania specjalnego. Każdy oddział ma również swoją specyfikę pod względem ochronnym, co oznacza różny stopień zabezpieczenia osadzonych. Niewątpliwie najliczniejsze są oddziały dla osób trwale niezdolnych do pracy. Ujęto je w prezentowanej klasyfikacji, ponieważ powodem przebywania w tym oddziale jest nie tylko kryterium wieku, lecz także posiadanie niepełnosprawności, która uniemożliwia podjęcie pracy podczas odbywania kary pozbawienia wolności.

Z uzyskanych danych na koniec sierpnia 2018 r. wynika, że, w wybranych oddziałach specjalnych w Republice Czeskiej, z profilami podobnymi do tych w Polsce, przebywało w sumie 1191 osadzonych, w tym 90 kobiet (tab. 14). Najbardziej zaludnione są oddziały specjalne dla osób trwale niezdolnych do pracy – 494 mężczyźni i 54 kobiety. W oddziale umieszcza się osoby, które ukończyły 65. r.ż. lub posiadają niepełnosprawności, jak również te, które nie wykazują chęci podjęcia pracy. W oddziałach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w chwili uzyskania danych nie przebywała żadna kobieta, zdarza się jednak, że są umieszczane w oddziałach dla osób niezdolnych do pracy.

W Republice Czeskiej, podobnie jak w Polsce, jest niewiele opracowań (tab. 15) dotyczących osób z niepełnosprawnościami przebywających w jednostkach penitencjarnych. Jednym z nich jest przegląd Lubomira Bajcura (2006), który przeprowadził analizę danych i stwierdził, że w dniu 1 września 2005 r. w jednostkach penitencjarnych Republiki Czeskiej przebywały 62 osoby z niepełnosprawnościami, w tym osiem z niepełnosprawnością fizyczną poruszających się na wózkach inwalidzkich, 16 osób niedowidzących i 38 niedosłyszących. W opracowaniu autor dokonał szczegółowej charakterystyki poszczególnych grup osób, biorąc pod uwagę wiek, płeć, stopień recydywy, rodzaj popełnionego przestępstwa. Przeprowadzona analiza pozwoliła stwierdzić, że osadzeni z niepełnosprawnościami posiadają względnie stałe wspólne cechy. Średnia wieku wynosi ponad 40 lat, dominują wśród nich skazani recydywiści, stopień recydywy trzeci lub więcej. U zdecydowanej większości niepełnosprawność pojawiła się po 30. r.ż., niewiele spośród badanych to osoby

z niepełnosprawnościami od urodzenia. Często niepełnosprawność związana jest z nadużywaniem alkoholu, używaniem środków psychoaktywnych lub różnego rodzaju wypadkami. Wielu badanych posiada więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności. Przestępstwa, których dokonali, są przestępstwami umyślnymi.

W ramach ustalenia liczby osób z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej, wysłano zapytania do dyrektorów jednostek penitencjarnych. Dotyczyły one płci przebywających w oddziałach dla osób trwale niezdolnych do pracy, rodzaju ich niepełnosprawności oraz rodzaju popełnionego przestępstwa. W toku badań podjęto próbę ustalenia, jakie przestępstwa popełniają osoby z niepełnosprawnością przebywające w oddziałach specjalnych. Pozyskane dane dotyczące osób z niepełnosprawnościami z 16 jednostek penitencjarnych poddano analizie (tab. 15).

TABELA 14. Osadzeni w wybranych oddziałach specjalnych z uwzględnieniem płci (stan na 31.08.2018)

Rodzaj oddziału specjalnego	Płeć		Razem
	M	K	
Oddział specjalny do odbywania kary skazanych z zaburzeniami osobowości i zachowania spowodowanymi stosowaniem substancji uzależniających	260	36	296
Oddział specjalny dla niezdolnych do pracy	494	54	548
Oddział specjalny do odbywania kary dla skazanych upośledzonych umysłowo (z niedorozwojem mentalnym)	60	0	60
Oddział specjalny do odbywania kary skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania	24	0	24
Oddział specjalny do odbywania kary przez skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania z indywidualnym podejściem	127	0	127
Oddział specjalny do odbywania leczenia ochronnego seksuologicznego	20	0	20
Oddział specjalny do odbywania leczenia ochronnego przeciwko toksykomanii, antyalkoholowego i patologicznego hazardu	41	0	41
Oddział specjalny do odbywania leczenia ochronnego przeciw toksykomanii	75	0	75
Razem	1101	90	1191

Źródło: informacja udzielona mailowo przez dyrektorów jednostek penitencjarnych Republiki Czeskiej, opracowanie własne.

TABELA 15. Przestępstwa popełniane przez osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności na terenie Republiki Czeskiej

Rodzaj popełnionego przestępstwa	Niedowidzący/niewidomi		Niedostyżący/niesłyszący		Z niepełnosprawnością ruchową						Z niepełnosprawnością intelektualną		Z zaburzeniami zachowania i osobowości		Umieszczeni ze względu na wiek			
	M	K	M	K	funkcjonujący samodzielnie		na wózku		tylko leżący (wymagający opieki pielęgniarzkiej)		M	K	M	K	M	K	M	K
					M	K	M	K	M	K								
Zabójstwo lub usiłowanie zabójstwa	2	0	0	0	18	4	8	0	0	0	0	3	0	6	0	22	2	
Przestępstwa przeciwko zdrowiu	0	0	0	0	44	1	8	0	0	0	0	4	0	23	0	4	0	
Przemoc seksualna	1	0	2	0	26	0	4	0	0	0	0	5	0	16	0	13	0	
Napad	0	0	0	0	40	1	5	0	0	0	0	9	0	12	0	3	0	
Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece	1	0	0	0	19	2	2	0	0	0	0	6	0	7	0	8	0	
Przestępstwa przeciwko wolności	0	0	0	0	23	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Kradzież	1	0	3	0	87	13	19	0	0	0	0	15	1	18	1	20	1	
Oszustwo, przestępstwa gospodarcze	2	0	0	0	76	15	15	0	0	0	0	2	0	0	0	22	5	
Przestępstwa związane z alkoholem i innymi substancjami uzależniającymi	1	0	1	0	53	1	7	0	0	0	0	10	0	12	0	11	1	
Zorganizowana grupa przestępcza	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Z użyciem broni palnej	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	
Inne	2	0	0	0	76	1	12	0	0	0	0	10	0	24	0	12	1	
Nie wszyscy udzielili precyzyjnej odpowiedzi.																		

Źródło: informacja udzielona mailowo przez dyrektorów jednostek penitencjarnych Republiki Czeskiej, opracowanie własne.

Kobiety stanowią niewielki procent badanej populacji. Dane z Zakładu Karnego w Světlá nad Sázavou oraz z Zakładu Karnego w České Budějovice pozwalają przyrzeć się problemowi. Zgodnie z ogólnymi trendami przestępczości kobiecej najwięcej kobiet odbywa karę pozbawienia wolności za przestępstwa gospodarcze i kradzieże. Najwięcej przestępstw popełniają kobiety samodzielnie funkcjonujące pomimo swojej niepełnosprawności. Za przestępstwa gospodarcze i oszustwa skazanych jest 15 kobiet, za kradzieże – 13, za zabójstwa – cztery, za przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece – dwie, natomiast w pozostałych kategoriach: napad, przestępstwa związane z nadużywaniem alkoholu lub innych substancji uzależniających oraz inne – po jednej badanej. Analizując sytuację kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, w badanym czasie tylko jedna z nich odbywała karę pozbawienia wolności za kradzież. Dostyc licznie, patrząc na zaproponowane kategorie oddziałów specjalnych, mają swój udział kobiety starsze, pięć dopuściło się przestępstw gospodarczych, zabójstwa dokonały dwie, jedna kradzieży i jedna innego przestępstwa.

Wśród sprawców było 10 mężczyzn słabowidzących i niewidomych. Dwóch skazanych za zabójstwo lub jego próbę, dwóch za przestępstwa gospodarcze, pozostali za przemoc seksualną (1), napad (1) oraz przestępstwa związane z używaniem alkoholu i innych środków uzależniających. Niesłyszący lub niedosłyszający odbywają karę pozbawienia wolności za kradzieże (3), przemoc seksualną (2) oraz za przestępstwa związane z używaniem alkoholu i innych substancji uzależniających, przestępczość zorganizowaną (po jednym mężczyźnie). Grupa osób samodzielnie funkcjonujących pomimo swojej niepełnosprawności popełniła znacznie więcej przestępstw w porównaniu do wcześniej wspomnianych kategorii mężczyzn z niepełnosprawnościami. Najwięcej skazanych jest za kradzieże (87), oszustwa i przestępstwa gospodarcze (76) oraz przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (44), za zabójstwo odbywa karę 18 mężczyzn. Najmniej przestępstw odnotowano w kategoriach udziału w przestępczości zorganizowanej oraz przy użyciu broni palnej.

Analizując populację mężczyzn poruszających się na wózkach inwalidzkich, można zauważyć, że najwięcej z nich dopuściło się kradzieży (19) oraz oszustw i przestępstw gospodarczych (15). W grupie osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej popełnianym przestępstwem są kradzież (15) oraz przestępstwa związane z alkoholem lub innymi substancjami uzależniającymi (10), przeciwko życiu i zdrowiu (9). Przeszępstwa przeciwko opiece i rodzinie popełniło sześciu mężczyzn, przemoc seksualnej pięciu, przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu czterech, a zabójstwa trzech.

Dosyć liczną grupą są mężczyźni z zaburzeniami zachowania – w sumie 120 mężczyzn, najwięcej za przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu – 23, kradzieże – 18 oraz przestępstwa seksualne – 16. Najmniej liczne kategorie przestępczości to przestępstwa przeciwko wolności oraz z użyciem broni palnej.

W Republice Czeskiej po ukończeniu 65. r.ż. osadzony przenoszony jest do oddziału dla osób niezdolnych do pracy. W analizie wzięto pod uwagę tę kategorię, ponieważ często przenoszone są tam osoby nie tylko ze względu na wiek, lecz także na brak możliwości podjęcia pracy z powodu niepełnosprawności. W tej kategorii osadzonych najwięcej popełniło zabójstwa – 22, oszustwa i przestępstwa gospodarcze – 22 oraz kradzieże – 20. Najmniej popełniło przestępstwa w zorganizowanej grupie przestępczej – jeden skazany.



Psychospołeczne wyznaczniki funkcjonowania jednostek w izolacji więziennej

Instytucje zamknięte od wielu lat są przedmiotem dyskusji naukowych. Erving Goffman (1961) definiuje je jako pewną klasę instytucji, które stwarzają większe ograniczenia niż inne. Ich charakter często symbolizują wysokie mury, druty kolczaste, zamknięte drzwi. Są to fizyczne bariery utrudniające lub wręcz uniemożliwiające kontakt ze światem zewnętrznym. Barbara Szacka (2003) uważa, że instytucje totalne są organizacjami, które dla pewnej liczby osób są miejscem długotrwałego pobytu w izolacji od ogółu społeczeństwa i podporządkowania się rygorom administracyjnym. Przywoływany już Goffman, wprowadzając w 1961 r. termin „instytucja totalna”, wskazywał, że jest to miejsce pobytu i pracy znacznej liczby osób, które są w podobnej sytuacji. Autor dokonał podziału instytucji totalnych na pięć grup.

Pierwszą stanowią instytucje powołane do opieki nad osobami niedołączonymi i nieszkodliwymi (domy starców, przytułki dla ociemniałych, żebraków i sierot).

Druga grupa to zakłady opieki nad osobami niezdolnymi do samodzielnego troszczenia się o siebie, a jednocześnie niebezpiecznymi dla społeczeństwa (sanatoria przeciwgruźlicze, szpitale psychiatryczne).

Trzecią grupę stanowią zakłady karne, zakłady poprawcze, czyli te instytucje, których głównym zadaniem jest ochrona społeczeństwa przed szkodzeniem mu w świadomy sposób.

Czwarta grupa to instytucje o charakterze instrumentalnym, są powoływane do realizacji konkretnych zadań technicznych (koszary wojskowe czy obozy pracy).

Do ostatniej grupy należą instytucje skupiające ludzi, którzy postanowili dobrowolnie wycofać się z życia społecznego, oraz miejsca kontemplacji (zakony, klasztory, opactwa).

Osoby z niepełnosprawnościami są w znaczny sposób ograniczane w środowisku społecznym, ich niewielka autonomia jest tym bardziej ograniczana w warunkach izolacji penitencjarnej.

5.1. Funkcjonowanie osadzonych w rzeczywistości więziennej

Mieczysław Ciosek (2003) uważa, że o charakterze aktywności człowieka, jej kierunku i sile decydują przede wszystkim dwa komponenty: osobowość oraz aktualna sytuacja, np. jej złożoność. Wiele sytuacji w życiu człowieka powtarza się, dzięki temu są rozpoznawane jako normalne. Jednak mamy też do czynienia ze zdarzeniami bardziej skomplikowanymi, np. niespodziewanymi okolicznościami czy błędami w ocenie sytuacji. W ten sposób określamy sytuacje trudne. Można również powiedzieć, że sytuacja trudna jest najczęściej rozumiana jako taki rodzaj doświadczenia, który wykracza poza sprawdzone przez jednostkę sposoby skutecznego poradzenia sobie z nim. Do najczęściej występujących sytuacji trudnych zaliczyć możemy sytuacje:

- nowe, wymagające od jednostki wprowadzenia niesprawdzonych dotąd sposobów reagowania;
- społecznie złożone;
- znane, ale przekraczające kompetencje jednostki;
- znane, ale o dużym ładunku emocjonalnym, powodujące silny stres.

W tym opracowaniu sytuacja trudna jest definiowana w sposób podobny do tego, który zaproponowali Richard S. Lazarus i Susan Folkman (1984) w swojej koncepcji stresu, tj. jako sytuacja wykraczająca poza możliwości przystosowawcze jednostki, czy to ze względu na siłę stresora, czy też z powodu mniejszych kompetencji.

Od wielu lat badacze zajmują się oddziaływaniem sytuacji trudnych na życie człowieka. Wnikliwa analiza literatury pokazuje także, jak różne są klasyfikacje sytuacji trudnych. Do opisu sytuacji trudnych w warunkach izolacji penitencjarnej posłużono się klasyfikacją zaproponowaną przez Tadeusza Tomaszewskiego (1965). Autor wskazał pięć klas sytuacji trudnych. Pierwszą stanowią **deprywacje**. Są to sytuacje, w których dochodzi do braku podstawowych elementów niezbędnych do normalnego funkcjonowania. Prowadzi to do obniżenia jakości realizowanych celów przy jednoczesnym wydłużeniu czasu reakcji i wzroście pobudzenia emocjonalnego.

Deprywacje mogą mieć charakter sensoryczny, związany z niedoborem pokarmowym, seksualny lub emocjonalny. W sytuacjach ekstremalnych długotrwałe deprywacje mogą przyczynić się do obniżenia lub utraty sensu życia. Drugą klasę stanowią **utrudnienia** stanowiące ograniczenie możliwości wykonania zadania, spowodowane pojawieniem się przeszkód o charakterze zewnętrznym lub wewnętrznym. Mogą wówczas wystąpić zachowania o charakterze autoagresywnym lub agresywnym. **Przeciążenia** z kolei występują, gdy stopień trudności zadania do wykonania jest na granicy sił fizycznych lub psychicznych, lecz jednocześnie nie dochodzi do jej przekroczenia. Z **zagrożeniami** mamy do czynienia, gdy występuje prawdopodobieństwo naruszenia cennej wartości. Im większe znaczenie człowiek przypisuje wartości, tym większe napięcie pojawia się w chwili zagrożenia. Ostatnią grupę stanowią **konflikty**. Możemy o nich mówić, gdy człowiek znajduje się w polu działania przeciwstawnych nacisków o charakterze społecznym lub moralnym.

Wymienieni autorzy (Lazarus, Folkman, 1984) stwierdzili, że działania zaradcze człowieka w sytuacji napięcia psychicznego są efektem interakcji, która zachodzi pomiędzy cechami sytuacji a stylem radzenia sobie, charakterystycznym dla jednostki. Według nich stres to szczególny rodzaj relacji występującej między człowiekiem a otoczeniem. Wynika on z oceny sytuacji, w której znalazła się jednostka, oraz oceny własnych możliwości poradzenia sobie z nią. Kiedy sytuacja zostaje odebrana jako stresowa, w konsekwencji pojawiają się emocje ujemne, które pobudzają człowieka do działania mającego na celu zmianę warunków lub złagodzenie emocji. Obydwie sytuacje są ukierunkowane na opanowanie stresu, co w literaturze określane jest jako radzenie sobie ze stresem. W swojej koncepcji Richard S. Lazarus i Susan Folkman (tamże) przyjęli założenie, że emocje są rezultatem aktywności poznawczej. Wyróżniono dwa jej rodzaje: ocenę pierwotną i wtórną. Ocena pierwotna jest procesem, w którym ocenia się, czy docierający do mózgu bodziec jest stresorem czy nie. W zależności od oceny (możliwe oceny to: 1 – bez znaczenia, 2 – sprzyjająco-pozytywna) działającego bodźca zostaje on sklasyfikowany jako: nieszkodliwy, obojętny lub pozytywny; uruchomione zostają wtedy odpowiednie zasoby organizmu. Jeśli bodziec zostaje oceniony jako stresor, powstaje stan napięcia, który powoduje określone procesy psychofizjologiczne. Autorzy wyróżnili trzy kategorie stresorów (których rozróżnienie ma duże znaczenie dla analizy procesu radzenia sobie ze stresem):

- krzywda lub strata;
- zagrożenie;
- wyzwanie.

Stres psychologiczny odnosi się zatem do wymagań, które według oceny konkretnej osoby wyczerpują lub przekraczają jej możliwości. Wynika z tego, że pierwotna ocena poznawcza będzie decydować o intensywności i rodzaju reakcji emocjonalnej na jakąkolwiek transakcję. Ocena w kategoriach sprzyjająco-pozytywnych prowadzi do dodatnich reakcji emocjonalnych (radość, miłość), ocena w kategoriach stresu wywołuje emocje ujemne (lęk, zazdrość, poczucie winy). W sytuacji wtórnej oceny poznawczej wartościowaniu podlegają same możliwości i zasoby radzenia sobie ze stresem. Procesy te są współzależne, a różnica między nimi dotyczy treści, do których się odnoszą.

Duże znaczenie przypisuje się nie samemu opisowi czynników wywołujących stres, lecz aktywności podejmowanej w celu zmniejszenia siły ich działania. Rodzaj podjętej aktywności w znacznym stopniu decyduje o skutkach stresu. Radzenie sobie ze stresem występuje w trzech uzupełniających się postaciach, są to: proces, strategia oraz styl.

Richard S. Lazarus i Susan Folkman (tamże, s. 141) definiują radzenie sobie ze stresem jako „stale zmieniające się (dynamiczne) poznawcze i behawioralne wysiłki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę, jako obciążające lub przekraczające jej zasoby”. Styl radzenia sobie jest trwałą, osobowościową dyspozycją jednostki do określonego zmagania się z sytuacjami stresowymi.

Radzenie sobie ze stresem może przybierać dwie formy: działań służących zwalczaniu stresu – cechą charakterystyczną jest ich efektywność, i działań o charakterze obronnym – które cechuje najczęściej zaniechanie osiągnięcia celów pod wpływem działającego stresu.

Istnieją różnorodne reakcje na sytuacje stresu, począwszy od form ucieczkowych, poprzez zachowania agresywne, aż do czynności symbolicznych, które polegają na nadawaniu rzeczywistości nowego, niezagrażającego znaczenia (tamże).

Izolacja penitencjarna jest ściśle związana z ograniczeniem, rozluźnieniem lub nawet zerwaniem więzi społecznych (Waligóra, 1974). Fakt odosobnienia często uruchamia wiele różnych mechanizmów, które nie są łatwe do zdiagnozowania, ponieważ izolacja może prowadzić do zniekształcenia rzeczywistości. Erving Goffman (1961) więzienie określa jako zakład przymusowego kształtowania osobowości. Ponadto instytucje, które utrudniały lub uniemożliwiały kontakt ze światem, nazwał instytucjami totalnymi. Istnieje wiele cech izolacji penitencjarnej, warto wspomnieć o najważniejszych. Przede wszystkim jest to przełamanie barier oddzielających trzy najważniejsze dziedziny życia: snu, pracy i spędzania wolnego czasu. Jak wiadomo, całe życie więźniów toczy się w przeważającej mierze w celi, co oznacza, że

podczas różnych czynności, nawet tych wymagających intymności, osadzonym towarzyszą inne osoby. Często wszystkie czynności wykonywane są jednocześnie z innymi osobami, rozkład dnia jest ściśle usystematyzowany i rzadko zdarzają się od tego odstępstwa. Możliwe, że po pewnym czasie pojawią się monotonia i nuda. Osadzeni są kontrolowani przez całą dobę, mają bardzo mocno ograniczoną swobodę i możliwość samodzielnego podejmowania decyzji.

Instytucje totalne są organizacjami społecznymi powołanymi do realizacji ściśle określonych celów, których funkcjonowanie wiąże się z uregulowaną prawem izolacją od społeczeństwa i zdecydowanym ograniczeniem swobód przebywających tam osób. Ponadto totalność związana jest ze znacznym ograniczeniem możliwości dokonywania wyborów i samodzielnego podejmowania decyzji. W przypadku zakładu karnego stopień ograniczeń i zabezpieczeń podyktowany jest m.in. typem zakładu karnego.

Kara pozbawienia wolności stanowi zawsze poważne wyzwanie dla umiejętności przystosowawczych osoby na nią skazanej. W jej przebiegu można wyróżnić kilka faz. Już w 1933 r. Leon Rabinowicz w opracowaniu *Podstawy nauki o więziennictwie* opisał trzy fazy, przez które przechodzi osoba pozbawiona wolności. I choć autor opisywał doświadczenia z więzienia celkowego, to w kontekście prowadzonych badań wydaje się słuszne odwołanie do jego opracowania. Poszczególne fazy u różnych osadzonych mają różne czasy trwania i przebiegi, jednak można je zidentyfikować u wszystkich. Pierwszy okres **przygnębienia** pojawia się po osadzeniu w zakładzie karnym, a u niektórych już na etapie aresztowania. To właśnie pierwsze momenty izolacji najsilniej zapadają w pamięć. Jest to czas nagłego i bardzo bolesnego zerwania kontaktów społecznych, nazywany wstrząsem znieruchomienia. W kolejnym okresie – **egzaltacji** – najsilniej dotknięta zostaje sfera psychiczna osadzonego. Dlatego wszelkie doświadczenia są znacznie mocniej odczuwane. Bardzo silnie odczuwana jest samotność. Można zauważyć różne stany tego okresu: rozpacz, smutku oraz znudzenia. Ostatni okres – **znieruchomienia** – charakteryzuje się uspokojeniem i pogodzeniem się ze swoją sytuacją. Często więźniowie popadają w stany tępego, jednostajnego cierpienia, monotonii więziennej. Pomimo wykonywania codziennych, podstawowych czynności, często czysto fizjologicznych, osadzony tkwi w stanie paraliżu psychicznego.

Istotnym problemem, z którym musi się zmierzyć osadzony podczas odbywania kary, są procesy dehumanizacji. Są to, ogólnie mówiąc, psychologiczne następstwa odbywania kary pozbawienia wolności. Występują na wszystkich etapach odbywania kary, mają różne nasilenie i dotyczą wszystkich osób przebywających w izolacji więziennej (Ciosek, 1995, s. 161). Odnoszą się one do

stosunków międzyludzkich w warunkach izolacji penitencjarnej. **Standaryzacja** polega na jednakowym traktowaniu wszystkich osób przebywających w danej społeczności. Takie traktowanie wynika z ogólnych regulaminów i przepisów, które kierują funkcjonowaniem instytucji. **Stygmatyzacja** jest ściśle związana ze stereotypowym postrzeganiem osoby stygmatyzowanej. Najczęściej osadzeni postrzegani są przez czyn, którego się dopuścili. Następnym procesem jest **degradacja społeczna**; ma ona miejsce, kiedy następuje utrata dotychczasowego statusu społecznego, pozbawienie przywilejów, z jednoczesnym eksponowaniem wad lub cech stereotypowych przypisanych osobom pozbawionym wolności. Skazany traci wszelkie dotychczasowe zasługi, staje się obiektem drwin i przejawia się w stosunku do niego nieufność. Ważnym procesem mającym miejsce w warunkach penitencjarnych jest **deprecjacja godności**, co oznacza tyle samo, co obniżanie wartości człowieka, przedmiotowe traktowanie oraz takie, które narusza jego godność.

Po pewnym czasie pobytu w izolacji ujawnia się również proces **depersonalizacji**, czyli utraty własnej tożsamości. Osadzeni często czują, że zmieniają się, że ich myśli i wszystkie przeżycia są dla nich obce. Ostatnim procesem jest **derealizacja** związana z zachwianiem poczucia rzeczywistości otaczającego świata. Osadzony wykonuje wszystkie czynności w sposób automatyczny, bez zastanawiania się, tak jakby żył w nierealnym świecie.

Wymienione procesy sprawiają, że zachowanie się człowieka w warunkach izolacji penitencjarnej może znacznie odbiegać od jego zachowania w warunkach wolnościowych.

Przystosowanie a zjawisko prizonizacji

Pojęcie przystosowania w różnych kontekstach często pojawia się w literaturze pedagogicznej, psychologicznej i socjologicznej. Najogólniej definiując, przystosowanie to dokonywanie zmian przez organizm w celu dopasowania się do otoczenia (Tomaszewski, 1965). Przystosowanie wiąże się również z zaspokojeniem potrzeb psychicznych człowieka i jest rozumiane jako umiejętność takiego działania, by w określonych warunkach środowiska dążyć do określonych celów (Lewicki, 1972). Kazimierz Obuchowski (1965) natomiast uważa, że przystosowanie zależy od zharmonizowania sprawności i motywów jednostki z wymaganiami otoczenia, prowadząc do osiągnięcia równowagi pomiędzy potrzebami człowieka a warunkami zewnętrznymi. Mieczysław Ciosek (2003, s. 211) przystosowanie ujmuje jako zdolność dopasowania się człowieka do zmieniających się warunków zewnętrznych zarówno fizycznych, jak i społecznych oraz umiejętność osiągnięcia w nich ważnych dla siebie celów.

Zenon Borucki (1986) jasno rozgranicza dwa pojęcia: przystosowania i adaptacji. Uważa bowiem, że adaptacja jest terminem o charakterze biologicznym, natomiast przystosowanie odnosi się do kontekstów socjologicznych i psychologicznych. Jak pisze Mieczysław Ciosek (2003), jednak w literaturze, szczególnie tej dotyczącej izolacji penitencjarnej, terminów tych używa się zamiennie.

Każdy izolowany człowiek w jak najlepszy dla siebie sposób próbuje przystosować się do warunków penitencjarnych. Szybko uczy się, że musi przyjąć pewne normy, które często różnią się od tych, którymi do tej pory się posługiwał. Proces przystosowania rozpoczyna się już po kilku tygodniach pobytu w więzieniu. Istnieje kilka typologii przystosowania się; najbardziej znane skonstruowali Erving Goffman (1961, 1975), Gresham M. Sykes (1958) oraz John Irwin (1970). Polscy badacze również odnieśli się do typów przystosowania do życia w zakładzie karnym, jednak zarówno Jadwiga Sikora (1978), jak Mieczysław Ciosek (1995) uzupełniają wspomnianą typologię Ervinga Goffmana (1961) o swoje propozycje.

Podstawowych technik opisanych przez Ervinga Goffmana jest pięć: wycofanie, bunt, zadomowienie, konwersja oraz zimna kalkulacja. Jadwiga Sikora wskazała na mechanizm hamowania, a Mieczysław Ciosek fiksację. W przypadku przyjęcia taktyki **wycofania się** zainteresowania osadzonego koncentrują się tylko na nim samym i jego potrzebach. Odcina się on od życia społecznego, o ile w warunkach izolacji możemy o takim mówić. Zauważa się niską potrzebę kontaktu z innymi, przy jednoczesnym dbaniu o własne interesy (Goffman, 1961). Takie postępowanie może skutkować poważnym niebezpieczeństwem, ponieważ osadzony nadmiernie skupiając się na sobie, może stosować zbyt często mechanizmy obronne, co z kolei może doprowadzić do nadmiernego egocentryzmu, więziennego infantylnizmu, a nawet depersonalizacji (Ciosek, 2003). Drugim typem przystosowania jest **bunt**; przyjęcie takiej taktyki powoduje wchodzenie w ostre konflikty przede wszystkim z personelem więziennym, ponieważ osadzony jawnie stawia opór wszelkim panującym zasadom. Prezentuje postawy głównie o charakterze agresywnym, nie jest skłonny do kompromisu, co ważne, nie liczy się z konsekwencjami tego zachowania. Taka postawa jest charakterystyczna szczególnie w pierwszej fazie uwięzienia. Zdaniem Goffmana (1961) w kolejnej fazie osadzony przyjmuje odmienne taktyki. Innym typem przystosowania jest **zadomowienie**. Charakterystyczne jest dla osób, które w warunkach izolacji potrafią zorganizować sobie względnie trwałe warunki życia. Ciosek (2003, s. 213), opisując tę taktykę, dodaje, że stosują ją osoby „nie przeżywające szoku uwięzienia, odporne na sytuacje trudne, makiawelistyczne, o przewadze orientacji poznawczej nad

emocjonalną, a także zdolne do szybkiej orientacji w sytuacji. (...) są jednocześnie fasadowo serdeczne, ujmujące i usługowe, czym zyskują życzliwość zarówno współwięźniów, jak i personelu”. **Konwersja** polega na pozornym podporządkowaniu się wszelkim wymogom personelu; osadzony jest karny posłuszny, wykonuje bez zarzutu wszystkie polecenia personelu. Jak określa to Goffman (1961), przyjmuje postawę bardzo moralistyczną i zdyscyplinowaną, która często jest jedynie fasadą. Wszelkie działania osadzonego mają przynieść pozytywne skutki przede wszystkim jemu, jak np. otrzymanie warunkowego przedterminowego zwolnienia. Kolejny typ przystosowania – **zimna kalkulacja**, stanowi kompilację różnych typów przystosowania, szczególnie zadomowienia, konwersji i lojalności wobec współosadzonych. W rozmowach z funkcjonariuszami osadzony potrafi wykorzystywać powierzone w sekrecie informacje uzyskane od innych osadzonych. Swoim oddziaływaniem stara się zyskać przychyłność personelu, pozoruje udany proces resocjalizacji tylko i wyłącznie dla osiągnięcia swoich celów. Wszelkie działania koncentrują się na zadbaniu tylko o siebie, aby zyskać pomyślny skutek swoich działań.

Jadwiga Sikora (1978), pisząc o emocjonalności więźniów i sposobach przystosowania się, wskazuje na **mechanizm hamownia i tłumienia**. Hamowanie ma za zadanie przede wszystkim minimalizację bolesnej sytuacji. Objawia się brakiem rozmów o rodzinie, bliskich czy domu. Osadzeni starają się przybrać postawę obojętną wobec życia wolnościowego. Podjętą taktyką próbują tłumić przykre emocje, które te rozmowy mogłyby przywoływać. O ile w pewnym sensie ma to znaczenie dla samopoczucia osadzonego, to w długotrwałej konsekwencji może prowadzić do poważnych zaburzeń rozwoju osobowości. Jak pisze Sikora (1978), pod wpływem hamowania emocji następuje dezorganizacja normalnego układu stanów pobudzenia i hamowania w mózgu oraz utrata energii.

Mieczysław Ciosek (1995) zauważył, że osadzeni przyjmują taktykę **fiksacji**, czyli utrwalenia się pewnych sposobów postępowania, które pozwalają przetrwać pobyt w izolacji. Przykładem tej taktyki może być perfekcjonizm wykonywanych czynności czy nieustanne powtarzanie czynności, np. chodzenie po celi.

Wszystkie opisane typy przystosowania służą złagodzeniu bólu izolacji i są sposobem przetrwania w trudnej sytuacji. O wyborze typu decyduje wiele czynników, decydującym może być prizonizacja¹¹⁶.

¹¹⁶ Twórcą koncepcji prizonizacji jest Donald Clemmer. Proces prizonizacji rozpoczyna się już po kilku tygodniach od osadzenia i oznacza przyjmowanie norm i wartości wyznaczanych przez osadzonych, a także silną ich asymilację (zob. Clemmer, 1958).

5.2. Poczucie alienacji jako jeden z problemów przystosowawczych

Pojęcie alienacji wprowadził Friedrich Hegel (za: Schaff, 1999). Krzysztof Korzeniowski (1986) pisze, że socjologowie używali tego terminu, aby opisać stan człowieka w świecie, związany z wyobcowaniem, osamotnieniem czy izolacją. Jan Szczepański (1984) jako osamotnienie określił brak kontaktu z innymi ludźmi i samym sobą, a samotność definiował jako silną koncentrację wyłącznie na sobie. Paweł Domeracki (2008) samotnością określa stan psychiczny związany z brakiem pozytywnych relacji z innymi ludźmi. Irena Pospiszyl (2019, s. 176) uważa, że samotność ujmowana jest jako stan psychiczny przejawiający się w braku pozytywnych relacji z innymi ludźmi, jest formą cichej zgody na istniejący stan, jest biernym przyglądaniem się rzeczywistości. W osamotnieniu natomiast (Pospiszyl, 2018) doświadczają się opuszczenia, próbuje się różnych mniej lub bardziej skutecznych sposobów stworzenia pozytywnych relacji z innymi ludźmi. Jak podkreśla autorka, samotność i osamotnienie nie są uczuciami biegunowo różnymi, często wzajemnie przenikają się, są stanem ducha. Konkludując rozważania, Irena Pospiszyl (2018, s. 31) pisze: „Można czuć się blisko związanym z innymi żyjąc w pojedynkę, czyli samotnie i odczuwać głębokie osamotnienie żyjąc w liczniejszej rodzinie lub trwałym związku”.

Krystyna Kmieciak-Baran (1995), powołując się na koncepcję Melvina Seemana, wyjaśnia, że poczucie izolacji, jako stan subiektywny, można nazwać osamotnieniem, definiowanym jako względnie trwałe poczucie, że wchodzenie w pożądane relacje społeczne jest niemożliwe do osiągnięcia. Według Zofii Dołęgi (2003) w psychologicznym rozumieniu samotności można wskazać trzy podstawowe elementy: po pierwsze samotność definiowaną jako stan, po drugie jako względnie trwałe dyspozycje psychiczne, po trzecie jako opis różnych towarzyszących jej stanów. Józef Rembowski (1992) zaproponował szerokie rozumienie pojęcia samotności, ukazując ją w pięciu ujęciach. Pierwsze – psychodynamiczne – ukazuje samotność jako siłę dynamiczną i zarazem patologiczną. Samotnicy są pasywni, apatyczni i przywiązują wagę do przeżyć z dzieciństwa. Drugie ujęcie – fenomenologiczne – przyczyny samotności szuka w przeżyciach i doznaniach człowieka. Trzeci nurt – egzystencjonalistyczny – wskazuje, że ludzie z natury są samotni i jest to w pewnym sensie siłą napędową do działania, kreatywności, pomimo bólu, jaki za sobą niesie samotność. Według interakcjonistów należy odróżnić samotność emocjonalną od społecznej, bowiem pierwsza

dotyczy braku związków z innymi ludźmi, a druga braku więzi społecznych i poczucia przynależności do społeczeństwa. Ostatnie podejście – poznawcze – przyczyny samotności upatruje u podstaw postrzegania jej powodów. Samotność pojawia się wówczas, gdy następuje rozluźnienie lub zerwanie więzi społecznych z innymi ludźmi.

Zofia Dołęga (2003), pisząc o rodzajach samotności, proponuje wyróżnić:

- 1) poczucie samotności społecznej (fizycznej, obiektywnej), czyli brak związków społecznych, przynależności do grupy, oddalenie społeczne, odrzucenie przez innych ludzi, bycie niedostrzeganym przez innych, aż w końcu posiadanie przekonania o niezadowalającym poziomie relacji z innymi ludźmi;
- 2) poczucie samotności emocjonalnej (subiektywnej), czyli przede wszystkim braki w pozytywnych relacjach z ludźmi, brak satysfakcjonujących więzi emocjonalnych, przekonanie o własnych niskich kompetencjach społecznych, w związku z tym człowiek negatywnie ocenia siebie jako partnera w relacjach interpersonalnych;
- 3) samotność egzystencjalna, która charakteryzuje się głównie brakiem identyfikacji z wartościami, normami, celami życiowymi, brakiem zakotwiczenia.

John G. McGrow (2000) samotność pojmuje, jako poczucie osamotnienia spowodowanego izolacją przejściową lub stałą. Uważa również, że samotność jest najtrudniej znośną przykrością. Jest bolesna i wyniszczająca, ponieważ zawiera ładunek negatywnych emocji i poczucie samonegacji. Autor proponuje również klasyfikację samotności, wyróżniając dziesięć jej form (tamże).

Dokonując przeglądu literatury, można stwierdzić, że pojęcie samotności nie jest jednoznaczne. Problematyka dotycząca tego zagadnienia jest bardzo złożona i niejednorodna, często inaczej ujmowana przez filozofów, psychologów, socjologów czy pedagogów. W literaturze niejednokrotnie stosuje się różne terminy do opisywania podobnych przeżyć. Zamiennie stosuje się pojęcia i zjawiska, takie jak: alienacja, wyobcowanie, samotność czy osamotnienie (Dołęga, 2003).

Więzienna samotność

Zakład karny ze względu na swój charakter jest skupiskiem ludzi o różnych cechach i charakterach. Odbywający karę pozbawienia wolności zazwyczaj osadzeni są z przypadkowymi ludźmi. Zjawisko to opisał, w kontekście środowiska wolnościowego, Janusz Gajda (1987, s. 86), jako „osłabienie lub

brak więzi naturalnej z innym człowiekiem, życie niejako w bardzo luźnym związku ze społeczeństwem lub nawet poza nim”. Samotność społeczną charakteryzuje brak przyjaźni, bliskich kontaktów z innymi, nieumiejętność zżycia się, włączenia do społeczeństwa. Może mieć ona różne oblicza – samotność z wyboru lub samotność niechciana, z którą mamy do czynienia w sytuacji uwięzienia.

Krystyna Kmiecik-Baran (1995, s. 28–32) dokonała przeglądu definicji alienacji, stwierdzając istnienie pewnych zgodności. Wnioski ujęła w trzech punktach:

- alienacja jest odczuciem subiektywnym;
- alienacja jest rezultatem braku pożądaných relacji z ważnymi dla jednostki obszarami świata. Jej mechanizm polega na pojawieniu się rozbieżności między standardami stanu pożądanego a postrzeganym stanem aktualnym;
- alienacja jest związana z negatywnymi emocjami, które z kolei mogą prowadzić do zaburzeń zachowania lub podejmowania zachowań destrukcyjnych w celu poradzenia sobie z tą sytuacją.

Według Iwony Niewiadomskiej (2011) poczucie alienacji w sytuacji uwięzienia ma miejsce wówczas, gdy osadzony zostaje oderwany od ważnych dla niego obszarów rzeczywistości społecznej oraz sfer osobistego funkcjonowania. Poczucie alienacji silnie związane jest m.in. z poczuciem bezsensu, bezradności, anomii, izolacji społecznej (osamotnienia) oraz samowyobcowaniem. Kmiecik-Baran (1995) uważa, że **poczucie bezsensu** umacnia się, gdy człowiek jest coraz bardziej przekonany, że działania, które podejmuje, nie mają żadnej wartości, ponieważ nie gwarantują zadowalających efektów. Jest ono silnie skorelowane z brakiem możliwości przewidywania skutków własnego zachowania, a co się z tym wiąże, niewielkich możliwości w zakresie kontroli działań osobistych. Innym elementem jest **poczucie bezradności**, kiedy człowiek ma przekonanie, że jego zachowania nie są w stanie doprowadzić do ukończenia wyznaczonych celów, a może wiązać się z przekonaniem, że nie ma wpływu na różne wydarzenia życiowe. Kolejny aspekt to **poczucie anomii**, które sprowadza się do tego, że spostrzeżenie obowiązującego systemu społecznego jest pojmowane jako niejasne i narzucone z zewnątrz. Korzeniowski (1990) dodaje, że u człowieka doświadczającego stanu anomii mogą pojawić się przekonania, że przestrzeganie obowiązujących norm i zasad społecznych uniemożliwia mu osiągnięcie ważnych celów, przywódcy społeczni nie interesują się potrzebami pojedynczych ludzi, jak również człowiek nie może liczyć na wsparcie społeczne. Kolejnym doświadczeniem

jest **poczucie izolacji społecznej (osamotnienia)**, czyli względnie trwałe przekonanie, że nie można nawiązać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi, jednocześnie brak wspólnoty wywołuje negatywne odczucia. Z kolei **poczucie samowyobcowania** związane jest z tym, że człowiek nie postępuje zgodnie z preferowanymi wartościami, ponieważ jest przekonany, że działania podporządkowane wewnętrznym standardom są szkodliwe lub mało efektywne.

W warunkach uwięzienia często osadzeni odczuwają osamotnienie społeczne oraz emocjonalne. Osamotnienie społeczne wynika z nieadekwatnych do swoich potrzeb zmiennych kontaktów z innymi ludźmi. I właśnie tej formie samotności często towarzyszy nuda i alienacja. Osamotnienie emocjonalne natomiast pojawia się, gdy osadzonemu brakuje bliskiego uczuciowego kontaktu z innymi ludźmi, w efekcie czego przeżywa silny lęk i odczuwa pustkę. Do istotnych należy również osamotnienie sytuacyjne, gdy człowiek z różnych powodów jest odseparowany.

Sytuacja osób osadzonych jest bardzo specyficzna. Ich samotność polega przede wszystkim na tęsknocie za tymi, których pozostawili na wolności i jednocześnie na strachu, czy bliscy wytrzymają tę sytuację i nie odwrócą się od nich. Na byłych osadzonych często odciska się piętno więzienia, które na stałe ich naznacza; często nawet po opuszczeniu więzienia czują się samotni, ponieważ trudno im odnaleźć się w nowej sytuacji i mają trudności w nawiązywaniu nowych kontaktów (Albisetti, 1999).

5.3. Znaczenie wsparcia społecznego w funkcjonowaniu osób pozbawionych wolności

Ludzie w różnych okresach swojego życia potrzebują wsparcia. Oczywiście rodzaj tego wsparcia jest różnorodny i uzależniony od sytuacji, w której osoby go potrzebujące aktualnie się znajdują.

Termin „wsparcie społeczne” jest niejednorodny i jego znaczenie zależy od sytuacji, kiedy i komu wsparcie jest udzielane. Złożoność problematyki pogłębia różnorodność czynników, które je warunkują. Helena Sęk (1986) wymienia cztery grupy:

- sieć społeczna, grupy odniesienia i właściwości tych sieci;
- zmienne procesualne, m.in.: cechy treściowe wsparcia, procesy emocjonalnej wymiany, procesy informacyjne, instrumentalne, waloryzujące oraz odbioru wsparcia;

- zmienne osobowościowe, w szczególności: kompetencje życiowe i społeczne, poczucie lokalizacji kontroli, potrzeba autonomii i zależności, potrzeba prospołeczności i egocentryczności oraz specyfika struktur poznawczych;
- zmienne kontaktów społecznych, szczególnie poziom zaufania interpersonalnego i wielorakie interakcje wsparcia.

Jak podkreśla autorka, są to jedynie wybrane czynniki, jednak silnie wyznaczają procesy wsparcia społecznego, zwłaszcza warunkują ich przebieg i skuteczność. Ogólnie wsparcie to pomoc oferowana człowiekowi w sytuacji trudnej, w postaci zaspokojenia potrzeb przez osoby znaczące i różne grupy odniesienia (Sęk, Cieślak, 2004). Ponadto wsparcie ułatwia zaspokajanie aktualnych potrzeb człowieka, pomaga w przezwyciężaniu sytuacji trudnych, kryzysów i frustracji.

Literatura przedmiotu dokonuje podziału na wsparcie strukturalne i funkcjonalne. We wsparciu strukturalnym znaczną wagę przywiązuje się do „obiektywnie istniejących i dostępnych sieci społecznych, które wyróżniają się od innych sieci tym, że poprzez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych, przynależności, pełnią funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w sytuacji trudnej” (tamże). Takie rozumienie wsparcia oznacza umieszczenie jednostki w sieci społecznej, która zapewni poczucie przynależności, integracji z innymi. Można zatem powiedzieć, że wsparcie jest pewnego rodzaju zasobem, który człowiek uzyskuje poprzez uczestnictwo w sieci społecznej.

Wsparcie funkcjonalne to interakcje podjęte w sytuacji problemowej, trudnej, w której dochodzi do wymiany lub przekazania emocji, informacji, instrumentów działania lub dóbr materialnych. Georg D. Bishop (2000) ujmuje wsparcie funkcjonalne jako pomoc będącą wynikiem interakcji z otoczeniem społecznym. Helena Sęk (1997) wsparcie definiuje jako rodzaj interakcji społecznej, która charakteryzuje się tym, że:

- zostaje podjęta przez jedną lub obie strony (uczestników tej interakcji) w sytuacji problemowej;
- w toku tej interakcji dochodzi do wymiany informacji, wymiany emocjonalnej, wymiany instrumentów działania lub wymiany dóbr materialnych;
- wymiana może być jednostronna lub dwustronna (kierunek „dawca–biorca” może być stały lub zmieniać się w różnych odstępach, poczynając od bardzo małych);
- w dynamicznym układzie interakcji wspierającej można wyróżnić osobę wspierającą (pomagającą) i odbierającą wsparcie;
- dla skuteczności tej wymiany istotna jest odpowiedzialność między rodzajem udzielanego wsparcia a potrzebami odbiorcy wsparcia;

- celem interakcji wspierającej jest spowodowanie u jednego lub obu uczestników tej interakcji zbliżenia do rozwiązania problemu, osiągnięcia celu, przezwyciężenia sytuacji trudnej.

Istotą wsparcia funkcjonalnego jest ogólne podtrzymanie, zmniejszenie stresu, opanowanie kryzysu, tworzenie poczucia przynależności i bezpieczeństwa, a co najważniejsze zbliżenie do rozwiązania problemu i przezwyciężenia trudności.

W zależności od tego, co jest treścią wymiany społecznej, można przyjąć jedną z form wsparcia lub łączyć te formy w dowolny sposób. Istnieje kilka rodzajów wsparcia społecznego (Cohen i in., 1982; Pommersbach, 1998; Sęk, Cieślak, 2004):

- Wsparcie emocjonalne – polega na przekazywaniu w toku interakcji emocji, które podtrzymują, uspokajają, odzwierciedlających troskę, połączone z daniem werbalnych lub niewerbalnych komunikatów o pozytywnych uczuciach wobec osoby wspieranej, okazywaniem jej akceptacji, przychylności, empatii i solidarności, a także wzmacnianiem jej poczucia bezpieczeństwa i zaspokojeniem potrzeby afiliacji.
- Wsparcie wartościujące – skoncentrowane wokół dawania komunikatów służących wzmacnianiu poczucia własnej wartości, dostarczające również zapewnień o wartości partnerów relacji, wzajemnym szacunku oraz poczuciu znaczenia i godności.
- Wsparcie informacyjne – nazywane inaczej poznawczym, związane z wymianą takich informacji, które sprzyjają lepszemu zrozumieniu swojej sytuacji i problemu, z reinterpretacją zdarzeń w kierunku ich zrozumienia, z daniem sobie informacji, rad oraz dzieleniem się własnymi doświadczeniami przez osoby przeżywające podobne trudności.
- Wsparcie instrumentalne – związane z wymianą instrumentów, jakimi są sposoby postępowania, zdobywania informacji i dóbr materialnych;
- Wsparcie rzeczowe – to bezpośrednie działanie mające na celu materialne i niematerialne wsparcie osób, którym udzielamy pomocy.
- Wsparcie oceniające – ocena działań osobistych, dostarczanie informacji zwrotnych, wpływanie na samoocenę.
- Wsparcie duchowe – szczególnie ważne, gdy osoba potrzebująca wsparcia jest pogrążona w stanie apatii i rezygnacji.

Anna Fidelus (2014) podkreśla, że wsparcie społeczne to również świadomość powiązań człowieka z innymi ludźmi, ale w tym przypadku bardzo istotne jest nie tylko przekonanie o istnieniu więzi, lecz także o możliwości korzystania z nich. Ważna jest zatem sama świadomość posiadania wsparcia, bardziej niż rzeczywiste jego doświadczanie. Osoby posiadające wysoki

poziom świadomości pomocy ze strony innych są bardziej skuteczne w szukaniu pomocy.

Z punktu widzenia osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych ważna jest dyspozycyjność wsparcia oraz jego jakość. Zanim zaczniemy udzielać wsparcia w tych specyficznych warunkach, należy przeprowadzić wstępną diagnozę, szczególnie w odniesieniu do osoby z niepełnosprawnością. Każda osoba osadzona przechodzi przez trzy etapy radzenia sobie z sytuacją uwięzienia. Dostyc szybko musi skonfrontować się z wieloma sytuacjami, stanąc przed różnorodnymi wyzwaniami, a także nauczyć się nowych ról. W pierwszej fazie – ratunkowej – następuje silna koncentracja na sytuacji traumatycznej, jaką jest osadzenie. W drugiej fazie – tłumienia – osadzony rozpatruje zdarzenie trudne, jednak niechętnie mówi o problemach, zachowuje się biernie. To właśnie ta faza jest szczególnie niebezpieczna dla dalszego funkcjonowania człowieka. W trzeciej fazie – adaptacji – człowiek przestaje myśleć i rozpamiętywać sytuację traumatyczną, co pozwala na obniżenie stresu i napięcia.

Richard R. Lazarus (1999) opracował tzw. rdzenie emocji, na podstawie których można stwierdzić, że:

- złość obserwujemy u człowieka, który czuje się skrzywdzony przez inne osoby i obwinia je za swój los. Pojawiającą się agresję kieruje na siebie lub na inne osoby, które w jego ocenie przeszkadzają mu w realizacji jego celów;
- wina odnosi się do sprzeczności działań z wyznawanym systemem wartości;
- lęk pojawia się w sytuacji zagrożenia, która wywołuje liczne napięcia i obawy;
- strach występuje, gdy osoba czuje dyskomfort spowodowany obawą o własne życie;
- wstyd jest reakcją na przekroczenie wyznawanych zasad, pojawia się w sytuacji postępowania wbrew własnemu systemowi wartości i nieumiejętności poradzenia sobie z pojawiającym się poczuciem winy;
- smutek odczuwa osoba w chwili pojawienia się nieodwracalnych zmian;
- zawiść przejawia się w chęci posiadania tego, co mają inni;
- zazdrość to odczucie skierowane do osoby trzeciej, która jest zagrożeniem dla istniejącego stanu emocjonalnego;
- wstręt to uczucie niechęci, a nawet obrzydzenia w stosunku do określonych zachowań;
- zadowolenie to stan, który odczuwamy w chwili, gdy udaje się nam zrealizować z powodzeniem cele;

- duma to poczucie ogromnego zadowolenia i satysfakcji względem własnej osoby, w chwili dokonania rzeczy bardzo istotnej zarówno z punktu widzenia jednostek, jak i grupy;
- ulga to według subiektywnej opinii poczucie braku zagrożenia dla realizowanych zadań, które dotąd spotykały się z trudnościami;
- nadzieja ma miejsce w chwili, gdy mamy do czynienia z sytuacją kryzysową, a jednocześnie wierzymy, że to przeminie;
- miłość to darzenie uczuciem bliskiej osoby, niekoniecznie odwzajemnione;
- współczucie występuje, gdy współodczuwamy cierpienie bliskich osób, a jednocześnie wyrażamy chęć niesienia pomocy w zaistniałej sytuacji.

Rozpoznawanie opisanych stanów emocjonalnych pozwala na stworzenie profesjonalnego programu pomocy danej osobie na postawie jej indywidualnych potrzeb. Należy również uwzględnić kontekst sytuacyjny; w warunkach izolacji penitencjarnej ludzie mogą zupełnie inaczej reagować niż na wolności.

Wsparcie osób pozbawionych wolności

Osoby osadzone powinny być wspierane od momentu osadzenia w jednostkach penitencjarnych. Takie postępowanie pozwala w pewnym stopniu zmniejszyć skutki izolacji społecznej, a ponadto wspiera proces readaptacji.

Służba Więzienna prowadzi oddziaływania resocjalizacyjne, wychowawcze oraz terapeutyczne od chwili umieszczenia osadzonego w zakładzie karnym. Programowane oddziaływania podlegają ocenie w 6-miesięcznych odstępach czasu.

Podstawową zasadą pracy personelu więziennego jest indywidualizacja oddziaływań. Tylko ściśle spersonalizowane działania, dobrane po uprzednio przeprowadzonej diagnozie, mają możliwość powodzenia. Piotr Sępiński (2010), pisząc o indywidualizacji kary, podkreśla, że jest to podstawowy standard wykonywania kary. Indywidualizacja polega na dostosowaniu kary do cech osobowości skazanego oraz celów wykonania kary pozbawienia wolności. Stanisław Paweła (2007) jako indywidualizację rozumie dostosowanie różnych typów oraz rodzajów zakładów karnych do potrzeb osadzonych, system wolnej progresji, jak również możliwość modyfikowania kar i środków karnych w postępowaniu wykonawczym. Indywidualizacja pomaga dobrać odpowiednie środki wsparcia do aktualnie występujących potrzeb osadzonych. Według Barbary Stańdo-Kaweckiej (2000) indywidualizacja polega na stworzeniu optymalnych warunków postępowania ze skazanymi. Im więcej otrzymają wsparcia adekwatnego do rozpoznanych potrzeb, tym trwalsza

TABELA 16. Fazy przygotowania do zwolnienia w procesie resocjalizacji

Faza wykonywania kary	Proces z perspektywy skazanego	Działania Służby Więziennej w ramach systemu penitencyjnego
Osadzenie w jednostce penitencjarnej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptowanie się do warunków izolacji; 2. Udział w ofercie resocjalizacyjnej; 3. Poddawanie się, co 6 miesięcy, ocenie procesu resocjalizacji; 4. Modyfikowanie procesu w zależności od oceny efektów. 	<p>Diagnoza potrzeb – planowanie i wdrażanie działań; Zatrudnianie, nauczanie, terapia uzależnień, leczenie, umożliwianie kontaktów z rodziną i przedstawicielami instytucji zewnętrznych, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, szkolenia zawodowe.</p>
Na 6 miesięcy przed warunkowym zwolnieniem lub końcem kary	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowanie do opuszczenia zakładu karnego: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Ocena zasobów własnych; 1.2. Weryfikacja potrzeb niezbędnych do prawidłowej readaptacji; 1.3. Uzupełnienie deficytów; 1.4. Organizacja środowiska zewnętrznego. 	<p>Wdrażanie krótkich programów podnoszących kompetencje społeczne skazanych, w zależności od diagnozowanych deficytów, porządkowanie spraw życiowych na poziomie administracyjnym, o ile nie zostały zrealizowane w fazie <i>Osadzenie w jednostce penitencjarnej</i>. Przygotowanie środowiska z udziałem kuratora sądowego do powrotu skazanego.</p>
Zwolnienie z zakładu karnego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozliczenie się z zakładem karnym; 2. Fizyczne opuszczenie jednostki. 	<p>Wydanie świadectwa zwolnienia oraz zdeponowanych dokumentów, wyników badań i leczenia, pieniędzy, odzieży, a w razie ich braku:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przyznanie zapomogi pieniężnej, odzieżowej; - zapewnienie chorym transportu do miejsca pobytu; - udzielenie informacji o możliwości ubiegania się o dalszą pomoc, wskazanie właściwych instytucji środowiska otwartego.

Źródło: Dybalska, 2012, s. 68.

będzie readaptacja społeczna. Praca z osadzonymi z niepełnosprawnością wymaga szczególnej dbałości w tym względzie. Wsparcie udzielane osadzonym może mieć charakter wsparcia emocjonalnego: praca z wychowawcą, psychologiem, terapeutą, lekarzem, stowarzyszeniami i fundacjami czy rodziną. Może wyrażać się również poprzez konkretne działania, edukację, pracę, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, programy resocjalizacyjne i readaptacji społecznej.

Wiesław Ambrozik (2010) podkreśla, że wsparcie osadzonych oraz różnorodne możliwości w zakresie pomocy postpenitencjarnej odgrywają węzłową rolę w ich powrocie do pełnego życia społecznego. Jak słusznie zaznacza autor, liczne badania potwierdzają utrudnienia readaptacyjne.

System pomocowy dla obecnych i byłych osadzonych jest dosyć rozbudowany, jednak można znaleźć w nim brakujące, bardzo ważne ogniwa. Do częstych należy sytuacja przerzucania odpowiedzialności przez różne instytucje. System wsparcia osób pozbawionych wolności, szczególnie opuszczających zakłady karne, ma ciągle niewypełnioną lukę. Jak pokazują badania, najczęściej wracają one do swoich miejsc zamieszkania, w których przebywały przed osadzeniem w jednostkach penitencjarnych. To niezwykle trudna sytuacja, bo w tych miejscach niełatwo o wsparcie. Środowiska, do których wracają, często są kryminogenne. Wiesław Ambrozik (tamże) proponuje odwołać się do koncepcji reorganizacji społecznej, a następnie budować wokół środowisk zagrożonych i przestępczych ruchy wsparcia. Idealnym rozwiązaniem według autora byłyby grupy samopomocowe i readaptacyjne, które silnie wspierałyby byłych osadzonych. Dla osób z niepełnosprawnością byłoby to niewątpliwie bardzo dobre rozwiązanie, ponieważ po opuszczeniu jednostki penitencjarnej mogłyby nadal liczyć na wsparcie w różnych formach. Jednocześnie miałyby zapewnione miejsce zamieszkania, często oddalone od kryminogennego środowiska.

5.4. Działania Służby Więziennej na rzecz osób z niepełnosprawnościami¹¹⁷

Osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami stanowią część populacji więziennej. Jak bowiem wskazano we wcześniejszej części opracowania, niepełnosprawność sama w sobie nie jest okolicznością wykluczającą

¹¹⁷ Rozdział opracowany na podstawie danych uzyskanych z Centralnego Zarządu Służby Więziennej.

odpowiedzialność karną. Zasada ta wydaje się słuszna. Zgodnie z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 1997, Nr 78, poz. 483) wszyscy są równi wobec prawa. Jeżeli więc osoba z niepełnosprawnością popełnia czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę, powinna ponieść konsekwencje swojego działania tak jak osoba pełnosprawna (z wyjątkami w przypadku stwierdzenia, że niepełnosprawność była przyczyną niepoczytalności bądź ograniczonej poczytalności). Nie ulega jednak wątpliwości, że sytuacja osobista i społeczna osób z niepełnosprawnościami jest znacznie trudniejsza od sytuacji osób pełnosprawnych. Jest to widoczne w codziennym funkcjonowaniu w warunkach wolnościowych, a tym bardziej w izolacji penitencjarnej. Dlatego też, mając na uwadze konieczność realizacji praw człowieka, a w ich ramach szczególną ochroną praw osób z niepełnosprawnościami, należy dostosować warunki odbywania kary pozbawienia wolności do ich potrzeb i możliwości. Zgodnie z art. 4 k.k.w. (t.j. Dz.U. 2019, poz. 696) wykonywanie kary pozbawienia wolności powinno się odbywać z poszanowaniem zasady humanitaryzmu oraz godności ludzkiej skazanego. Praktyczna realizacja tych zasad wobec osadzonych z niepełnosprawnościami powinna polegać na dostosowywaniu warunków odbywania przez nich kary do ich indywidualnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Należy dążyć do wyrównywania szans więźniów z niepełnosprawnościami poprzez wprowadzanie na terenie jednostek penitencjarnych rozwiązań umożliwiających im funkcjonowanie jak najbardziej zbliżone do funkcjonowania osób pełnosprawnych. Należy, uwzględniając rodzaje niepełnosprawności osadzonych, wprowadzać odpowiednie rozwiązania architektoniczne, wyposażać jednostki penitencjarne w specjalistyczne sprzęty umożliwiające osobom z niepełnosprawnościami fizycznymi (także sensorycznymi) godne warunki odbywania kary, przygotowywać Służbę Więzienną oraz pozostały personel do pracy z tą grupą osadzonych. Jakie zatem rozwiązania w tym zakresie zostały wdrożone w ramach polskiego systemu penitencjarnego? Jak przystosowano zakłady karne do potrzeb osadzonych z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności?

Osadzeni z niepełnosprawnością wzrokową

W dniu 1 marca 2018 r. w zakładach karnych i aresztach śledczych w Polsce przebywało 85 osadzonych niewidomych lub niedowidzących. Z uzyskanych informacji wynika, że żadna z jednostek penitencjarnych w Polsce nie jest w pełni dostosowana do potrzeb osadzonych z niepełnosprawnością wzrokową, mimo że wdrażane są rozwiązania mające na celu ułatwienie

tej grupie skazanych funkcjonowanie w izolacji penitencjarnej. Przede wszystkim polegają one na likwidacji barier architektonicznych w budynkach oraz na terenach do nich przyległych. Osoby z niepełnosprawnością wzrokową otrzymują w dostępnej dla nich formie (poprzez indywidualne rozmowy, pogadanki, z wykorzystaniem radiowęzła) informację o możliwości kształcenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz o szkołach prowadzących nabory. Skazani z tym rodzajem niepełnosprawności mają również możliwość kształcenia i samokształcenia w ramach jednostek penitencjarnych, w których przebywają. Z możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych w formie kursu skorzystało w 2017 r. trzech niedowidzących osadzonych. Dwóch z nich ukończyło kursy zagospodarowania, projektowania, urządzania i pielęgnacji terenów zielonych w ramach projektu POWER. Natomiast trzeci osadzony ukończył kurs zawodowy „Szwacz materiałów tapicerskich” wraz z pakietem programu resocjalizacyjnego aktywizacji zawodowej. Jednocześnie 14 więźniów z dysfunkcją wzroku było zaangażowanych do prac nieodpłatnych lub odpłatnych na rzecz zakładów karnych w celu nabycia bądź umacniania nawyku pracy oraz uzyskania kompetencji zawodowych. Kilka jednostek penitencjarnych pozyskało środki na zakup maszyn brajlowskich. Posiadają je Areszty Śledcze w Krakowie, Gdańsku i Krasnymstawie. Istnieje możliwość wypożyczenia tego sprzętu przez inne jednostki penitencjarne, jeżeli będzie w nich odbywała karę osoba z dysfunkcją wzroku.

Zakład Karny w Bydgoszczy-Fordonie, który jest przystosowany dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku, został w 2017 r. doposażony w sprzęt, który umożliwi lepszą realizację prowadzonego tam programu „Kurs rehabilitacji podstawowej z elementami orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się oraz nauki pisanie w języku Braille’a”. Zakupiono zegarek mówiący z minutnikiem, zegarki brajlowskie – na pasku skórzanym i metalowym, płynomierz, mówiący ciśnieniomierz, mówiący kalkulator, mówiącą stację meteo oraz urządzenie do brajlowskiego etykietowania przedmiotów. Salę terapii wyposażono w urządzenie lektorskie, przenośną walizkową pętlę indukcyjną, maszynę do pisanie brajlem oraz białe laski i tabliczki brajlowskie. Należy podkreślić, że działania te mają na celu przede wszystkim jak największe usamodzielnienie osadzonych z dysfunkcją wzroku zarówno w warunkach izolacji penitencjarnej, jak i po wyjściu na wolność. Ich rzetelną realizację często utrudnia postawa skazanych, którzy oczekują wyłącznie leczenia a nie wsparcia w pokonywaniu trudności i ograniczeń wynikających z niepełnosprawności. Są roszczeniowi, uważają, że powinni być traktowani w sposób uprzywilejowany, przejawiają agresję

w stosunku do administracji więziennej. W 2017 r. 21 skazanych niedowidzących realizowało programy resocjalizacyjne ukierunkowane w szczególności na aktywizację zawodową, przeciwdziałanie przemocy i agresji oraz profilaktykę nadużywania środków psychoaktywnych. Trzy osoby z tym rodzajem niepełnosprawności ukończyły terapię w oddziałach terapeutycznych dla uzależnionych od alkoholu, a dwie przebywały w oddziałach dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi. Ośmiu osobom odbywającym karę pozbawienia wolności zapewniono możliwość korzystania z białych lasek, jedną wyposażono w czujnik pomiaru cieczy.

W 2017 r. 27 zakładów karnych posiadało w zasobach bibliotecznych audiobooki umożliwiające osobom z niepełnosprawnością wzrokową dostęp do literatury. Biblioteki 11 jednostek penitencjarnych zaopatrzone były w książki dla niewidomych. Podpisano również dziewięć porozumień umożliwiających osobom niewidomym i niedowidzącym korzystanie z zasobów bibliotek miejskich (spoza zakładów karnych). Niestety, zakłady karne nie dysponują aktami prawnymi w formie umożliwiającej zapoznanie się z nimi osobom z dysfunkcją wzroku. Tylko jedna jednostka penitencjarna posiada Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych dostępną w języku Braille'a. Osoby zainteresowane mogą natomiast otrzymać akty prawne wydrukowane powiększoną czcionką. Trzy jednostki penitencjarne prenumerują także prasę dla osób niewidzących. Osadzeni standardowo mają dostęp do komputerów, w których system operacyjny posiada udogodnienia do korzystania przez osoby niewidzące. Ponadto w pięciu jednostkach penitencjarnych stanowiska komputerowe wyposażone są w programy odczytu ekranu. Służba Więzienna jest przygotowana do pracy z osadzonymi z niepełnosprawnością wzrokową i uwrażliwiona na specjalne potrzeby tej grupy skazanych.

Osadzeni z niepełnosprawnością słuchową

Jednostki penitencjarne, w których przebywają skazani z niepełnosprawnością słuchową, realizują założenia ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1824) ułatwiające lub umożliwiający porozumiewanie się z tą grupą osób. Polega ona w praktyce przede wszystkim na szkoleniu kadry. W 2017 r. prawie podwoiła się w stosunku do 2016 r. liczba funkcjonariuszy Służby Więziennej, którzy ukończyli kursy języka migowego. Było to odpowiednio 78 osób w 2017 r. i 42 osoby w 2016 roku. Tak znaczny wzrost liczby funkcjonariuszy przygotowanych do pracy z osadzonymi

z deficytami słuchu w ciągu zaledwie roku świadczy o dużym zaangażowaniu Służby Więziennej w podejmowanie różnego rodzaju działań ukierunkowanych na poprawę sytuacji osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności. Możliwość jasnej komunikacji pomiędzy osadzonym a funkcjonariuszem Służby Więziennej ma ogromne znaczenie zarówno dla jednej, jak i drugiej strony. Poza doszkalaniami kadry zakłady karne i areszty śledcze wprowadzają wiele rozwiązań o charakterze administracyjno-technicznym ułatwiających egzystencję w warunkach izolacji penitencjarnej osobom z niepełnosprawnością słuchową m.in. możliwość komunikowania się za pomocą poczty elektronicznej, faksu, smsów, formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie www.sw.gov.pl, Elektronicznej Skrzynki Podawczej SW, komunikatora internetowego. O możliwości skorzystania z tej formy kontaktu osadzeni są informowani za pomocą informacji zawartych na stronach internetowych poszczególnych jednostek penitencjarnych, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicach ogłoszeń.

W uzasadnionych sytuacjach osadzony z niepełnosprawnością słuchową ma również możliwość skorzystania z usług tłumacza języka migowego. Związane z tym koszty pokrywa dyrektor jednostki penitencjarnej, w której przebywa skazany.

Osadzeni z niepełnosprawnością ruchową

Chociaż nie w każdej jednostce penitencjarnej, ze względu na usytuowanie w starym budownictwie, możliwa jest całkowita eliminacja barier architektonicznych umożliwiającą swobodne przemieszczanie się osób z niepełnosprawnością ruchową, podejmowane są działania mające na celu ułatwienie egzystencji tej grupie osadzonych. Mają oni m.in. możliwość zamawiania książek z biblioteki poprzez dostarczony do celi katalog. Ponadto biblioteki posiadają audiobooki. Jednostki penitencjarne wyposażone są w radiowęzły, przez które emitowane są słuchowiska o charakterze edukacyjnym, poznawczym i informacyjnym. Skazani z niepełnosprawnością ruchową mogą korzystać ze wsparcia pełnosprawnych osadzonych posiadających kwalifikacje w tym zakresie i zatrudnionych jako opiekunowie osób niepełnosprawnych. W celu przygotowania więźniów do pomocy współosadzonym z niepełnosprawnościami przeprowadzono w jednostkach penitencjarnych 52 cykle szkolenia zatytułowanego „Opiekun osoby starszej lub niepełnosprawnej”. Wzięło w nich udział 549 pełnosprawnych osadzonych. Natomiast 540 osób było ich absolwentami.

Osadzeni z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi

W ramach regulacji prawnych dotyczących osób z niepełnosprawnościami w systemie penitencjarnym najwięcej miejsca poświęca się osadzonym z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi. Skazani, u których występują objawy lub cechy wskazujące na ten rodzaj niepełnosprawności, kierowani są do Ośrodków Diagnostycznych, w których przeprowadzane są badania psychologiczne. Na ich podstawie wydawane jest orzeczenie psychologiczno-penitencjarne, które poza diagnozą psychologiczną skazanego zawiera również zalecenia i wskazania dotyczące jego egzystencji penitencjarnej. Na podstawie tego dokumentu komisja penitencjarna może skierować osobę do odbywania kary w systemie terapeutycznym, w tym na oddziale terapeutycznym o konkretnej specjalności. W 2017 r. we wszystkich polskich jednostkach penitencjarnych zorganizowane były 22 oddziały terapeutyczne dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Mimo że dysponują one 1741 miejscami, w ciągu 2017 r. przebywało w nich 2414 skazanych. Wśród nich było 355 osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. Z kolei u 563 zdiagnozowano upośledzenie umysłowe (u 477 w stopniu lekkim i u 94 w stopniu umiarkowanym), u 1720 – zaburzenia osobowości, a 1278 miało tzw. podwójną diagnozę, czyli dysfunkcję organizmu połączoną z uzależnieniem od substancji psychoaktywnej.

W przypadku kobiet odbywających karę pozbawienia wolności specjalistyczne oddziaływania terapeutyczne realizowane są w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu oraz w Oddziale Zewnętrznym w Lublińcu.

Dla każdego skazanego przebywającego na oddziale terapeutycznym zespół terapeutyczny opracowuje Indywidualny Program Terapeutyczny uwzględniający zalecenia zawarte w orzeczeniu psychologiczno-penitencjarnym. W zależności od konkretnych wskazań z osadzonymi pracuje się za pomocą:

- indywidualnych oddziaływań terapeutycznych,
- grupowych oddziaływań terapeutycznych,
- treningów,
- programów readaptacyjnych,
- terapii zajęciowej,
- zajęć rehabilitacyjnych i edukacyjnych,
- ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej.

Długość pobytu skazanego na oddziale terapeutycznym uzależniona jest od uzyskiwanych efektów wymienionych działań. Skazani z niepełnospraw-

nością intelektualną oraz zaburzeniami psychicznymi odbywają również karę w systemie terapeutycznym poza oddziałami terapeutycznymi.

Podsumowując warto dodać, że wiele działań podejmowanych przez Służbę Więzienną w stosunku do skazanych z niepełnosprawnościami ma charakter generalny i jest dedykowanych wszystkim osadzonym niezależnie od rodzaju niepełnosprawności. Należą do nich np.:

- możliwość uczestniczenia w zajęciach kulturalno-oświatowych;
- możliwość korzystania ze środków finansowych na pokrycie kosztów związanych m.in. ze specjalistycznym leczeniem, rehabilitacją leczniczą, uzyskiwaniem orzeczeń o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy, organizacją transportu specjalnego odpowiadającego zaleceniom lekarza czy też przejazdów do miejsca pobytu, nauki, terapii i wykonywania pracy (w szczególności nieodpłatnej). Pomoc realizowana jest także w formie rzeczowej w szczególności przez zapewnienie środków czystości, środków higieny osobistej, lekarstw oraz środków opatrunkowych i sanitarnych, protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- podnoszenie kompetencji funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz pozostałych pracowników jednostek penitencjarnych poprzez przygotowywanie ich do pracy z osadzonymi o szczególnych potrzebach wynikających z niepełnosprawności. W 2017 r. przeprowadzono w tym celu 76 szkoleń, w których wzięło udział około 3000 funkcjonariuszy Służby Więziennej, a w 2018 r. przeszkolono 3913 funkcjonariuszy wszystkich pionów Służby Więziennej z zakresu właściwego postępowania z osobami z niepełnosprawnościami;
- usprawnienie komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności poprzez umieszczenie na stronie internetowej Służby Więziennej podręcznika Judy Cohen pt. *Praktyczny poradnik savoir-vivre wobec osób niepełnosprawnych*, który jest dostępny zarówno dla kadry, jak i osadzonych oraz filmy instruktażowe ułatwiające pracę z osadzonymi z niepełnosprawnościami sensorycznymi;
- podejmowanie działań podnoszących świadomość wszystkich osadzonych w zakresie problemu niepełnosprawności. Przede wszystkim uwrażliwienie na szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnościami, poszanowanie ich odmienności, niwelowanie uprzedzeń i stereotypów dotyczących tej grupy skazanych;
- możliwość kształcenia i podnoszenia swoich kwalifikacji w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na takich samych zasadach jak osoby pełnosprawne. Przede wszystkim są one informowane o naborach i wolnych miejscach

w szkołach i na kursach prowadzonych przez Centra Kształcenia Ustawicznego na terenie całego kraju, a także o możliwości kształcenia i samokształcenia w macierzystych jednostkach penitencjarnych. Mogą również podnosić swoje kwalifikacje zawodowe poprzez uczestnictwo w kursach. Jedynym warunkiem w przypadku osób z niepełnosprawnościami jest konieczność posiadania zaświadczenia lekarza medycyny pracy dopuszczającego je do podjęcia nauki;

- zagwarantowanie pomocy psychologicznej oferowanej przez zatrudnionych tam psychologów oraz pedagogicznej ze strony profesjonalnie przygotowanych wychowawców, jak też pomoc psychiatryczną świadczoną przez zewnętrznych lekarzy psychiatrów;
- możliwość uczestnictwa w programach z zakresu aktywizacji zawodowej, doradztwa zawodowego i promocji zatrudnienia. Osoby te mogą korzystać z opracowania pt. *Szukam pracy. Program szkolenia w Klubie Pracy* przekazanego nieodpłatnie do użytkowania Centralnemu Zarządowi Służby Więziennej przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Ma ono na celu wyrobienie w osadzonych nawyku aktywnego poszukiwania pracy;
- możliwość zatrudnienia w jednostkach penitencjarnych, w których przebywają zarówno do pracy odpłatnej, jak i nieodpłatnej świadczonej na rzecz tych jednostek. W 2017 r. zatrudnionych w ten sposób było 143 osadzonych z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności;
- uwzględnienie szczególnych potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami w ramach readaptacji społecznej skazanych;
- udzielanie pomocy przez jednostki penitencjarne w procedurze ubiegania się o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz uzyskania świadczeń emerytalnych lub rentowych. W 2017 r. 647 osadzonym zostały wydane orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, 183 uzyskało dokumenty potwierdzające niezdolność do zatrudniania i rentę chorobową, a 20 – rentę socjalną. W przypadku 55 osób w 2017 r. wszczęto wspomniane procedury, lecz nie zostały one w tym roku zakończone. Natomiast w 2018 r. 703 osadzonych uzyskało orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, w przypadku 139 osadzonych ustalono niezdolność do pracy i przyznano rentę chorobową, 29 – przyznano rentę socjalną¹¹⁸.
- możliwość uczestniczenia w przedsięwzięciach kulturalno-oświatowych i sportowych organizowanych w ramach jednostek penitencjarnych,

¹¹⁸ Dane Biura Penitencjarnego CZSW.

np. koncertach, przedstawieniach teatralnych, wystawach tematycznych. Dla przykładu w 2017 r. w Areszcie Śledczym w Ostrowie Wielkopolskim zrealizowano ukierunkowane na potrzeby osób z niepełnosprawnościami programy „Artysta” oraz „Arteterapia – każdy może tworzyć...”. Z kolei w Areszcie Śledczym w Gębarzewie przeprowadzony został program „Tolerancja”. Bardzo istotny z punktu widzenia osób z niepełnosprawnościami był też zrealizowany w Areszcie Śledczym w Poznaniu program „Sprawnie do wolności”. Dzięki niemu mają one styczność z kulturą i sztuką oraz możliwość spotkania z osobami reprezentującymi te dziedziny;

- dbałość o zapewnienie właściwych warunków egzystencji skazanych po opuszczeniu jednostki penitencjarnej – 43 osadzonych umieszczono w Domu Pomocy Społecznej po zakończeniu odbywania kary lub tymczasowego aresztowania¹¹⁹.

Można zatem stwierdzić, że Służba Więzienna podejmuje działania na rzecz osadzonych z niepełnosprawnościami mające na celu stworzenie odpowiadających ich szczególnym potrzebom warunków odbywania kary pozbawienia wolności. Widoczne jest zaangażowanie w realizację postulatu niezależnej egzystencji tej grupy osób, wyrównywania ich szans w dostępie do kształcenia, zatrudnienia, kultury i sztuki oraz w rzeczywistości postpenitencjarnej. W sposób szczególny podkreślić należy podejmowanie działań edukacyjnych w zakresie niepełnosprawności w stosunku do ogółu osadzonych. Ich celem jest eliminowanie uprzedzeń do tej grupy osób, przeciwdziałanie dyskryminacji i stereotypizacji oraz uświadomienie szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zmiana postaw współosadzonych w stosunku do skazanych z różnego rodzaju dysfunkcjami umożliwia rzetelne przygotowanie ich do udzielania im pomocy i wsparcia.

Mimo że ze względu na różnego rodzaju trudności i ograniczenia sytuacja osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności nie jest idealna, widać duże zaangażowane Służby Więziennnej w jej poprawę na każdej w zasadzie płaszczyźnie. Warto jednakże postulować o rozważenie możliwości sprofilowania zakładów karnych (lub oddziałów w ich ramach), mając na uwadze rodzaj niepełnosprawności osadzonych. Obecnie uwzględniają one w zasadzie wyłącznie niepełnosprawność intelektualną i zaburzenia psychiczne. Nie ma oddziałów specjalnie przeznaczonych dla osadzonych z niepełnosprawnością narządu słuchu, wzroku lub ruchu.

¹¹⁹ Tamże.



Metodologia badań

Osoby pozbawione wolności są bardzo zróżnicowaną populacją. Stanowią one grupę generującą wiele trudności, z tego względu należy stosować bardzo mocno zindywidualizowane działania resocjalizacyjne. W polskim systemie penitencjarnym ustawodawca określił systemy wykonywania kary pozbawienia wolności; obok typów i rodzajów zakładów karnych stanowią one jeden z elementów indywidualizacji kary pozbawienia wolności. Zgodnie z art. 96 § 1 k.k.w. w systemie terapeutycznym odbywają karę skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwo określone w art. 197–203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeni umysłowo, a także uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni fizycznie – wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej. W Republice Czeskiej również osoby z zaburzeniami, niepełnosprawne i uzależnione kieruje się do oddziałów specjalnych, jednak system czeski przewiduje znacznie bardziej rozbudowany ich podział. Między innymi osobno karę odbywają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, z zaburzeniami zachowania, osoby, dla których tworzy się indywidualny program leczenia, uzależnieni od narkotyków, od hazardu, od alkoholu (§ 3 NGR č. 25/2012).

Wykonując karę w systemie terapeutycznym, w postępowaniu ze skazanymi w szczególności uwzględnia się takie potrzeby, jak: zapobieganie pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracanie równowagi psychicznej, kształtowanie zdolności współżycia społecznego, a także przygotowanie do samodzielnego życia. Istotne jest również równoczesne zastosowanie środków leczniczych i psychokorekcyjnych zgodnych z potrzebami osób osadzonych.

W oddziałach specjalnych w Republice Czeskiej prowadzi się opiekę i terapię, która pozwoli minimalizować skutki uwięzienia. Kładzie się szczególny nacisk na kształtowanie kompetencji społecznych, które są tak niezbędne w życiu codziennym. W ramach programów resocjalizacyjnych ukazuje się negatywne skutki działania przestępczego i próbuje się zapobiegać popełnianiu kolejnych przestępstw.

Problem osób z niepełnosprawnościami pozbawionych wolności pozostaje wyjątkowo zaniedbany. Jak wykazano wcześniej, w zakładach karnych w Polsce przebywa ponad 4000 osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Często są to osoby z wieloma różnorodnymi problemami ujawniającymi się na wolności, a potęgującymi się w warunkach uwięzienia. Jak podkreśla Krzysztof Olkowicz (2017) osoby z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, jak również fizyczną [przyp. K.N.] stanowią szczególnie wrażliwą grupę osadzonych. W sytuacji najtrudniejszej są osadzeni z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ bardzo często nie są w stanie zrozumieć swojego położenia, nie potrafią poradzić sobie w nowej, trudnej sytuacji. Jaką funkcję pełni kara pozbawienia wolności wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną? Czy te osoby są w stanie poradzić sobie w codziennym życiu więziennym, które, jak powszechnie wiadomo, znacznie różni się od życia wolnościowego?

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się znacznym ograniczeniem w funkcjonowaniu w różnych obszarach życia. Janusz Heitzman (2017) szacuje, że takie osoby w polskich więzieniach stanowią około 3% całej populacji. Podkreśla jednocześnie, że w tej kwestii nie ma zgody, badania światowe bowiem informują o danych od 4 do 10% ogólnej populacji. Gdyby przyjąć światowe dane, oznaczałoby, że w polskich jednostkach penitencjarnych przebywa od 3–7 tys. osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną. Znakomita większość z nich to osoby z niepełnosprawnością w stopniu lekkim, co powoduje wiele trudności, zaczynając od czynności wstępnych, ponieważ bardzo rzadko niepełnosprawność jest diagnozowana na etapach wstępnych postępowania, przesłuchań policyjnych, aresztowania, przebiegu sprawy sądowej (tamże). Samo rozpoznanie na początkowym etapie nie jest zadaniem łatwym, gorsze bowiem funkcjonowanie jest często odczytywane jako zaniedbanie środowiskowe, pedagogiczne czy efekt wadliwej socjalizacji a nie niepełnosprawność intelektualna.

6.1. Metoda

Niewątpliwie osoby z niepełnosprawnością, bez względu na jej rodzaj, wymagają szczególnej formy wsparcia. Często nie potrafią same zadbać o swoje prawa. Dodatkowo osoby te powinny mieć znacznie bardziej zindywidualizowane oddziaływania penitencjarne, wspierające oraz terapeutyczne. Czasem niepełnosprawnym w tych jednostkach penitencjarnych wystarczy jedynie specjalistyczny sprzęt rehabilitacyjny lub cela zlokalizowana na parterze budynku, aby mogli funkcjonować jak pozostali osadzeni.

Celem przeprowadzonych badań była analiza i ocena funkcjonowania osadzonych z różnymi rodzajami niepełnosprawności w Polsce i Republice Czeskiej. Skupiono się zwłaszcza na ustaleniu:

1. Czy istnieją różnice pomiędzy skazanymi z niepełnosprawnościami a skazanymi pełnosprawnymi w zakresie:
 - ogólnego poczucia alienacji,
 - poszczególnych wskaźników poczucia alienacji,
 - potrzeb wsparcia społecznego.
2. Jakiego rodzaju wsparcia społecznego najbardziej oczekują badani?
3. Czy istnieje zależność między poczuciem alienacji a poczuciem wsparcia?
4. Czy i w jakim zakresie istnieją różnice w potrzebach związanych z resocjalizacją w badanych grupach?

W badaniach przyjęto następujące założenia:

Istnieje istotny związek między wsparciem społecznym a poczuciem alienacji w badanych grupach. Im wyższe poczucie wsparcia, tym niższe poczucie alienacji.

Istnieją różnice w zakresie badanych wskaźników, skazani z niepełnosprawnościami przejawiają wyższe natężenie zapotrzebowania na wsparcie społeczne, jednocześnie mają wyższy poziom alienacji społecznej; dotyczy to szczególnie osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Przyjęto istnienie różnic w potrzebach resocjalizacyjnych badanych osób. Osoby z niepełnosprawnościami posiadają inne potrzeby resocjalizacyjne niż osoby z grupy kontrolnej. Ponadto grupy osób odbywających karę pozbawienia wolności w oddziałach z niepsychotycznymi zaburzeniami umysłowymi lub upośledzonych umysłowo posiadają odmienne potrzeby w stosunku do osób niepełnosprawnych fizycznie.

W przebiegu badań zastosowano cztery narzędzia badawcze; zarówno te posiadające standaryzację, jak i autorskie kwestionariusze skonstruowane na potrzeby przeprowadzonych badań.

Skala Wsparcia Społecznego autorstwa Krystyny Kmieciak-Baran

Skala składa się z 24 twierdzeń. Służy do badania rodzaju oraz siły wsparcia, jakie jednostka otrzymuje. Autorka wyodrębnia cztery rodzaje wsparcia: wsparcie informacyjne to dostarczanie jednostce ważnych informacji dotyczących jej funkcjonowania; wsparcie instrumentalne to udzielanie konkretnej pomocy w formie środków finansowych czy dóbr materialnych; wsparcie wartościujące rozumiane jest jako dawanie jednostce do zrozumienia, że posiada umiejętności i zdolności, które są ważne dla prawidłowego funkcjonowania grupy; wsparcie emocjonalne to dawanie jednostce do zrozumienia, że zawsze może liczyć na pomoc innych.

Przykładowe twierdzenia: „Cierpliwie tłumaczę, gdy czegoś nie rozumiem”; „Gdy proszę o pomoc nie ukrywają złości”; „Często proszą mnie o poradę”; „Są dla mnie obcy”. Zadaniem osoby badanej jest określenie, za pomocą pięciostopniowej skali, w jakim stopniu twierdzenie odnosi się do własnej sytuacji.

Skala Poczucia Alienacji autorstwa Krystyny Kmieciak-Baran

Skala składa się ze 100 twierdzeń. Wyodrębniono pięć rodzajów poczucia alienacji:

- Poczucie anomii – ładu społecznego
- Poczucie sensu – bezsensu
- Poczucie bezradności – zaradności
- Poczucie samowyobcowania – autonomii
- Poczucie izolacji (osamotnienia) – integracji

Badani ustosunkowują się do każdego twierdzenia, wybierając jedną z odpowiedzi.

Przykładowe twierdzenia to: „Prawo jest sprawiedliwe”; „W życiu liczy się tylko siła”; „Mam zawsze dość energii”; „Głoszę tylko to, co jest zgodne z moimi poglądami”.

Kwestionariusz Potrzeb Osadzonych autorstwa Katarzyny Nawrockiej

Kwestionariusz ten pozwala określić potrzeby w zakresie resocjalizacji, odnosząc się do nauczania, pracy, kontaktów z rodziną i społeczeństwem, uczestnictwem w programach resocjalizacyjnych, a także wszelkich form pomocy i wsparcia.

Kwestionariusz wywiadu pogłębionego autorstwa Jolanty Zozuli

Kwestionariusz wywiadu zawiera pytania dotyczące niepełnosprawności, warunków funkcjonowania w zakładzie karnym oraz systemu wsparcia.

Najważniejsze aspekty funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami objęte zostały następującymi obszarami badawczymi:

- Popełnione przestępstwo i kara;
- Niepełnosprawność;
- System odbywania kary pozbawienia wolności;
- Realizacja szczególnych potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami;
- Możliwości zatrudnienia i wykonywania pracy, edukacji oraz udziału w zajęciach kulturalno-oświatowych.

Obliczenia i sposób analizy badań

Zgromadzone dane empiryczne zostały poddane weryfikacji poprzez zastosowanie analizy statystycznej oraz analizy jakościowej. Analiza danych została podzielona na trzy części. Pierwszą stanowi analiza jakościowa, drugą analiza statystyczna za pomocą programu SPSS, natomiast ostatnią jakościowa analiza wywiadów z osadzonymi. Przy wykorzystaniu zgromadzonych danych wykonano obliczenia za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa dla jednej próby, dzięki czemu weryfikowano prawidłowość dopasowania skumulowanego rozkładu badanej zmiennej z teoretycznym rozkładem normalnym. Wynik pozwolił oszacować dalszy dobór testów. Ze względu na to, że wyniki wskazały obecność zmiennych cechujących się brakiem rozkładu normalnego, do dalszej analizy zależności oraz porównań wykorzystano testy nieparametryczne m.in. nieparametryczny test ANOVA Kruskala-Wallisa oraz test U Manna-Whitney'a.

6.2. Badani

Badaniami objęto 360 osób skazanych przebywających w polskich i czeskich zakładach karnych. Grupy badane były równoliczne – po 30 osób z każdej kategorii w każdym państwie. Dobrano je homogenicznie, pod względem płci i rodzaju niepełnosprawności. Dla uzyskania porównania wyłoniono również cztery grupy kontrolne osób pełnosprawnych odbywających karę pozbawienia wolności – po 30 osób w każdej.

Badanie przebiegało w dwóch etapach. W pierwszym wylosowano osadzonych z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz pełnosprawnych. Po uzyskaniu zgody przeprowadzono badania.

TABELA 17. Osoby badane – tabela zbiorcza

Kraj	Płeć	Rodzaj niepełnosprawności	Liczba osób
Polska	Kobiety	z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzone umysłowo (dalej w tabelach <i>Niepełnosprawność intelektualna</i>)	30
		niepełnosprawne fizycznie (dalej w tabelach <i>Inne rodzaje niepełnosprawności</i>)	30
		pełnosprawne	30
	Mężczyźni	z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeni umysłowo (dalej w tabelach <i>Niepełnosprawność intelektualna</i>)	30
		niepełnosprawni fizycznie (dalej w tabelach <i>Inne rodzaje niepełnosprawności</i>)	30
		pełnosprawni	30
Republika Czeska	Kobiety	z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzone umysłowo (dalej w tabelach <i>Niepełnosprawność intelektualna</i>)	30
		niepełnosprawne fizycznie (dalej w tabelach <i>Inne rodzaje niepełnosprawności</i>)	30
		pełnosprawne	30
	Mężczyźni	z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeni umysłowo (dalej w tabelach <i>Niepełnosprawność intelektualna</i>)	30
		niepełnosprawni fizycznie (dalej w tabelach <i>Inne rodzaje niepełnosprawności</i>)	30
		pełnosprawni	30

Źródło: badania własne.

Drugi etap badawczy polegał na przeprowadzeniu wywiadów pogłębionych z osadzonymi z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Badaniu poddano 16 osób z Polski (8 mężczyzn i 8 kobiet) oraz dziesięcioro osadzonych z Republiki Czeskiej (5 mężczyzn i 5 kobiet). Osadzeni dobrowolnie zgłosili się do badań.

Kobiety z niepełnosprawnościami – Polska

Na podstawie analizy badań wykazano, że w grupie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną najwięcej badanych było wieku 41–50 lat (47%). Najmniejszą grupę stanowiły kobiety młodociane – do 21. r.ż. (12%). Badane głównie zamieszkiwały miasta o średniej wielkości od 50 000 do 100 000 mieszkańców. Wśród badanych 67% stanowiły panny. W grupie kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności również najliczniejsza okazała się grupa kobiet w wieku 41–50 lat (43%), a najmniej liczną – kobiety najmłodsze w przedziale wiekowym 21–30 lat (19%). Analizując stan cywilny, zauważa się, że 51% badanych żyje w związkach nieformalnych, 27% stanowiły panny, w związkach małżeńskich pozostaje 17%, a 5% kobiet jest owdowiałych.

Kolejną cechą był status społeczny. Dokonano analizy wykształcenia, zawodu oraz poproszono o ocenę sytuacji ekonomicznej. Jak wiadomo osoby pozbawione wolności często charakteryzują się niskim poziomem wykształcenia (Szymanowska, 2003; Nowak, 2008; Biel, 2008; Majchrzyk, 2009; Matysiak-Błaszczuk, 2010; Mirosław-Nawrocka, 2014 i inni). Dane uzyskane z dwóch grup różniły się. Badane z niepełnosprawnością intelektualną miały głównie wykształcenie podstawowe (47%) lub gimnazjalne (33%), tylko 17% legitymowało się wykształceniem zawodowym. W drugiej grupie – kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności – wykształcenie było również na niskim poziomie, jednak o wiele więcej kobiet legitymowało się wykształceniem zawodowym – 47%, szkołę średnią ukończyło 13%, a 7% posiadało maturę, na etapie gimnazjum edukację zakończyło 24%, a na szkole podstawowej tylko 9% badanych. Sytuacja ekonomiczna w obydwóch grupach najczęściej była określana jako przeciętna lub zła. W grupie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną sytuację jako bardzo złą określiło 13%, a w drugiej grupie – kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności – 9% badanych. Na status materialny ma wpływ wykonywany zawód. Analizując poziom wykształcenia, można wnioskować, że badane nie wykonywały dochodowych zawodów. Należy zaznaczyć, że w grupie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną zdecydowana część badanych nie pracowała w ogóle, utrzymywała się z przysługujących im zasiłków, była na utrzymaniu osób bliskich lub partnerów; źródłem dochodu były również kradzieże, za które w czasie prowadzenia badań odbywały karę pozbawienia wolności. Pracowało tylko 13% kobiet, najczęściej wykonywały proste czynności, otrzymując najniższe wynagrodzenie. Badane z innymi rodzajami niepełnosprawności częściej podejmowały pracę, aż 47% pracowało przed osadzeniem w zakładzie karnym. Niestety, praca

również nie przynosiła wysokich dochodów, kobiety wykonywały raczej proste prace, niewymagające wysokich kwalifikacji, zatrudniane były jako osoby sprząające lub pomoc w kuchni, w formie umowy zlecenia za najniższą stawkę.

Mężczyźni z niepełnosprawnościami – Polska

Mężczyźni z obu grup badawczych, to głównie osoby w wieku 31–40 lat oraz 41–50 lat. W grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną w pierwszym przedziale znajdowało się 36% badanych, a w drugim – 27%. W drugiej grupie – mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności – rozkład prezentował się podobnie. W przedziale 31–40 lat – 33% badanych, a w przedziale 41–50 lat – 27%. Najmniej było mężczyzn młodocianych, czyli do 21. r.ż., niewielki odsetek w pierwszej grupie – 7%, a w drugiej – 10%. Większość badanych stanowili mieszkańcy średniej wielkości aglomeracji miejskich. W grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną stanowili oni 42%, a w grupie mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności – 38%. W grupie osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną 24% badanych stanowili mieszkańcy wsi. W obu grupach dominowali mężczyźni wolni lub żyjący w konkubinatach. W grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną nie było żonatych ani rozwodników. Mężczyźni wolni stanowili aż 77%, w konkubinacie natomiast żyło 23%. W drugiej grupie – mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności – zdecydowanie więcej żyło w wolnych związkach – 42%, żonaci stanowili 24%, 21% to kawalerowie, 10% rozwodnicy, a 3% wdowcy.

Analizując status społeczny, można również stwierdzić, że mężczyzn charakteryzował raczej niski poziom wykształcenia, zdecydowanie niższy w grupie z niepełnosprawnością intelektualną – tylko 27% badanych ukończyło gimnazjum.

W obu grupach był dość wysoki wskaźnik wykształcenia zawodowego – 24% w grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną oraz 53% z innymi rodzajami niepełnosprawności.

Mężczyźni z grupy z niepełnosprawnością intelektualną zdecydowanie rzadziej pracowali niż badani z innymi rodzajami niepełnosprawności. Pracujący wykonywali głównie zajęcia fizyczne, poproszeni o wskazanie zawodów, podawali, że byli malarzami, tokarzami, pracownikami sektora budowlanego. Mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną pracowali jako pomocnicy, wykonując nieskomplikowane zadania. Zdecydowana większość badanych z obu grup swoją sytuację ekonomiczną określała jako przeciętną.

Kobiety z niepełnosprawnościami – Republika Czeska

Analizując wiek badanych kobiet, można stwierdzić, że w grupie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną dominowały osoby młode w przedziale wiekowym 31–40 lat – aż 70%, natomiast w grupie kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności największą grupę stanowiły panie w wieku 31–40 lat 53%. Najmniej w obu grupach było kobiet do 21. roku życia.

Przed osadzeniem kobiety, podobnie jak w grupie osadzonych Polek, mieszkaly w średniej wielkości miastach, 47% w grupie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i aż 57% w drugiej grupie.

Stan cywilny w obrębie tych dwóch grup różnił się bardzo. Osadzone z niepełnosprawnością intelektualną w zdecydowanej większości były pannami (66%), 4% z nich żyło w wolnym związku, a 30% posiadało męża. W drugiej grupie 60% deklarowało, że jest mężatkami, 27% żyło w wolnych związkach, 10% pannami, a 3% rozwódkami.

Badane miały raczej niski status społeczny, który spowodowany był niskim poziomem wykształcenia, wykonywaniem mało płatnych prac bądź bezrobociem. Poproszone o określenie swojej sytuacji materialnej, deklarowały raczej zły poziom – w grupie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną – 47%, natomiast w drugiej – 50%.

Mężczyźni z niepełnosprawnościami – Republika Czeska

Zebrany materiał empiryczny dotyczący cech społeczno-demograficznych pozwolił na stwierdzenie, w grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną najwięcej badanych było w grupie wiekowej 31–40 lat – 36%, tak jak wśród mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności, odsetek wyniósł 42%. W badanych grupach istnieje rozbieżność dotycząca stanu cywilnego badanych. W grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną, podobnie jak w uprzednio opisywanych grupach z tym rodzajem niepełnosprawności, dominowali mężczyźni stanu wolnego (60%), tylko 7% było żonatych, a pozostali (13%) to rozwodnicy. W drugiej grupie mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności dominowali żyjący w wolnym związku – 33% oraz żonaci – 40%. Pozostałą część (27%) stanowili rozwodnicy.

Mężczyźni posiadali niskie wykształcenie, w grupie z niepełnosprawnością intelektualną stwierdzono znacznie mniej korzystną sytuację zawodową badanych. Niewielki odsetek badanych pracował (27%), u pozostałych głównym źródłem utrzymania były zasiłki i najbliższa rodzina. W grupie drugiej zdecydowanie więcej mężczyzn legitymowało się wykształceniem

zawodowym (53%), wykształceniem średnim – 24%. Jeden z badanych uzyskał wykształcenie wyższe na poziomie licencjackim.

Trudniejszą sytuację materialną deklarowali mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną, aż 63% określiło poziom ekonomiczny jako zły. W drugiej grupie sytuacja przedstawiała się lepiej, ponieważ niemalże wszyscy mężczyźni posiadający zawód pracowali przed osadzeniem. Część z nich pracowała w wyuczonych zawodach – 46%, a pozostali zmieniali profesje w zależności od zapotrzebowania na rynku pracy. Status ekonomiczny określali jako przeciętny lub dobry – podobny rozkład procentowy.

6.3. Miejsce i procedura badań

Badania były prowadzone w końcu 2016 r. i pierwszej połowie 2017 roku. Czas trwania jednego badania wynosił od godziny do prawie dwóch godzin. Wywiady pogłębione zajmowały około 2–2,5 godziny. Czas wydłużał się podczas badania osób z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ często trzeba było doprecyzować niektóre badane kwestie. Podczas badania nie przerywano badanym, którzy często wykraczali poza zadawane pytanie.

Zakład Karny nr 1 w Grudziądzu

Jednostka podlega Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Bydgoszczy. Jest zakładem karnym typu zamkniętego z oddziałami zakładu karnego typu półotwartego i aresztu śledczego dla kobiet i mężczyzn. Karę pozbawienia wolności mogą odbywać osadzeni młodociani, odbywający karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, a także w przypadku kobiet, recydywistki penitencjarne.

Pojemność jednostki to 1426 osadzonych, w tym 26 miejsc w Domu dla Matki i Dziecka i 13 miejsc w oddziale ginekologiczno-położniczym.

W jednostce funkcjonują: oddział terapeutyczny dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu, oddział terapeutyczny dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, oddział ginekologiczno-położniczy, Dom dla Matki i Dziecka i Centrum Kształcenia Ustawicznego (<https://www.sw.gov.pl/strona/opis-zaklad-karny-nr-1-w-grudziadzu>, dostęp: 5.10.2019).

Areszt Śledczy w Warszawie-Grochowie

Areszt Śledczy w Warszawie-Grochowie przeznaczony jest dla tymczasowo aresztowanych kobiet i mężczyzn pozostających do dyspozycji Prokuratury

Rejonowej Warszawa-Praga Południe, Prokuratury Rejonowej w Otwocku oraz Sądu Rejonowego Warszawa-Praga Południe, Sądu Okręgowego Warszawa-Praga (jeżeli areszt tymczasowy zastosowano na wniosek wspomnianych prokuratur) i Sądu Rejonowego w Otwocku, dla skazanych kobiet odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, młodocianych i recydywistek penitencjarnych w warunkach zakładu typu zamkniętego oraz odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy i młodocianych w warunkach zakładu typu półotwartego. Ponadto mogą w nim przebywać chorzy na cukrzycę insulinozależną, kobiety poruszające się na wózku inwalidzkim oraz osadzeni objęci programem substytucji metadonowej. Ustalona pojemność jednostki organizacyjnej to łącznie 632 miejsca (<https://www.sw.gov.pl/strona/opis-areszt-sledczy-w-warszawie-grochowie>, dostęp: 5.10.2019).

Areszt Śledczy w Warszawie-Białołęce

Areszt Śledczy w Warszawie-Białołęce wraz z Oddziałem Zewnętrznym Warszawa-Bemowo podlegają Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie i realizują zadania w zakresie wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania. Areszt Śledczy w Warszawie-Białołęce przeznaczony jest dla mężczyzn: tymczasowo aresztowanych, recydywistów penitencjarnych w warunkach zakładu półotwartego, skazanych po raz pierwszy, młodocianych oraz deportowanych z innych krajów na podstawie umów międzynarodowych, w tym Europejskiego Nakazu Aresztowania.

Pojemność jednostki wynosi 1313 miejsc w Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce oraz 235 miejsc w Oddziale Zewnętrznym Warszawa-Bemowo.

Areszt Śledczy w Warszawie-Białołęce realizuje, zgodnie z Instrukcją Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zadania związane z tworzeniem i organizacją oddziałów penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Kompleks budynków aresztu składa się z czterech pawilonów, obecnie oddziałów penitencjarnych, oraz oddziału szkolnego – Centrum Kształcenia Ustawicznego przy Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce z celami mieszkalnymi dla uczniów oraz pokojami widzeń adwokackich i przesłuchań, które połączone są podziemnymi korytarzami. Przejścia w podziemiach są jednokierunkowe, a każdy pas ruchu oddziela od drugiego gruby mur.

Nowoczesne o standardzie europejskim Centrum Kształcenia Ustawicznego przy Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce rozpoczęło swoją działalność 1 września 2005 roku. Kształci na poziomie liceum ogólnokształcącego oraz kwalifikacyjnych kursów przygotowujących do wykonywania

zawodu. Szkoła spełnia wymagania w zakresie innowacyjnych metod kształcenia dzięki dobrze przygotowanej kadrze i nowoczesnemu wyposażeniu pracowni dydaktycznych oraz zawodowych, które są przygotowywane także do przeprowadzania egzaminów zewnętrznych potwierdzających kwalifikacje zawodowe słuchaczy. W 2016 r. na terenie Aresztu Śledczego w Warszawie-Białolece powstał oddział terapeutyczny dla skazanych uzależnionych od alkoholu ATLANTIS (<https://www.sw.gov.pl/strona/opis-areszt-sledczy-w-warszawie-bialolece>, dostęp: 5.10.2019).

Zakład Karny w Siedlcach

Zakład Karny w Siedlcach podlega Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Warszawie. Jest zakładem karnym przeznaczonym dla skazanych mężczyzn, recydywistów penitencjarnych typu zamkniętego oraz typu półotwartego, dla skazanych recydywistów penitencjarnych przebywających w związku z realizacją umów o zatrudnieniu, z oddziałem aresztu śledczego dla mężczyzn. Pojemność jednostki określona jest na 701 miejsc. Jednym z oddziałów siedleckiej jednostki jest oddział terapeutyczny dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Skazani siedleckiej jednostki biorą udział w wielu programach readaptacyjnych, kursach zawodowych oraz pracach społecznych na rzecz społeczności lokalnej. Od 2010 r. w Zakładzie Karnym w Siedlcach prowadzone jest nauczanie na poziomie liceum ogólnokształcącego w systemie e-learningowym. W oddziale terapeutycznym realizowany jest Program Oddziaływania Terapeutycznego, a także inne programy readaptacyjne, m.in.: „Bajki, które leczą – bajkoterapia dla upośledzonych umysłowo”; „Trening zastępowania agresji ART”; „Arteterapia – psychorysunek”; „Duluth – program dla sprawców przemocy w rodzinie”. W ramach terapii zajęciowej, na podstawie podpisanych porozumień, skazani wykonują zabawki ekologiczne, poduszki, budki lęgowe dla jerzyków oraz karmniki. Wykonane zabawki przekazywane są na rzecz Domu Małego Dziecka w Siedlcach oraz Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Siedlcach (<https://www.sw.gov.pl/strona/opis-zaklad-karny-w-siedlcach>, dostęp: 5.10.2019).

Zakład Karny Světlá nad Sázavou

Zakład karny dla kobiet o różnych stopniach zabezpieczenia ochronnego: niskim, średnim i wysokim, kara może być również odbywana w oddziale zamkniętym. Ponadto karę pozbawienia wolności odbywają tu kobiety, które wymagają specjalnego traktowania. Istnieją dwa oddziały dla nich,

pierwszy przeznaczony jest dla matek niepełnoletnich dzieci w różnych stopniach zabezpieczenia ochronnego oraz drugi dla kobiet trwale niezdolnych do pracy. Ważne miejsce w programach resocjalizacyjnych obejmują działania, w których skazane kobiety mogą korzystać ze swoich naturalnych zdolności i umiejętności, w takich dziedzinach, jak muzyka, zajęcia sportowe, rękodzieło i ogrodnictwo. Inne zajęcia, z których mogą korzystać skazane, to warsztaty ceramiczne, nauczanie języków obcych i zajęcia informatyczne.

W ramach specjalnych zajęć edukacyjnych prowadzona jest praca grupowa, z recydywistkami, skazanymi z problemami komunikacyjnymi i skłonnościami do agresji (<https://www.vscr.cz/veznice-svetla-nad-sazavou/o-nas/>, dostęp: 30.08.2018).

Zakład Karny w Pardubicach

Zakład karny w Pardubicach przeznaczony jest dla mężczyzn; ma wydzielony oddział aresztu śledczego. Istnieją tu oddziały o różnym stopniu zabezpieczenia oraz oddział dla trwale niezdolnych do pracy. Edukację zapewnia centrum edukacji szkolnej, gdzie można zdobyć kwalifikacje w wielu dziedzinach. W zależności od rodzaju programu edukacyjnego absolwenci otrzymują świadectwo ukończenia praktyk lub certyfikat.

Ważnym elementem są działania resocjalizacyjne, których celem jest wywarcie wpływu na psychikę i poprawa kondycji fizycznej skazanych. Zajęcia odbywają się w różnorodnych formach, w postaci terapii, ćwiczeń fizycznych oraz działań specjalnych ukierunkowanych organizowanych w warsztacie ceramicznym, w formie muzykoterapii, zajęć relaksacyjnych, warsztatów twórczych czy spotkań z filmem i muzyką.

Osadzeni mają możliwość pracy na terenie zakładu karnego (<https://www.vscr.cz/veznice-pardubice/o-nas/>, dostęp: 30.08.2018).

Zakład Karny w Ostrovie

Jednostka ta przeznaczona dla skazanych zakwalifikowanych do zakładu karnego półotwartego z średnim i wysokim stopniem zabezpieczenia. Zakład Karny w Ostrovie podzielony jest na trzy odrębne obszary. Więzienie ma własną strefę produkcyjną.

W ramach zakładu karnego wyróżniono:

- 1) sekcję aresztu śledczego:
 - oddział przyjmowania do AŚ i ZK;
- 2) sekcję wykonania kary pozbawienia wolności przeznaczoną dla skazanych zakwalifikowanych do zakładu karnego półotwartego ze średnim stopniem zabezpieczenia:

- oddział przejściowy;
 - oddziały standardowe;
 - oddział specjalny wykonania kary pozbawienia wolności przeznaczony dla skazanych z zaburzeniami osobowości i zachowania spowodowanych użyciem substancji uzależniających;
 - oddział „strefa wolna od narkotyków” dla skazanych, którzy nie byli i nie są uzależnieni od narkotyków, ale ich zachowania mogą być ryzykowne;
 - oddział interwencji kryzysowej;
 - oddział zamknięty dla wykonywania kar dyscyplinarnych polegających na umieszczeniu w celi izolacyjnej;
 - oddział wyjściowy;
- 3) sekcja wykonania kary pozbawienia wolności przeznaczona dla skazanych zakwalifikowanych do zakładu karnego półotwartego z wysokim stopniem zabezpieczenia:
- oddział przejściowy;
 - oddziały standardowe;
 - oddział specjalny wykonania kary pozbawienia wolności przeznaczony dla skazanych na stałe niezdolnych do pracy;
 - oddział specjalny WKPW przeznaczony dla skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania;
 - oddział interwencji kryzysowej;
 - oddział zamknięty dla wykonywania kar dyscyplinarnych polegających na umieszczeniu w celi izolacyjnej;
 - oddział wyjściowy.

Pojemność zakwaterowania wynosi 940 osadzonych, z czego 83 tymczasowo aresztowanych i 857 skazanych. W dniu 24 września 2018 r. w jednostce przebywało 879 skazanych i 76 tymczasowo aresztowanych.

W tym samym czasie pracowało 450 osób, z których 280 to funkcjonariusze i 170 pracownicy cywilni.

Skazani są zatrudnieni głównie w warsztatach zapewniających funkcjonowanie więzienia i w kuchni, następnie w „Centrum działalności gospodarczej”, gdzie wykonują prace wymagające mniejszych kwalifikacji na podstawie umów z firmami cywilnymi, a także w zakładzie stolarskim, który produkuje głównie meble biurowe na potrzeby całej Służby Więziennej. Obecnie Zakład Karny w Ostrowie zapewnia pracę 60–65% skazanym.

Zakład Karny w Ostrowie nie posiada szkoły dla skazanych. Skazani uczą się na kursach zorganizowanych przez specjalistów działu penitencjarnego lub organizacje non-profit. Zajęcia edukacyjne polegają głównie

na nauczaniu języków obcych (angielskiego, francuskiego, włoskiego, hiszpańskiego i niemieckiego) zgodnie z aktualnymi osobistymi możliwościami; tutaj pomagają także skazani, którzy bardzo dobrze władają językiem. Kurs języka czeskiego organizowany jest dla skazanych cudzoziemców.

W przypadku skazanych karanych po raz pierwszy specjaliści z wydziału penitencjarnego prowadzą działania zmierzające do nabycia nawyków zawodowych w postaci specjalnych działań edukacyjnych, takich jak: arteterapia, przygotowanie do życia rodzinnego, poradnictwo psychospołeczne, ćwiczenia relaksacyjne, techniki samopoznania, techniki samoregulacji, poradnictwo społeczne, zdrowy styl życia.

W ramach spędzania wolnego czasu skazani mogą wybrać któryś spośród wielu oferowanych programów. Największym zainteresowaniem cieszą się programy sportowe, np. tenis stołowy, piłka nożna. Dużym zainteresowaniem cieszą się także klub szachowy, kurs gotowania, tematyczny klub przyrodoznawczy i geograficzny oraz klub filmowy.

Oddziały specjalne obejmują przede wszystkim skazanych z różnymi problemami zdrowotnymi, zaburzeniami osobowości i zachowania, spowodowanymi zażywaniem substancji uzależniających, a także zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania.

Programy w oddziałach specjalnych wymagają większej dawki cierpliwości, empatii, zrozumienia i indywidualnego podejścia. Pomimo wielu problemów pracownicy potrafią podjąć z tymi skazanymi wiele znaczących działań. Choć istnieje wiele trudności związanych z zatrudnieniem, więźniowie są zaangażowani w różne działania w ramach terapii zajęciowych, które koncentrują się głównie na dobrowolnej pracy pomocniczej na rzecz więzienia (<https://www.vscr.cz/veznice-ostrov/o-nas/>, dostęp: 30.08.2018; materiały wewnętrzne Zakładu Karnego w Ostrovie).



Poczucie alienacji – analiza badań własnych

Analizę badań własnych otwierają zagadnienia dotyczące potrzeb osób osadzonych z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Jak wiadomo, potrzeby osadzonych ulegają silnej deprywacji, ponadto potrzeby osób niepełnosprawnych znacznie różnią się od potrzeb pełnosprawnych ludzi. Osadzeni z niepełnosprawnością mają odmienne zapotrzebowanie na opiekę medyczną, rehabilitację, pracę i edukację. Ze względu na ograniczenia, często nie powstałe z ich winy, istnieje konieczność dokładniejszego przyjrzenia się potrzebom tej grupy osób. Ograniczony lub utrudniony kontakt, problemy z poruszaniem się, słuchem i wzrokiem mogą generować dodatkowe, niepotrzebne konflikty między samymi osadzonymi, ale również między osadzonymi a funkcjonariuszami. Dlatego tak istotna jest diagnoza potrzeb osób pozbawionych wolności, które posiadają pewne deficyty. Komisja Europejska w swoim Zaleceniu z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie gwarancji procesowych dla osób wymagających szczególnego traktowania podejrzanych lub oskarżonych w postępowaniu karnym (2013/C 378/03) w jasny sposób definiuje „osobę wymagającą szczególnego traktowania” jako osobę ze znacznie obniżoną sprawnością psychiczną, intelektualną, fizyczną lub sensoryczną lub cierpiącą na chorobę psychiczną bądź zaburzenia funkcji poznawczych, które utrudniają jej zrozumienie postępowania karnego i skuteczne w nim uczestnictwo.

Właściwy dobór metod i środków oddziaływania penitencjarnego jest konsekwencją przeprowadzonej diagnozy. Brak dostatecznej staranności w tym względzie ze strony Służby Więziennej może nieść negatywne konsekwencje dla osadzonych. Zazwyczaj prawidłowa diagnoza pozwala na umieszczenie osób z niepełnosprawnością intelektualną w oddziale terapeu-

tycznym, w którym są stosowane specjalne metody i środki. Jednak osoby z innymi rodzajami niepełnosprawności przebywają razem z pełnosprawnymi osadzonymi i tutaj potrzebna jest szczególna uwaga i pewna wrażliwość wychowawcy, by umieścić osobę z niepełnosprawnością w celi z osobami, które są tolerancyjne, bez skłonności do dominacji, a jednocześnie będą pomocne w różnych codziennych sytuacjach. Bezradność wynikająca z niepełnosprawności powinna być przesłanką uzasadniającą szczególną troskę o te osoby (Nowakowska, 2017).

Osoby z niepełnosprawnością, które odbywają karę pozbawienia wolności, przechodzą nie tylko przez proces resocjalizacji, lecz także integracji społecznej.

7.1. Potrzeby osadzonych z niepełnosprawnościami

W ostatnich latach poświęca się coraz więcej miejsca potrzebom osób z niepełnosprawnościami. Dokłada się wszelkich starań, aby pomóc im w codziennym funkcjonowaniu, nawet w miejscach izolacji, jakimi są jednostki penitencjarne. Dostrzega się ten niezwykle ważny obszar. Promowane jest przede wszystkim indywidualne podejście, z jednoczesną integracją społeczną. Jak słusznie zauważają Tomasz Kaźmierczak i Marta Łuczyńska (1998), celem pomocy społecznej powinno być podnoszenie poziomu funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, poprzez takie działania, jak: zapobieganie powstawaniu sytuacji trudnych, promocja prawidłowego funkcjonowania społecznego, pomoc w rozwiązywaniu różnych problemów czy wspieranie i motywowanie do samodzielnego przezwycięzania trudności.

7.1.1. Zakres potrzeb badanych

Jak wiadomo, skazani z różnymi niepełnosprawnościami mają przeważnie odmienne potrzeby z nich wynikające. Jednak część problemów i potrzeb pokrywa się. Jeśli chodzi o osoby z niepełnosprawnością intelektualną, to należy podkreślić, że ich gorsze funkcjonowanie dotyczy przede wszystkim sfery percepcyjnej oraz poznawczej, co może wpływać na proces uczenia się, ponieważ znacznie wolniej będą przyswajając różne wiadomości i umiejętności. W ostatnich latach dostrzeżono problemy osób z niepełnosprawnością intelektualną, niewątpliwie wpłynęło to na ich jakość życia w integracji. Osadzeni ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością intelektualną odbywają karę

pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Takie podejście pozwala na holistyczne spojrzenie na problem więźnia z niepełnosprawnością – z jednej strony wymagającego oddziaływań resocjalizacyjnych, z drugiej natomiast działań o charakterze terapeutycznym, wychowawczym oraz wspierającym, chodzi tu o kompleksowe działanie. Osoby z innymi rodzajami niepełnosprawności zazwyczaj nie odbywają kary w systemie terapeutycznym, chyba że wymaga tego ich stan zdrowia czy charakter popełnionego przestępstwa.

TABELA 18. Dostosowanie warunków w celi do potrzeb osadzonych

Polska				
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Tak, warunki są dostosowane	16	10	19	17
Za małą powierzchnia celi	7	13	3	10
Za mały kąć sanitarny	2	10	3	7
Utrudniony dostęp do kąćka sanitarnego	0	3	0	4
Zbyt wąskie przejścia w celi	2	4	0	4
Za dużo osób w celi	12	10	12	13
Republika Czeska				
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Tak, warunki są dostosowane	6	8	4	13
Za małą powierzchnia celi	0	1	0	0
Za mały kąć sanitarny	0	0	0	0
Utrudniony dostęp do kąćka sanitarnego	1	3	1	0
Zbyt wąskie przejścia w celi	0	0	0	0
Za dużo osób w celi	16	13	13	8
Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.				

Źródło: badania własne.

Zapytano badanych ze wszystkich grup, czy warunki odbywania kary są dostosowane do ich potrzeb i ewentualnie, jakie mieliby uwagi do istniejącego stanu (tab. 18). Osadzeni z niepełnosprawnością intelektualną zgłaszali zdecydowanie mniej próśb i uwag. W Polsce ponad połowa badanych kobiet stwierdziła, że warunki są dostosowane do ich potrzeb. Mężczyznom przeszkadza zbyt mała powierzchnia celi oraz mały kącik sanitarny. W Republice Czeskiej trzy wskazania dotyczyły utrudnionego dostępu do kącika sanitarnego. Wspólnym zastrzeżeniem, bez względu na kraj oraz płeć badanych, było osadzanie zbyt dużej liczby osób w jednej celi. Analizując potrzeby osadzonych z innymi rodzajami niepełnosprawności w Polsce, stwierdzono, że zarówno większość kobiet, jak i mężczyzn jest zdania, że warunki są adekwatne do potrzeb. Czescy osadzeni tylko w nielicznych przypadkach zgodzili się co do tego stwierdzenia, jednak poproszeni o wskazanie konkretnych udogodnień, tylko nieliczni wskazali potrzeby. Zaznaczyć trzeba, że badani w obrębie grupy osadzonych z inną niepełnosprawnością postulowali większą powierzchnię bytową.

Reasumując, badani w większości są zgodni, że warunki odbywania kary są adekwatne do ich potrzeb, jednak chcieliby zwiększonych powierzchni mieszkalnych lub mniejszej liczby osób przebywających razem w celi. Z przeprowadzonych badań wynika, że osadzeni w polskich zakładach karnych mają większe potrzeby niż osadzeni w Republice Czeskiej.

Jak wiadomo, osoby z niepełnosprawnością potrzebują wsparcia i pomocy innych osób. Często, osadzając więźniów w celach, w bardzo szczególny sposób dobiera się im współosadzonych. Ciężar tego zadania spoczywa na wychowawcach, którzy muszą wykazać się dużą wrażliwością i umiejętnością przewidywania. O ile osoby odbywające karę w systemie terapeutycznym otoczone są specjalną opieką, to osoby z innymi niepełnosprawnościami odbywające karę często potrzebują pomocy innych osadzonych. Nie każdy zdrowy osadzony wyraża chęć pomagania im. Ponadto niektórzy mogą wykorzystywać słabszych od siebie. Jak wskazują przeprowadzone badania (tab. 19), zdecydowana większość osób z niepełnosprawnościami potrzebuje pomocy ze strony współosadzonych. Najczęściej pomoc dotyczy codziennych czynności. Jak już wcześniej zaznaczono, odmienne potrzeby dotyczą osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną. Choć badani z tej grupy deklarują korzystanie z pomocy współosadzonych, to w rzeczywistości pomoc udzielana jest przez personel oddziału. W przypadku osadzonych z innymi rodzajami niepełnosprawności współosadzeni pomagają podczas ubierania się, poruszania, np. pójścia do toalety lub wyjścia na spacer, przy kładzeniu się do łóżka czy odbieraniu posiłków. Zdarza się, że współosa-

TABELA 19. Korzystanie z pomocy współosadzonych przy codziennych czynnościach

Polska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	15	50	9	30	16	53	19	63
Nie	15	50	21	70	14	47	11	37
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100
Republika Czeska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	16	53	10	33	19	63	19	63
Nie	14	47	20	67	11	37	11	37
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100

Źródło: badania własne.

dzeni pomagają podczas sprzątania, piszą listy czy prośby do administracji jednostki penitencjarnej.

Zgodnie z art. 55 Zarządzenia Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej osadzonym z niepełnosprawnością fizyczną, którzy nie mogą funkcjonować samodzielnie oraz wymagają opieki i pomocy innych, należy zapewnić pomoc tych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje i mogą być zatrudnieni jako opiekunowie osób niepełnosprawnych.

Zbadano również, czy osadzeni korzystają z pomocy personelu więziennego (tab. 20). Z zebranych danych wynika, że raczej tak, jednak częstotliwość tego wsparcia jest zróżnicowana. Według uzyskanych informacji najczęściej proszą o pomoc kobiety z niepełnosprawnością intelektualną z Polski – 80% oraz kobiety z innymi rodzajami niepełnosprawności z Republiki Czeskiej. Henryk Machel (2008) uważa, że praca personelu więziennego jest swojego rodzaju misją. Istotne są tutaj cechy osobowościowe wychowawców i psychologów. W pierwszej kolejności należy nawiązać kontakt z osadzonym,

TABELA 20. Korzystanie z pomocy personelu więziennego

Polska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	24	80	17	57	14	47	9	30
Nie	6	20	13	43	16	53	21	70
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100
Republika Czeska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	13	43	14	47	21	70	14	47
Nie	17	57	16	53	9	30	16	53
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100

Źródło: badania własne.

wychowawca powinien zatem posiadać odpowiednie zdolności komunikacyjne. Jest to szczególnie ceniona cecha w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, bowiem często są to osoby wycofane, trudne w kontakcie lub nadmiernie pobudzone. Kolejną cechą wychowawcy jest empatia, istotna w pracy z osadzonymi, ale szczególnie z osobami z niepełnosprawnością. Jeśli chodzi o pracę ze szczególnymi, specyficznymi grupami osadzonych, to wysoko cenioną cechą jest obiektywizm w ocenie i traktowaniu osadzonych. Bez względu na grupę osadzonych, z którą się pracuje, niezwykle istotne jest bycie sprawiedliwym. Jednak ze względu na szczególny rodzaj pracy resocjalizacyjnej – często również terapeutycznej – wychowawcy powinni być również autentyczni, co jest niezbędne w humanistycznym nurcie pedagogiki resocjalizacyjnej, winni odznaczać się wysoką umiejętnością rozumienia innych, umiejętnością dawania wsparcia oraz okazywania zainteresowania aktualnymi problemami (Jaworska, 2012).

TABELA 21. Rodzaje pomocy, na którą mają zapotrzebowanie osadzeni podczas odbywania kary

Polska				
Rodzaj pomocy	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Wsparcie emocjonalne/rozmowy z innymi osadzonymi	12	10	11	7
Wsparcie emocjonalne/rozmowy z wychowawcami/psychologami	22	18	19	11
Specjalistyczny sprzęt medyczny	0	3	6	10
Pomoc przy utrzymywaniu higieny	0	1	2	3
Pomoc przy czynnościach codziennych	2	2	3	6
Pomoc przy pisaniu listów	7	3	3	4
Republika Czeska				
Rodzaj pomocy	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Wsparcie emocjonalne/rozmowy z innymi osadzonymi	11	6	13	2
Wsparcie emocjonalne/rozmowy z wychowawcami/psychologami	17	14	13	18
Specjalistyczny sprzęt medyczny	1	5	3	23
Pomoc przy utrzymywaniu higieny	0	1	0	0
Pomoc przy czynnościach codziennych	0	2	0	2
Pomoc przy pisaniu listów	6	5	1	1
Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.				

Źródło: badania własne.

Zapytano badanych o formy i rodzaje pomocy, co do których mają zapotrzebowanie (tab. 21). Badani mogli wskazać zarówno wsparcie emocjonalne, jak

i materialne. Bez względu na kraj pochodzenia, płeć oraz rodzaj niepełnosprawności, najczęściej wskazywali braki w zakresie wsparcia emocjonalnego w postaci rozmów z wychowawcami oraz psychologami. Takie zapotrzebowanie zostało wskazane na dosyć wysokim poziomie. Polscy osadzeni z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują dodatkowo wsparcia w postaci rozmów z innymi osadzonymi. W przypadku kobiet to 12 wskazań, mężczyzn – 10 wskazań. Podobne potrzeby przejawiają skazani z Republiki Czeskiej z grupy osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną, wyższy wskaźnik, niemal dwukrotnie, uzyskano w grupie kobiet – 11 wskazań. Badani zgłaszali dodatkowo potrzebę uzyskania pomocy przy pisaniu listów. Analizując odpowiedzi osób z innymi rodzajami niepełnosprawności osadzonych w Polsce, zauważa się, że potrzebowały one specjalistycznego sprzętu medycznego, pomocy przy codziennych czynnościach, takich jak pranie czy sprząatanie. W grupie badanych z Republiki Czeskiej można zauważyć znacznie mniejszą potrzebę uzyskiwania dodatkowej pomocy w innych kwestiach niż wsparcie emocjonalne.

TABELA 22. Potrzeby w zakresie dodatkowej opieki

Polska				
Osoba	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Wychowawca	17	14	24	19
Terapeuta	12	10	11	6
Psycholog	22	22	19	14
Kurator sądowy	8	5	4	3
Pracownik socjalny	3	10	1	6
Republika Czeska				
Osoba	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Wychowawca	12	6	6	4
Terapeuta	2	1	5	1
Psycholog	19	9	12	7
Kurator sądowy	3	2	2	1
Pracownik socjalny	9	12	18	16
Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.				

Źródło: badania własne.

Zapytano badanych o dodatkowe źródła wsparcia i opieki (tab. 22). Wszyscy badani zgodnie odpowiedzieli, że potrzebują dodatkowej opieki. Analizując źródła wsparcia, zauważono, że oczekiwania skazanych dotyczą zwiększonej opieki ze strony personelu więziennego. W Polsce to przede wszystkim wychowawca oraz psycholog. W Republice Czeskiej wychowawca oraz pracownik socjalny. Analizując dane według płci, można dostrzec tendencję wśród badanych kobiet w obu krajach do zwiększonej potrzeby kontaktu z personelem więziennym. Niewiele wskazań dotyczy potrzeby kontaktu z kuratorem sądowym. Jak pokazała przeprowadzona analiza badań, osadzeni z niepełnosprawnościami odbywający karę pozbawienia wolności w Polsce deklarują zapotrzebowanie na pomoc ze strony personelu więziennego i pozawięziennego; być może wynika to z różnic w systemie polskim i czeskim. Mimo wszystko należałoby podkreślić, że dobrym rozwiązaniem byłoby zaangażowanie pracowników socjalnych lub większe zaangażowanie kuratorów sądowych w pracę z osadzonymi na różnych etapach odbywania kary pozbawienia wolności.

7.1.2. Potrzeby dotyczące opieki medycznej

Skazani z niepełnosprawnościami wymagają niewątpliwie opieki medycznej, jednak rodzaj i zakres potrzeb zależy głównie od rodzaju i poziomu niepełnosprawności. Potrzeby medyczne najczęściej dotyczą dostępu do rehabilitacji, lekarzy specjalistów czy leków. Jak słusznie zauważyła Maria Gordon (1987), dużą część działań leczniczo-usprawniających może przeprowadzać personel pielęgniarski. Jednak występujące trudnienia w tym zakresie są źródłem stresu zarówno dla osoby osadzonej z niepełnosprawnością, personelu więziennego, pracującego na co dzień z osobą z niepełnosprawnością, jak i całego otoczenia, np. współosadzonych.

Osadzeni mają prawo do korzystania z opieki medycznej. Bezpłatnie udziela się świadczeń zdrowotnych, dostarcza leki oraz artykuły sanitarne (art. 111 § 1 k.k.w.). Wszelkie świadczenia zdrowotne świadczone są głównie przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności. Jak wynika z przeprowadzonych badań, poziom opieki medycznej znacznie gorzej oceniają badani z innymi rodzajami niepełnosprawności (tab. 23). Najbardziej krytycznie została ona oceniona przez kobiety odbywające karę w czeskim systemie penitencjarnym. Być może zakłady karne ze względu na swój izolacyjny charakter nie są w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb. Jak wiadomo, w pierwszej kolejności zaspokajane są potrzeby najważniejsze

z medycznego punkt widzenia. Często osadzeni nie są zadowoleni z tempa załatwiania ich spraw, jak również skarżą się na małą dostępność do lekarzy specjalistów.

TABELA 23. Stopień zaspokojenia potrzeb opieki medycznej

Polska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	14	46	7	24	6	20	9	30
Tylko częściowo	7	24	12	40	6	20	8	27
Nie, opieka jest niewystarczająca	9	30	11	36	18	60	13	43
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100
Republika Czeska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	11	36	11	36	6	20	16	10
Tylko częściowo	7	24	14	47	4	13	6	20
Nie, opieka jest niewystarczająca	12	40	5	17	20	67	21	70
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100

Źródło: badania własne.

Poprzednie zagadnienie spróbowano uszczegółowić, ustalając z czyjej pomocy i opieki medycznej osadzeni korzystają najczęściej (tab. 24). Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź. Wszyscy badani najczęściej zgłaszają się do pielęgniarki. Zazwyczaj jest obecna codziennie i nie ma specjalnych procedur wyznaczania wizyt.

TABELA 24. Opieka, z której korzystają badani

Polska				
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Lekarza	16	12	15	15
Stomatologa	4	0	0	2
Pielęgniarki	26	20	25	21
Republika Czeska				
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Lekarza	19	25	15	17
Stomatologa	8	3	12	7
Pielęgniarki	28	21	23	23
Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.				

Źródło: badania własne.

Drugą grupą pod względem częstotliwości zgłoszeń są lekarze; najczęściej ich pomocy poszukiwali badani mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną zbadani w Republice Czeskiej. Trzeba podkreślić, że analizując wszystkie wskazania, można zauważyć, że to Czesi znacznie częściej korzystają z opieki medycznej. Zdecydowanie częściej korzystali np. z pomocy stomatologa w porównaniu do osadzonych w polskich jednostkach penitencjarnych.

7.1.3. Uczestnictwo w działaniach resocjalizacyjnych i terapeutycznych

Programy resocjalizacyjne i terapeutyczne realizowane przez personel więzienny są ściśle związane z celem kary pozbawienia wolności, jakim jest wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanых postaw, zwłaszcza poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymywania się od powrotu do przestępstwa (art. 67 § 1 k.k.w.). Proponowane działania resocjalizacyjne i terapeutyczne mają często charakter programów skierowanych do wyodrębnionych, ze względu na wspólne potrzeby, grup osób osadzonych.

TABELA 25. Udział w programach resocjalizacyjnych i readaptacyjnych

Polska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	18	60	17	57	20	67	10	33
Nie	12	40	13	43	10	33	20	67
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100
Republika Czeska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	18	60	11	36	16	53	12	40
Nie	12	40	19	64	14	47	18	60
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100

Źródło: badania własne.

Zgodnie z art. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. 2003, Nr 50, poz. 1468 i 1469) oddziaływania penitencjarne prowadzi się w formie zindywidualizowanych działań dostosowanych do psychofizycznych właściwości skazanego, a także działań wobec grupy skazanych. Oddziaływania wobec osadzonych powinny uwzględniać w szczególności wymagające korekcji deficyty, które doprowadziły do popełnienia przestępstwa. Według Zarządzenia Nr 16/14 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej oddziaływania mogą być realizowane w różnych formach: terapii w oddziale terapeutycznym lub poza nim, nauczania w szkole lub na kursach oraz programów skierowanych do grup skazanych wyodrębnionych ze względu na wspólne potrzeby resocjalizacyjne. Programy resocjalizacyjne i zajęcia kulturalno-oświatowe mają na celu m.in. uświadomienie deficytów oraz pracę nad nimi, pracę z zasobami osadzonych, naukę zachowań prospołecznych oraz kształtowanie postaw prospołecznych. Istotne jest również rozwijanie zainteresowań oraz umiejętność pracy w grupie.

Prowadzenie zajęć z osobami z niepełnosprawnościami powinno sprzyjać ich integracji społecznej i przystosowaniu do samodzielnego życia. W miarę możliwości włącza się tę grupę osadzonych we wszystkie rodzaje aktywności. W przypadku niektórych wymagana jest zgoda lekarza na uczestnictwo w programie lub zajęciach. Dotyczy to zwłaszcza zajęć sportowych i rekreacyjnych. Zdecydowana większość badanych ze wszystkich grup deklaruje, że uczestniczy w różnych formach resocjalizacji podczas pobytu w zakładzie karnym. Najmniej aktywni są mężczyźni z obu krajów z grupy osób z innymi rodzajami niepełnosprawności. Najbardziej aktywnie w zajęciach i programach uczestniczą kobiety z Polski z innymi rodzajami niepełnosprawności – 67%, z niepełnosprawnością intelektualną – 60% oraz kobiety z niepełnosprawnością intelektualną z Republiki Czeskiej – 60% (tab. 25).

Taki udział badanych może wynikać z różnych ograniczeń, choć jak zaznaczono, zajęcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną są przygotowywane specjalnie dla tej grupy; w przypadku drugiej grupy zazwyczaj osadzeni są rekrutowani wraz z pełnosprawnymi osadzonymi. Brak dbałości o szczegóły może powodować postawy wycofywania się z zajęć i biernego przyjmowania rzeczywistości.

Wykonanie kary pozbawienia wolności ma na celu wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu społecznie pożądanых postaw (art. 67 k.k.w.). Osadzonych, którzy uczestniczyli w zajęciach, zapytano o korzyści wynikające z ich aktywności (tab. 26). Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź. Osadzone w Polsce kobiety z niepełnosprawnością intelektualną stwierdziły, że programy i zajęcia przede wszystkim służą resocjalizacji (15 wskazań), są również formą spędzania wolnego czasu (11 wskazań), ważne jest również to, iż podkreślały, że zajęcia pozwalają na naukę nowych umiejętności (5 wskazań). Mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną zdecydowanie wskazali zajęcia jako formę spędzania wolnego czasu (13 wskazań) oraz naukę nowych umiejętności (12 wskazań). W grupie osób z innymi rodzajami niepełnosprawności w obrębie płci jest duża rozbieżność; zdaniem kobiet uczęszczanie na zajęcia służy przede wszystkim resocjalizacji (12) oraz rozwijaniu umiejętności (10), natomiast mężczyźni byli mniej aktywni w tym aspekcie, jednak najczęściej wskazywali, że zajęcia służą procesowi resocjalizacji.

Analizując drugą grupę – więźniów z Republiki Czeskiej – można zauważyć, że kobiety z niepełnosprawnością intelektualną uważają, że zajęcia pomagają w ich resocjalizacji (15 wskazań) oraz są formą wypełnienia czasu wolnego (11 wskazań), natomiast dla mężczyzn są przede wszystkim wypełnieniem wolnego czasu – najwyższy wskaźnik – 11. Analizując grupy bada-

TABELA 26. Korzyści z uczęszczania na zajęcia w opinii badanych

Polska				
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Pozwala zrozumieć swój błąd i służy resocjalizacji	15	8	12	6
Spotkanie się z innymi osadzonymi	6	6	4	4
Wypełnienie czasu	11	13	7	4
Spotkanie osób spoza ZK	0	5	1	1
Pozwala na rozwijanie własnych umiejętności	9	8	10	2
Nauka nowych umiejętności	5	12	6	2
Republika Czeska				
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Pozwala zrozumieć swój błąd i służy resocjalizacji	15	5	14	18
Spotkanie się z innymi osadzonymi	1	1	1	0
Wypełnienie czasu	11	11	10	6
Spotkanie osób spoza ZK	2	0	3	4
Pozwala na rozwijanie własnych umiejętności	5	5	6	13
Nauka nowych umiejętności	3	1	5	4
Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.				

Źródło: badania własne.

nych z innymi rodzajami niepełnosprawności, widać, że dla kobiet ważny jest aspekt resocjalizacyjny (15 wskazań), wypełnienia wolnego czasu (11 wskazań), a także rozwijania własnych umiejętności (5 wskazań). Natomiast osadzeni mężczyźni skupiają się na resocjalizacji (18 wskazań) oraz rozwijaniu własnych umiejętności (13 wskazań).

Zastanawiać może to, iż pomimo częstych w badaniach deklaracji osadzonych, że brakuje im wolności, „normalnego” życia oraz przebywania z innymi ludźmi niż współosadzeni, rzadko wskazywali na brak kontaktu z osobami z zewnątrz. Być może wynika to stąd, że programy resocjalizacyjne oraz zajęcia kulturalno-oświatowe mogą być prowadzone przy współudziale lub udziale fundacji i stowarzyszeń, a praca z ich przedstawicielami to forma kontaktu ze światem zewnętrznym.

TABELA 27. Preferencje badanych dotyczące form zajęć w zakładzie karnym

Polska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Zajęcia grupowe	10	33	11	36	18	60	9	30
Zajęcia indywidualne	20	67	19	67	12	40	21	70
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100
Republika Czeska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Zajęcia grupowe	13	43	8	27	13	43	15	50
Zajęcia indywidualne	17	57	22	73	17	57	15	50
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100

Źródło: badania własne.

Zajęcia mogą być organizowane w różnych formach, każda z nich ma swoje zalety. W więziennictwie, m.in. ze względu na niższe koszty oraz kwestie organizacyjne (działaniami można objąć większą liczbę uczestników), preferuje się zajęcia grupowe. Zapytano badanych, jakie formy są dla nich bardziej atrakcyjne (tab. 27). Prawie wszyscy odpowiedzieli, że ich zdaniem lepsze są zajęcia indywidualne. Zapytani o powody uznali, że ze względu na bezpośredni kontakt z wychowawcą lub psychologiem, dostosowanie się prowadzącego do jednej osoby, a nie całej grupy. Badani wymagają szczególnej

uwagi w pewnych obszarach, nie chcą opowiadać o niektórych problemach większej grupie osób. Osadzeni często mają uzasadnione obawy przed ujawnieniem swoich doświadczeń innym osadzonym.

7.1.4. Kontakty ze światem zewnętrznym

Izolowany człowiek nagle przestaje pełnić wiele ról społecznych, jednocześnie ucząc się nowych, zdecydowanie ogranicza się jego możliwości decydowania o sobie i nakazuje się podporządkowanie regulaminom więziennym. Reguła ERW 70 mówi, że postępowanie z więźniami nie polega na podkreślaniu ich wykluczenia, ale przede wszystkim na wskazywaniu, że są oni nadal częścią społeczeństwa. Ustawodawca określił sposoby i częstotliwość kontaktów osób pozbawionych wolności ze środowiskiem wolnościowym (art. 102 § 2 k.k.w.). Szczególnie istotną wartość przypisuje się rodzinie.

TABELA 28. Kontakty z osobami najbliższymi

Polska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	9	30	11	36	15	50	23	77
Nie	21	70	19	64	15	50	7	23
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100
Republika Czeska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	18	60	20	67	13	43	17	57
Nie	12	40	10	33	17	57	13	43
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100

Źródło: badania własne.

Rodzina i osoby bliskie często są znaczącym wsparciem dla osób pozbawionych wolności. Zapytano badanych, czy mają kontakt z bliskimi oraz jakie jego formy preferują (tab. 28). Jak wskazują dane w Polsce, osadzeni z niepełnosprawnością intelektualną mają bardzo trudną sytuację. W przypadku

kobiet aż 70% nie ma kontaktu z bliskimi, a wśród mężczyzn 64%. W grupie osadzonych z innymi rodzajami niepełnosprawności odsetek nie jest już tak wysoki.

W Republice Czeskiej znacznie więcej badanych utrzymuje kontakty z rodziną i bliskimi niż w grupie z Polski.

TABELA 29. Formy kontaktów

Odpowiedzi	Polska			
	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Telefony	29	27	30	23
Listy	21	19	28	18
Widzenia	27	22	24	26
Spotkania w ramach programów	12	17	16	10
Skype	0	0	3	2
Republika Czeska				
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna		Inne rodzaje niepełnosprawności	
	K	M	K	M
Telefony	28	29	24	27
Listy	24	18	22	20
Widzenia	29	30	27	27
Spotkania w ramach programów	11	14	14	15
Skype	0	0	0	0
Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.				

Źródło: badania własne.

Liczne badania naukowe dotyczące roli rodziny w resocjalizacji osadzonych wskazują często na jej kluczowe znaczenie. Wiedząc o tej niezwykle silnej korelacji, działania Służby Więziennej obu analizowanych krajów, silnie koncentrują się na podtrzymywaniu kontaktów osadzonego z bliskimi. Takie działania są przydatne nie tylko na etapie odbywania kary, lecz także

służą społecznej readaptacji i inkluzji społecznej. Rola rodziny w procesie resocjalizacji skazanego ma duże znaczenie i może przybierać różne formy, np. spotkań rodzinnych, w których uczestniczą zarówno współmałżonkowie, jak i dzieci, spotkań z terapeutą, rozmów współmałżonków lub rodziców z wychowawcą lub psychologiem, wspólnie spędzonego czasu podczas organizowanego na terenie jednostki dnia dziecka, ojca czy matki.

Więź osadzonego z rodziną jest ważnym ogniwem w procesie resocjalizacji i readaptacji społecznej. Oczywiście, jeśli skazany nie odbywa kary za przestępstwo przeciwko rodzinie. Nawet zerwane więzi da się skutecznie odbudować przy odpowiedniej pracy obu stron. Badania Krystyna Kmieciak-Baran (1988) potwierdzają, że poczucie osamotnienia spowodowane brakiem kontaktu z rodziną i osobami najbliższymi wpływa negatywnie na proces resocjalizacji. Prawidłowe kontakty z bliskimi pozwalają zachować równowagę, dają poczucie wsparcia, a także pozwalają, by osadzeni nadal czuli się częścią rodziny. Tadeusz Sakowicz (2009) uważa, że większy wpływ na osadzonego ma rodzina prokreacyjna ze względu na silne więzi uczuciowe.

Częstotliwość korzystania z kontaktów z najbliższymi, światem zewnętrznym w Polsce i Republice Czeskiej określają ustawodawcy danego kraju. Badani najczęściej korzystają z rozmów telefonicznych oraz widzeń. Chętnie również prowadzą korespondencję listowną. Najrzadziej rozmawiają za pomocą Skype'a (tab. 29).

7.1.5. Przygotowanie do opuszczenia zakładu karnego

Jak już podkreślano, niezwykle ważne jest przygotowanie do opuszczenia zakładu karnego. Podczas pobytu w zakładzie karnym administracja powinna dołożyć wszelkich starań, by minimalizować szkodliwe skutki uwięzienia (Reguła ERW 65). Dlatego należy pozwolić skazanemu na rozwój umiejętności i zdolności, które zwiększą jego szanse na trwałą readaptację społeczną.

Jakość i powodzenie powrotu do społeczeństwa są w pewnym stopniu uzależnione od systemu odbywania kary oraz osobistego zaangażowania osadzonego. Osadzeni, zwłaszcza odbywający kary długoterminowego pozbawienia wolności, mają wiele obaw, jak np. brak zatrudnienia, brak mieszkania, kłopoty finansowe, trudność w powrocie do rodziny. W ramach prowadzonych oddziaływań resocjalizacyjnych proponuje się udział w programach, które wspomagają proces readaptacji (tab. 30).

TABELA 30. Obawy przed opuszczeniem zakładu karnego

Polska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	24	80	25	83	27	90	20	67
Nie	6	20	5	17	10	10	10	33
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100
Republika Czeska								
Odpowiedzi	Niepełnosprawność intelektualna				Inne rodzaje niepełnosprawności			
	K		M		K		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	26	87	25	83	23	77	21	70
Nie	4	13	5	17	7	23	9	30
Razem	30	100	30	100	30	100	30	100

Źródło: badania własne.

Przeprowadzone badania wskazują na kilka istotnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które odbywają karę pozbawienia wolności. Badani postulują zwiększenie przestrzeni w celach, być może należałoby osadzać mniej osób w celach, chociażby ze względu na potrzeby w zakresie poruszania się; ten postulat dotyczy szczególnie osób, które nie poruszają się samodzielnie, a za pomocą kul lub na wózku inwalidzkim. Ogólnie rzecz ujmując, należałoby dążyć do zmniejszania lub zniesienia barier architektonicznych w jednostkach penitencjarnych. Badani chętnie korzystają z zajęć readaptacyjnych oraz resocjalizacyjnych i wysoko je oceniają. Jednocześnie postulują chęć zwiększonego korzystania z możliwości spotkań z wychowawcą, terapeutą, psychologiem i lekarzem. Często wynika to z indywidualnych potrzeb zdrowotnych i psychicznych osadzonych. Być może należałoby rozszerzyć sieci wsparcia osób pozbawionych wolności o podmioty zewnętrzne, wówczas te potrzeby byłyby zaspokojone.

7.2. Wielowymiarowość poczucia alienacji osób z niepełnosprawnościami pozbawionych wolności

Osoby z niepełnosprawnościami, które odbywają karę pozbawienia wolności, znajdują się w niezwykle trudnej sytuacji. Z jednej strony wyklucza ich ze społeczeństwa fakt pozbawienia wolności, z drugiej strony integrację z grupą osób osadzonych utrudnia posiadanie niepełnosprawności. Osoby takie są narażone na szczególne potępienie ze strony tzw. grypsujących. Grupa ta często wykorzystuje w sposób instrumentalny osoby słabsze, z deficytami (zob. Moczydłowski, 1991; Szaszkiwicz, 1997). Jednak zdarza się, że i pozostali osadzeni nie chcą integrować się z osobami z niepełnosprawnościami. Według Martina E.P. Seligmana, Elaine F. Walker i Davida L. Rosenhana (2003) taka postawa może spowodować, że u osób „odrzuconych” wykształci się stan bezradności wyuczonej, który charakteryzuje się ciągłym oczekiwaniem na przykre zdarzenia oraz przekonaniem, że nie można im zapobiec. Takie postępowanie najczęściej kończy się utrwaleniem biernej postawy wobec życia i jego wyzwań oraz wielu deficytów w sferze poznawczej. Martin E.P. Seligman i Steven Maier (1967) podkreślają, że wśród wielu efektów bezradności wyuczonej najbardziej niepokojące są: unikanie kontaktów społecznych, lęk przed porażką, brak motywacji do działania, przekonanie o niemożności poradzenia sobie z określonymi zadaniami. Jednocześnie u osób cierpiących na wyuczoną bezradność zdiagnozowano wiele deficytów, m.in. poznawczych, motywacyjnych, emocjonalnych czy społecznych.

Alienacja definiowana jest jako stan wyobcowania, a przejawia się brakiem związku z otaczającym światem, społeczeństwem. Aktualnie alienacja dotyczy głównie oderwania od społeczeństwa.

Analiza wstępna uzyskanych wyników (tab. 31) w badaniach polskich pokazała, że badani mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną uzyskali najwyższe natężenie w trzech spośród pięciu komponentów poczucia alienacji; wśród kobiet sytuacja wygląda nieco odmiennie, ponieważ zarówno kobiety z niepełnosprawnością intelektualną, jak i innymi rodzajami niepełnosprawności wykazują w dwóch wskaźnikach najwyższe natężenie. W populacji czeskiej wśród mężczyzn najwyższe wyniki uzyskano w grupie osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną, podobnie jak w grupie kobiet. Analizując natężenie ogólnego wyniku poczucia alienacji, w populacji badanej w Polsce, stwierdzono, że wśród mężczyzn najwyższy poziom prezentuje grupa z niepełnosprawnością intelektualną – 216,32, podobnie jak grupa kobiet z tym rodzajem niepełnosprawności – 221,28. W badaniu czeskich osadzonych, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn

TABELA 31. Wyniki średniej poczucia alienacji badanych w Polsce i Republice Czeskiej

Płeć	Polska						Republika Czeska					
	Mężczyźni			Kobiety			Mężczyźni			Kobiety		
	Gr1	Gr2	Gr3	Gr1	Gr2	Gr3	Gr1	Gr2	Gr3	Gr1	Gr2	Gr3
Grupa												
Poczucie anomii <i>M</i>	48,77	50,55	45,83	49,72	53,41	48,52	44,20	49,41	48,66	47,07	47,57	49,82
<i>SD</i>	7,21	7,69	7,55	6,22	7,14	7,72	6,27	8,03	7,23	10,19	6,00	5,65
Poczucie bezsensu <i>M</i>	40,83	36,97	40,52	41,17	36,17	37,86	39,13	43,26	40,48	39,34	41,17	40,43
<i>SD</i>	5,421	8,253	7,410	5,134	7,172	7,759	5,975	7,171	9,010	7,316	9,838	8,871
Poczucie bezradności <i>M</i>	35,10	42,25	40,45	40,14	44,24	45,00	36,27	39,07	37,00	40,59	40,57	35,21
<i>SD</i>	9,46	10,19	10,08	10,90	11,42	10,75	7,96	10,62	11,88	9,26	11,81	11,98
Poczucie samowyobcowania <i>M</i>	47,43	42,68	46,34	42,10	40,46	44,59	45,13	45,30	46,59	44,55	47,48	45,46
<i>SD</i>	5,78	8,79	6,19	7,60	9,92	7,29	6,67	6,56	9,36	4,98	6,86	11,37
Poczucie izolacji <i>M</i>	40,13	43,55	43,03	40,32	45,61	44,07	38,70	41,44	40,14	41,24	40,39	38,11
<i>SD</i>	7,73	8,76	6,21	12,30	7,78	7,02	8,47	7,34	11,59	7,37	8,32	14,80
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny <i>M</i>	212,26	216,32	216,17	214,21	221,28	220,03	203,43	218,48	212,86	212,79	217,17	209,03
<i>SD</i>	17,23	17,73	24,60	23,95	23,56	19,71	12,59	17,61	25,94	22,98	21,42	24,11

Gr1 – grupa kontrolna; Gr2 – grupa z niepełnosprawnością intelektualną; Gr3 – grupa z innymi rodzajami niepełnosprawności;
M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe

Źródło: badania własne.

najwyższe natężenie alienacji wykazały grupy mężczyzn i kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, odpowiednio 218,48 i 217,17.

Normy ustalone przez Kmieciak-Baran (1995, s. 104–106)¹²⁰ pozwalają stwierdzić, że niemalże wszystkie wskaźniki są na średnim poziomie. Na niskim poziomie w grupie badanych w Polsce uzyskano jeden wskaźnik, poczucie bezsensu u mężczyzn i kobiet z niepełnosprawnością oraz wśród kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności. Natomiast w badaniach czeskich podobnie niski poziom odnotowano we wskaźniku poczucia bezsensu w obu grupach kontrolnych.

W celu określenia dalszej drogi weryfikacji hipotez przeprowadzono ocenę normalności rozkładów badanych zmiennych. Z tego powodu wykonano obliczenia testem Kołmogorowa-Smirnowa dla jednej próby. Test ten weryfikuje prawidłowość dopasowania skumulowanego rozkładu danej zmiennej z teoretycznym rozkładem normalnym, gdy znana jest jedynie pewna skończona liczba obserwacji tej zmiennej (próba statystyczna). Jest on oparty na badaniu maksymalnej różnicy pomiędzy dystrybuantą empiryczną (z próby) a teoretyczną dystrybuantą rozkładu (D). Wynik pozwoli oszacować dobór testów parametrycznych lub nieparametrycznych.

TABELA 32. Analiza normalności rozkładu testem Kołmogorowa-Smirnowa

Zmienne	p (na podstawie testu Kołmogorowa-Smirnowa)
Poczucie anomii	$p < 0,15$
Poczucie bezsensu	$p < 0,05$
Poczucie bezradności	$p > 0,20$
Poczucie samowyoobcowania	$p < 0,01$
Poczucie izolacji	$p < 0,05$
Alienacja wskaźnik ogólny	$p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Wyniki zawarte w tabeli 32 jasno wskazują na obecność zmiennych cechujących się brakiem rozkładu normalnego. Do dalszej analizy zależności oraz porównań wykorzystano zatem testy nieparametryczne, m.in.

¹²⁰ Kmieciak-Baran dokonała normalizacji dla trzech grup: studentów różnych kierunków, młodzieży w wieku 15–18 lat oraz recydywistów. W interpretacji uzyskanych danych posłużono się oczywiście normalizacją dla ostatniej grupy. Jednak sama autorka podaje, że normy należałoby traktować z dystansem ze względu na liczbę osób uczestniczących w badaniach normalizacyjnych.

nieparametryczny test ANOVA Kruskala-Wallisa oraz w dalszej kolejności test U Manna-Whitney'a.

7.2.1. Poczucie alienacji mężczyzn osadzonych w Polsce

Jedną ze zmiennych analizowanych w tym opracowaniu jest poczucie alienacji. Na konstrukt ten składają się podskale: poczucie anomii – ładu społecznego; poczucie sensu – bezsensu; poczucie bezradności – zaradności; poczucie samowyobcowania – autonomii; poczucie izolacji (osamotnienia) – integracji, które opisują sytuacje, kiedy człowiek czuje się odizolowany od społeczeństwa i sfer osobistego funkcjonowania. Konstruując plan badań, zakładano, że zmienna ta może być uzależniona od występowania niepełnosprawności lub jej braku. Tabela 33 przedstawia szczegółowe zestawienie różnic wymienionych zmiennych w zależności od porównywanych grup polskich.

TABELA 33. Analiza wariancji w zakresie poczucia alienacji w grupie polskich mężczyzn

Zmienne	Mężczyźni (średnia rang)			
	Pełnosprawni	Z niepełnosprawnością intelektualną	Z innymi rodzajami niepełnosprawności	ANOVA Kruskala-Wallisa
Poczucie anomii	46,06	50,79	36,58	$H(2, N = 88) = 4,64$ $p > 0,05$
Poczucie bezsensu	49,05	34,81	49,48	$H(2, N = 88) = 6,25$ $p < 0,05$
Poczucie bezradności	33,21	53,35	46,12	$H(2, N = 88) = 9,54$ $p < 0,01$
Poczucie samowyobcowania	50,28	35,14	46,05	$H(2, N = 88) = 5,50$ $p > 0,05$
Poczucie izolacji	37,28	49,58	46,97	$H(2, N = 88) = 3,80$ $p > 0,05$
Alienacja wskaźnik ogólny	39,50	49,14	43,69	$H(2, N = 88) = 2,11$ $p > 0,05$

Źródło: badania własne.

Dokonano analizy wariancji (Kruskala-Wallisa) różnic w poziomie zmiennych badawczych w zakresie poczucia alienacji w grupie polskich mężczyzn w zależności od posiadanej niepełnosprawności i jej rodzaju. Przeprowadzona analiza statystyczna pozwala stwierdzić, że badane grupy mężczyzn różnią się w zakresie dwóch komponentów poczucia alienacji. W badaniu poczucia bezsensu najniższy jej poziom przejawia grupa z niepełnosprawnością intelektualną, a najwyższy osoby z innymi rodzajami niepełnosprawności oraz z grupy kontrolnej. Grupy różnicuje również wskaźnik poczucia bezradności. Najwyższy odnotowano w grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną, a najniższy w grupie kontrolnej. W przypadku tego wskaźnika widać, że grupa z najwyższym jego poziomem ma pewną tendencję do zewnątrzsterowności. Być może spowodowane jest to stanem psychicznym i trudnościami w relacjach ze światem zewnętrznym. Zewnątrzsterowności należy upatrywać w wyręczaniu ich w wielu sytuacjach. Grupa osób z niepełnosprawnością intelektualną jest bowiem bardzo zróżnicowana. Wciąż jest niewiele badań wskazujących na związku niepełnosprawności intelektualnej z przestępczością, jednak należy podkreślić, że obniżenie poziomu intelektualnego może prowadzić do braków w rozumieniu norm prawnych czy konsekwencji własnego zachowania. Warto przytoczyć słowa Jana Konopnickiego (1971), który wskazał na czynniki ułatwiające popełnianie przestępstw osób z omawianej grupy. Autor uznał, że takie cechy, jak: zaburzenia koncentracji uwagi, nadmierna impulsywność, tendencje agresywne czy braki w zakresie dążenia do wyznaczonych celów mogą sprzyjać zachowaniom przestępczym.

Badane grupy nie różnią się między sobą w zakresie poczucia anomii, co oznacza, że wszyscy badani mają trudności w interpretowaniu własnych zachowań i przewidywaniu ich konsekwencji. Brak tych umiejętności jest charakterystyczny dla osób nieprzystosowanych społecznie. Ich czyny charakteryzuje często bezcelowość podejmowanych działań. System norm obowiązujących w życiu codziennym traktują jako niezrozumiały i narzucony z zewnątrz. Nie różnicuje grup również poczucie samowyobcowania oraz poczucia izolacji. W równym stopniu badani dokonują samoalienacji; to częsta sytuacja, gdy człowiek zatracą poczucie własnej tożsamości, a jak wiadomo, łatwo o to w warunkach izolacji penitencjarnej. Dodatkowo pojawia się u nich poczucie izolacji społecznej. Żyjąc wśród innych, jednocześnie zdają sobie sprawę ze swojej samotności i z tego, że są zdani na siebie.

Można również stwierdzić, że ogólny poziom alienacji nie różnicuje badanych grup mężczyzn w Polsce, nie są to różnice na poziomie istotnym.

7.2.2. Poczucie alienacji kobiet osadzonych w Polsce

Ze względu na fakt, że grupę badawczą stanowiła również populacja kobiet, możliwe stało się zweryfikowanie poczucia alienacji i jej składowych. Zakładano bowiem, że różnica płci może mieć znaczenie w poziomie tej zmiennej. Tabela 34 przedstawia szczegółowe zestawienie różnic wspomnianych zmiennych w zależności od porównywanych w grupach polskich kobiet.

TABELA 34. Analiza wariancji w zakresie poczucia alienacji w grupach polskich kobiet

Polska	Kobiety (średnia rang)			
Zmienne	Pełnosprawne	Z niepełnosprawnością intelektualną	Z innymi rodzajami niepełnosprawności	ANOVA Kruskala-Wallis
Poczucie anomii	40,20	53,51	38,27	$H(2, N = 88) = 6,29$ $p < 0,05$
Poczucie bezsensu	54,18	36,10	41,70	$H(2, N = 88) = 7,81$ $p < 0,05$
Poczucie bezradności	36,10	47,22	48,67	$H(2, N = 88) = 4,30$ $p > 0,05$
Poczucie samowyobcowania	42,68	37,73	49,87	$H(2, N = 88) = 3,42$ $p > 0,05$
Poczucie izolacji	37,89	47,62	43,46	$H(2, N = 88) = 2,19$ $p > 0,05$
Alienacja wskaźnik ogólny	39,27	44,52	45,14	$H(2, N = 88) = 0,96$ $p > 0,05$

Źródło: badania własne.

Przeprowadzona analiza wykazała obecność istotnych różnic w zakresie dwóch zmiennych: poczucie bezsensu oraz poczucie anomii. W tych przypadkach poziom współczynnika istotności nie przekroczył wartości istotnej $p < 0,05$. Wyniki potwierdzają zatem, że w przypadku wymienionych zmiennych obecność i rodzaj niepełnosprawności mają istotne znaczenie. Ze szczegółowej analizy wynika, że w przypadku komponentu

poczucie bezsensu średnia wartość rang osiąga najniższy poziom w grupie z niepełnosprawnością intelektualną, a najwyższy w grupie kontrolnej. W przypadku drugiej zmiennej – poczucia anomii – najwyższy wynik osiągnęła grupa kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, a najniższy kobiety z innymi rodzajami niepełnosprawności. Grupa badanych z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzuje się zatem większą trudnością w przestrzeganiu porządku prawnego, przestrzeganiu różnego rodzaju norm, np. społecznych czy moralnych. Osoby z tej grupy mogą przejawiać trudności w interpretowaniu zachowań własnych i cudzych. Należy zwrócić uwagę, że jednocześnie grupa osiągnęła najniższy poziom w komponencie bezsens, co może oznaczać, że badane są usatysfakcjonowane z podejmowanych działań. Jak wiadomo, osoby z niepełnosprawnością intelektualną odbywają karę w systemie terapeutycznym, a tam w ramach pracy z osadzonymi proponowana jest m.in. terapia zajęciowa; wszystkie badane uczyły się na tego rodzaju zajęciach i być może to wpłynęło pozytywnie na odczuwanie przez nie sensu pracy.

W pozostałych komponentach poczucia alienacji różnice okazały się nieistotne statystycznie, a współczynnik istotności przekroczył dopuszczalną wartość $p > 0,05$. Uzyskany obraz wyników pozwala sądzić, że badane w takim samym stopniu czują się bezradne w przestrzeni izolacji więziennej, pozbawione możliwości realizacji zamierzonych celów, oddają odpowiedzialność za swoje życie i to, co się z nim dzieje siłom zewnętrznym, tak jak postrzegają tę sytuację ludzie zewnątrzsterowni. Podobnie jak w przypadku wszystkich grup mężczyzn, kobiety odczuwają silnie osamotnienie interpersonalne. Często ludzie odbywający karę pozbawienia wolności postrzegają siebie przez pryzmat pewnych zniekształceń, np. przypisują sobie cechy innych osób, mają świadomość niewielkiego wpływu na własne życie, włączają się w podkulturę więzienną, czyli przyswajają te wartości, które w świecie zewnętrznym postrzegane są jako dewiacyjne. Badane grupy nie są zróżnicowane pod względem ogólnego wyniku alienacji społecznej.

7.2.3. Poczucie alienacji mężczyzn osadzonych w Republice Czeskiej

W grupach mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności w Republice Czeskiej również przeprowadzono analizę statystyczną za pomocą testu Kruskala-Wallisa, w celu identyfikacji różnic w poziomie badanych zmiennych w zależności od posiadanej niepełnosprawności i jej rodzaju.

TABELA 35. Analiza wariancji w zakresie poczucia alienacji w grupie czeskich mężczyzn

Republika Czeska	Mężczyźni (średnia rang)			
Zmienne	Pełnosprawni	Z niepełnosprawnością intelektualną	Z innymi rodzajami niepełnosprawności	ANOVA Kruskala-Wallis
Poczucie anomii	32,55	48,68	50,00	$H(2, N = 88) = 8,92$ $p < 0,01$
Poczucie bezsensu	36,23	52,12	42,98	$H(2, N = 88) = 5,84$ $p < 0,05$
Poczucie bezradności	40,85	48,98	41,13	$H(2, N = 88) = 1,90$ $p > 0,05$
Poczucie samowyobcowania	40,68	41,38	48,37	$H(2, N = 88) = 1,68$ $p > 0,05$
Poczucie izolacji	41,10	47,00	42,74	$H(2, N = 88) = 0,83$ $p > 0,05$
Alienacja wskaźnik ogólny	32,16	54,42	44,58	$H(2, N = 88) = 10,94$ $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Na podstawie analizy wyników zawartych w tabeli 35 wykazano obecność istotnych różnic w zakresie trzech zmiennych: poczucia anomii, poczucia bezsensu oraz w ogólnym wskaźniku alienacji. Jak ujawniają wyniki średnich rang, grupa mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności osiągnęła najwyższy poziom średniej w zakresie poczucia anomii. Może to oznaczać, że badani przejawiają pewne problemy w rozumieniu norm oraz uważają je jako sztywno narzucone z góry reguły, stąd pojawiające się problemy z ich prawidłową interpretacją. W zakresie poczucia bezsensu najwyższe wyniki osiągnęła grupa mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną; to z kolei może świadczyć o nieumiejętności dążenia do wyznaczonych celów lub ogólnie o braku umiejętności wyznaczania ich. Dla wysokich wyników w tym zakresie charakterystyczne jest przekonanie o bezcelowości swojego działania. Za istotne należy uznać, że badani mogą mieć pewne trudności w interpretowaniu własnych zachowań i ich skutków.

7.2.4. Poczucie alienacji kobiet osadzonych w Republice Czeskiej

Podobnie jak miało to miejsce w grupie mężczyzn, dokonano osobnej analizy dla grupy kobiet odbywających karę pozbawienia wolności w czeskich zakładach karnych. Badanie miało na celu ustalenie, czy istnieją istotne różnice pomiędzy badanymi grupami w zakresie poczucia alienacji.

TABELA 36. Analiza wariancji w zakresie poczucia alienacji w grupie czeskich kobiet

Republika Czeska	Kobiety (średnia rang)			
Zmienne	Pełnosprawne	Z niepełnosprawnością intelektualną	Z innymi rodzajami niepełnosprawności	ANOVA Kruskala-Wallis
Poczucie anomii	37,18	37,21	46,62	$H(2, N = 88) = 3,01$ $p > 0,05$
Poczucie bezsensu	37,25	45,76	39,53	$H(2, N = 88) = 1,79$ $p > 0,05$
Poczucie bezradności	44,20	46,00	32,14	$H(2, N = 88) = 5,66$ $p < 0,05$
Poczucie samowyobcowania	32,63	46,82	43,44	$H(2, N = 88) = 5,49$ $p > 0,05$
Poczucie izolacji	43,06	41,86	36,71	$H(2, N = 88) = 1,18$ $p > 0,05$
Alienacja wskaźnik ogólny	38,03	49,09	36,00	$H(2, N = 88) = 4,52$ $p > 0,05$

Źródło: badania własne.

Badanie ujawniło, że grupy różnicuje tylko jedna zmienna – poczucie bezradności. Najwyższy poziom wskaźnika uzyskały kobiety z niepełnosprawnością intelektualną. Częściej niż badane z pozostałych grup charakteryzuje je zewnątrzsterowność, mają również przeświadczenie o niskiej kontroli zdarzeń. Zewnątrzsterowność, a więc zewnętrzne poczucie lokalizacji kontroli, związane jest również z niższym poczuciem samodzielności, trudnościami polegania na swoich wyborach. Jednocześnie badanym kobietom z większymi trudnościami przychodzi realizacja celów.

7.2.5. Porównanie poziomu poczucia alienacji w grupach mężczyzn pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej

Prezentowane wcześniej analizy dotyczące poziomu poczucia alienacji dotyczyły identyfikacji różnic tej zmiennej w grupie mężczyzn i kobiet zaklasyfiko-

TABELA 37. Porównanie poziomu zmiennych badawczych w zakresie poczucia alienacji w grupach mężczyzn pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej (w tabeli podano wartości średnie)

Zmienne	Polska	Republika Czeska	U	Z	p
Mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną					
Poczucie anomii	49,41	50,55	364,00	0,443	0,658
Poczucie bezsensu	43,26	36,97	208,50	-2,993	0,002
Poczucie bezradności	39,07	42,25	313,00	1,086	0,277
Poczucie samowyobcowania	45,30	42,68	315,50	-1,044	0,296
Poczucie izolacji	41,44	43,55	323,50	1,107	0,268
Alienacja wskaźnik ogólny	216,32	218,48	356,50	0,354	0,724
Mężczyźni z innymi rodzajami niepełnosprawności					
Poczucie anomii	48,66	45,83	321,00	-1,540	0,123
Poczucie bezsensu	40,48	40,52	411,00	-0,140	0,888
Poczucie bezradności	37,00	40,45	338,50	1,267	0,205
Poczucie samowyobcowania	46,59	46,34	383,50	-0,568	0,570
Poczucie izolacji	40,14	43,03	326,50	1,454	0,145
Alienacja wskaźnik ogólny	216,17	212,86	391,00	0,451	0,652
Mężczyźni z grupy kontrolnej					
Poczucie anomii	44,20	48,77	273,00	2,609	0,009
Poczucie bezsensu	39,13	40,83	356,00	1,382	0,166
Poczucie bezradności	36,27	35,10	393,00	-0,835	0,403
Poczucie samowyobcowania	45,13	47,43	356,50	1,375	0,169
Poczucie izolacji	38,70	40,13	434,50	0,222	0,824
Alienacja wskaźnik ogólny	212,27	203,43	342,00	1,589	0,112
p – współczynnik istotności, U – wynik testu U Manna-Whitney’a, Z – wynik przeliczenia testu U na rozkład normalny Z					

Źródło: badania własne.

wanych do różnych grup badawczych (niepełnosprawność i grupa kontrolna), odrębnie dla populacji czeskiej i polskiej.

Następnie przystąpiono do analizy porównawczej pomiędzy grupą polską a czeską, odrębnie dla mężczyzn i kobiet. W tym celu analizę porównawczą przeprowadzono za pomocą testu U Manna-Whitney'a. Ten nieparametryczny test stosowany jest w sytuacji, kiedy rozkład zmiennych nie spełnia warunków rozkładu normalnego, a identyfikacja różnic jest analizowana w obrębie dwóch grup.

Przeprowadzona analiza testem U Manna-Whitney'a dla grup niezależnych potwierdziła obecności istotnych różnic w zakresie zmiennej poczucie bezsensu w grupach mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną w porównywanych grupach. Mężczyźni z Polski przejawiają istotnie wyższy poziom zmiennej. W obrębie grup mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności nie stwierdzono istotnych różnic, żaden ze współczynników nie osiągnął wartości istotnej $p < 0,05$. Oznacza to, że pod względem poczucia alienacji analizowane grupy są podobne. Stwierdzono natomiast istnienie różnic w zależności od kraju pochodzenia grupy w badaniu grup kontrolnych. Współczynnik istotności osiągnął wartość istotną $p < 0,05$ w komponencie poczucie anomii. Ze szczegółowej analizy tabeli 37 można odczytać, że średni poziom tej zmiennej w grupie kontrolnej pochodzącej z Polski osiąga istotnie niższy poziom niż w grupie kontrolnej pochodzącej z Republiki Czeskiej.

7.2.6. Porównanie poziomu poczucia alienacji w grupach kobiet pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej

Podobnie jak miało to miejsce we wcześniejszych analizach, przystąpiono do analizy porównawczej pomiędzy grupą polską a czeską tym razem w populacji kobiet. Analizę porównawczą przeprowadzono podobnie jak wcześniej za pomocą testu U Manna-Whitney'a. Szczegóły analizy zawarte są w tabeli 38.

W grupie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną analiza przeprowadzona testem U Manna-Whitney'a ujawniła dwie różnice na poziomie istotnym $p < 0,05$, tj. we wskaźnikach poczucie bezradności, które jest wyższe w czeskiej grupie i wyniosło 44,24 oraz w poczuciu izolacji; tu również wyższe natężenie osiągnęła badana grupa z Czech – 45,61.

Porównanie grup z innymi rodzajami niepełnosprawności wykazało obecność istotnych różnic w zakresie zmiennych, podobnie jak w poprzednim badaniu, poczucie bezradności oraz poczucie izolacji; tu również wyższe wyniki zanotowano w czeskich grupach.

TABELA 38. Porównanie poziomu zmiennych badawczych w zakresie poczucia alienacji w grupach kobiet pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej (w tabeli podano wartości średnie)

Zmienne	Polska	Republika Czeska	U	Z	p
Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną					
Poczucie anomii	47,57	53,41	356,50	-0,782	0,434
Poczucie bezsensu	41,17	36,17	347,00	-0,934	0,350
Poczucie bezradności	40,57	44,24	213,50	3,065	0,002
Poczucie samowyobcowania	47,48	40,46	332,50	-1,165	0,243
Poczucie izolacji	40,39	45,61	250,50	2,474	0,013
Alienacja wskaźnik ogólny	221,28	217,17	307,00	-0,274	0,784
Kobiety z innymi rodzajami niepełnosprawności					
Poczucie anomii	49,82	48,52	356,50	-0,782	0,434
Poczucie bezsensu	40,43	37,86	347,00	-0,934	0,350
Poczucie bezradności	35,21	45,00	213,50	3,065	0,002
Poczucie samowyobcowania	45,46	44,59	332,50	-1,165	0,243
Poczucie izolacji	38,11	44,07	250,50	2,474	0,013
Alienacja wskaźnik ogólny	14,42	14,71	324,00	-0,211	0,833
Kobiety z grupy kontrolnej					
Poczucie anomii	47,07	49,72	345,50	1,159	0,246
Poczucie bezsensu	39,34	41,17	336,50	1,299	0,194
Poczucie bezradności	40,59	40,14	420,50	-0,008	0,993
Poczucie samowyobcowania	44,55	42,10	321,50	-1,532	0,125
Poczucie izolacji	41,24	40,32	380,00	0,407	0,684
Alienacja wskaźnik ogólny	214,21	212,79	390,00	0,250	0,805
p – współczynnik istotności, U – wynik testu U Manna-Whitney'a, Z – wynik przeliczenia testu U na rozkład normalny Z					

Źródło: badania własne.

Trzecia analiza obejmowała grupy kontrolne, jednak w tym przypadku poziom współczynnika istotności przekroczył dopuszczalną wartość $> 0,05$. Wyniki są zatem nieistotne i potwierdzają, że w przypadku zmiennych

w grupach kontrolnych kraj pochodzenia nie ma istotnego znaczenia. Kobiety odbywające karę pozbawienia wolności w Republice Czeskiej silniej, w porównaniu z badanymi z Polski, odczuwają wyobcowanie, niemoc realizacji zadań, ograniczenia w tym samym zakresie. Taki układ wyników może wskazywać na pewne niebezpieczeństwo związane z podejmowaniem wysiłków. Jeśli kolejne próby będą kończyły się niepowodzeniem, może dojść do wykształcenia u badanych poczucia bezradności, a w dalszej perspektywie mogą pojawić się stałe deficyty poznawcze, przejawiające się m.in. przekonaniem o braku możliwości zmiany sytuacji, w której badane się znalazły. Mogą pojawić się również deficyty motywacyjne i emocjonalne, powodujące stany apatii, ogólnego zmęczenia, prowadzące nieraz do stanów depresyjnych. Nasilające się wzajemnie deficyty w skrajnych przypadkach mogą spowodować wycofanie się z kontaktów społecznych i izolację, co jeszcze bardziej utrudnia funkcjonowanie w warunkach izolacji więziennej.

7.3. Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnościami w warunkach penitencjarnych

Wielokrotnie już podkreślano, jak ważne jest wsparcie społeczne udzielane osobom pozbawionym wolności. Szczególnie jeśli posiadają one dodatkowe deficyty. Zakład karny jest instytucją totalną i często nie pozwala na zaspokojenie wielu potrzeb, stając się niejednokrotnie źródłem przykrych doświadczeń. Krystyna Ostrowska (2008), pisząc o wsparciu podkreśla, że udzielając go jedna osoba lub cała grupa osób ułatwia innej osobie lub grupie osób zaspokoić potrzeby fizyczne, psychiczne lub pokonać inne występujące sytuacje trudne. Istotą udzielenie wsparcia jest jego trafność. Jak pisze Janusz Kirenko (2002), osoby, którym chcemy udzielić wsparcia, różnią się subiektywnym rozumieniem pomocy oraz zdolnością do jej wykorzystania i chęcią budowania sieci, która gwarantuje ciągłość pomocy. Grupę wsparcia może tworzyć rodzina oraz najbliżsi, jednak w sytuacji uwięzienia najważniejsi są profesjonaliści, którzy na co dzień pracują z osadzonymi. Ważne, aby mieli wiedzę z zakresu niepełnosprawności, jakie posiadają osoby odbywające karę pozbawienia wolności. To pozwoli na adekwatne dobranie rodzaju wsparcia, a w konsekwencji lepsze funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w izolacji penitencjarnej. Osoby z niepełnosprawnościami są grupą, która zarówno na wolności, jak i w izolacji wymaga większego wsparcia niż pozostali osadzeni, aby poradzić sobie w tych specyficznych warunkach. Jak dowodzą uzyskane wyniki

TABELA 39. Poczucie wsparcia społecznego wśród badanych

Płeć	Polska						Republika Czeska					
	Mężczyźni			Kobiety			Mężczyźni			Kobiety		
	Gr1	Gr2	Gr3	Gr1	Gr2	Gr3	Gr1	Gr2	Gr3	Gr1	Gr2	Gr3
Grupa												
Wsparcie informacyjne <i>M</i>	14,36	14,72	15,06	15,18	15,65	15,82	15,70	15,96	13,89	14,60	15,04	14,11
<i>SD</i>	2,74	2,88	2,92	3,16	3,17	3,95	2,75	2,48	2,89	2,07	2,83	2,87
Wsparcie instrumentalne <i>M</i>	13,93	16,31	15,52	14,04	15,76	14,71	13,70	16,26	16,54	15,25	16,00	16,77
<i>SD</i>	3,832	4,684	2,309	3,082	4,588	4,072	3,354	4,511	3,415	2,964	3,295	4,934
Wsparcie wartościujące <i>M</i>	12,53	16,00	14,34	12,04	14,52	14,25	13,57	15,93	14,79	13,89	16,23	14,08
<i>SD</i>	3,748	5,127	4,064	4,587	5,241	5,892	4,006	5,158	5,123	4,425	3,999	5,513
Wsparcie emocjonalne <i>M</i>	11,53	15,17	12,07	11,56	12,97	12,93	10,07	14,41	11,52	12,78	13,32	13,42
<i>SD</i>	7,055	6,709	5,910	5,494	7,346	5,728	5,058	5,713	6,756	5,820	3,969	6,990
Wsparcie wskaźnik ogólny <i>M</i>	13,09	15,55	14,25	13,20	14,72	14,42	13,25	15,63	14,24	14,19	15,14	14,71
<i>SD</i>	3,63	3,88	2,67	3,41	4,11	3,75	3,08	3,73	3,64	2,94	2,29	4,23

Gr1 – grupa kontrolna; Gr2 – grupa niepełnosprawność intelektualna; Gr3 – grupa z innymi rodzajami niepełnosprawności;
M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe

Źródło: badania własne.

badani, osoby otrzymujące prawidłowe wsparcie rzadziej stosują szkodliwe mechanizmy obronne (tamże).

Wstępna analiza wyników badania wsparcia społecznego w Polsce pokazała, że badani mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną uzyskali najwyższe natężenie w trzech spośród czterech komponentów wsparcia społecznego oraz najwyższy ogólny wynik wsparcia. Mężczyźni z innymi niepełnosprawnościami uzyskali najwyższy wynik tylko w przypadku analizy wsparcia informacyjnego. W grupie kobiet sytuacja wyglądała tak samo. Co prawda poszczególne wartości wskaźników różniły się, ale kobiety z niepełnosprawnością intelektualną uzyskały najwyższe wyniki w przypadku wsparcia instrumentalnego, wsparcia wartościującego, wsparcia emocjonalnego oraz w ogólnym wyniku wsparcia społecznego. W przypadku wsparcia emocjonalnego najwyższy wskaźnik uzyskały kobiety z innymi rodzajami niepełnosprawności. W obu badanych grupach najniższe poziomy wskaźników uzyskały grupy kontrolne. W populacji czeskiej w grupie mężczyzn najwyższe wyniki w grupie osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną otrzymano w przypadku trzech wskaźników szczegółowych: wsparcia informacyjnego, wsparcia wartościującego i wsparcia emocjonalnego oraz w ogólnym wyniku wsparcia. Kobiety z niepełnosprawnością wykazały najwyższe wskaźniki w przypadku trzech wskaźników: wsparcia informacyjnego, wsparcia wartościującego oraz we wskaźniku ogólnym wsparcia społecznego.

W związku z zastosowaniem Skali Wsparcia Społecznego Krystyna Kmiecik-Baran (1995) na grupie badawczej osób pozbawionych wolności wyliczono tymczasowe normy oparte na skali percentylowej. Szczegóły przedstawia tabela 40.

Skale pomiarowe, w tym skala percentylowa, charakteryzują zbiorowość statystyczną niezależnie od różnic występujących między poszczególnymi jednostkami, które wchodzi w jej skład. Dokonują charakterystyki podobieństw zbiorowości pod względem wyróżnionej cechy zmiennej.

Przyglądając się uzyskanym wynikom badań, można stwierdzić, że w badanych grupach polskich mężczyzn z niepełnosprawnościami wskaźniki wsparcia społecznego mają podwyższony poziom, oprócz wskaźnika wsparcie informacyjne – poziom średni – oraz wskaźnika wsparcie wartościujące – wysoki poziom. W grupach kobiet z niepełnosprawnościami wszystkie badane wskaźniki są na poziomie podwyższonym. W grupach mężczyzn z niepełnosprawnościami z Republiki Czeskiej uzyskano wskaźniki na poziomie podwyższonym, oprócz wskaźnika wsparcie informacyjne w grupie mężczyzn z innymi niepełnosprawnościami – wynik obniżony

TABELA 40. Normy percentylowe dla zmiennej wsparcie społeczne

Zmienne		Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Percentyle	10	12,00	9,00	8,00	6,00	9,75
	20	13,00	11,00	9,50		10,75
	30		13,00	11,00	7,00	11,25
	40	14,00	14,00	12,00	8,00	11,75
	50	15,00			10,00	12,75
	60	16,00	15,00	14,00	12,00	13,75
	70			15,00	14,00	14,75
	80	18,00	17,00	16,00	16,00	16,00
90	18,00		18,00	19,00	17,75	

Źródło: badania własne.

oraz wsparcie wartościujące w grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną – wynik wysoki. Kobiety z Republiki Czeskiej również mają mało zróżnicowany obraz wyników – wszystkie, oprócz dwóch, wykazują podwyższony poziom. W grupie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną na poziomie średnim jest wskaźnik wsparcie informacyjne, a w grupie kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności wskaźnik wsparcie informacyjne jest na poziomie obniżonym.

Jednakże, analizując ogólny wynik poczucia wsparcia, można zauważyć, że wszystkie badane grupy we wszystkich wskaźnikach mają podwyższony poziom zapotrzebowania na wsparcie społeczne. Badane grupy kontrolne kobiet i mężczyzn z obu krajów uzyskały bardziej zróżnicowany obraz wyników. W grupach tych obserwuje się raczej średnie zapotrzebowanie na wsparcie, choć wynik ogólny jest podobny do tego, który zaobserwowano w innych grupach badanych i wskazuje na podwyższoną potrzebę wsparcia społecznego.

Tak jak w przypadku poprzednich procedur badawczych, przy badaniu poczucia alienacji, w celu określenia dalszej drogi weryfikacji hipotez, przeprowadzono ocenę normalności rozkładów badanych zmiennych. W tym celu wykonano obliczenia testem Kołmogorowa-Smirnowa dla jednej próby. Wynik pozwolił oszacować dobór testów parametrycznych lub nieparametrycznych.

TABELA 41. Normalność rozkładu wyników testu Kołmogorowa-Smirnowa

Zmienne	p (na podstawie testu Kołmogorowa-Smirnowa)
Wsparcie informacyjne	$p < 0,01$
Wsparcie instrumentalne	$p < 0,01$
Wsparcie wartościujące	$p < 0,05$
Wsparcie emocjonalne	$p < 0,01$
Wsparcie wskaźnik ogólny	$p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Wyniki wskazują na obecność zmiennych cechujących się brakiem rozkładu normalnego. Do dalszej analizy zatem, jak wcześniej, wykorzystano testy nieparametryczne: test ANOVA Kruskala-Wallisa oraz test U Manna-Whitney'a.

7.3.1. Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego mężczyzn osadzonych w Polsce

W badaniach przyjęto założenie, że fakt posiadania lub nie niepełnosprawności ma istotne znaczenie w badanych grupach. Pierwsza analiza została przeprowadzona w grupach mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności w Polsce.

Przeprowadzona analiza testem Kruskala-Wallisa w celu identyfikacji istotnych różnic w poziomie rodzajów wsparcia społecznego w grupie polskich mężczyzn w zależności od posiadanej niepełnosprawności i jej rodzaju wykazała obecność istotnych różnic w zakresie zmiennych wsparcie instrumentalne, wartościujące, emocjonalne oraz w ogólnym wyniku wsparcia. W tych przypadkach poziom współczynnika istotności nie przekroczył wartości istotnej $p > 0,05$. Zatem wyniki potwierdzają, że w przypadku zmiennych obecność i rodzaj niepełnosprawności ma istotne znaczenie. Ze szczegółowej analizy wynika, biorąc pod uwagę wskaźniki, w których wystąpiła istotność różnic, że w przypadku zmiennych wyższe natężenia uzyskała grupa mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną. Wykazują oni zatem większe zapotrzebowanie na pomoc w zakresie czynności samoobsługowych, poczucia bycia akceptowanym oraz odczuwania własnej wartości. Mają większe zapotrzebowanie, by tworzyć relacje zarówno z innymi osa-

TABELA 42. Analiza wariancji w zakresie wsparcia społecznego w grupie polskich mężczyzn

Zmienne	Mężczyźni (średnia rang)			
	Pełnosprawni	Z niepełnosprawnością intelektualną	Z innymi rodzajami niepełnosprawności	ANOVA Kruskala-Wallis
Wsparcie informacyjne	41,35	45,10	47,15	$H(2, N = 88) = 0,80$ $p > 0,05$
Wsparcie instrumentalne	33,80	51,86	48,20	$H(2, N = 88) = 8,35$ $p < 0,01$
Wsparcie wartościujące	34,98	52,62	46,22	$H(2, N = 88) = 7,28$ $p < 0,05$
Wsparcie emocjonalne	37,83	54,13	41,75	$H(2, N = 88) = 6,55$ $p < 0,05$
Wsparcie wskaźnik ogólny	34,78	53,43	45,62	$H(2, N = 88) = 7,94$ $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

dzonymi, jak i personelem więziennym. Przy analizie zmiennej wsparcie informacyjne współczynnik istotności przekroczył dopuszczalną wartość $p < 0,05$, nie stwierdzono istotności różnic.

7.3.2. Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego kobiet osadzonych w Polsce

Kolejna analiza, przeprowadzona także testem Kruskala-Wallisa dotyczyła istotności różnic w poziomie badanych zmiennych w grupie polskich kobiet, w zależności od posiadanej niepełnosprawności i jej rodzaju.

Choć wstępna analiza średnich rang pokazywała różnice, to po dalszym badaniu żadna z nich nie okazała się istotna statycznie, ponieważ współczynniki istotności dla wszystkich badanych zmiennych przekroczyły dopuszczalną wartość $p > 0,05$. Wszystkie badane grupy wykazują zapotrzebowanie na wsparcie statystycznie na takim samym poziomie, ponadto dotyczy to wszystkich badanych wskaźników wsparcia społecznego.

TABELA 43. Analiza wariancji w zakresie wsparcia społecznego w grupie polskich kobiet

Polska	Kobiety (średnia rang)			
Zmienne	Pełnosprawne	Z niepełnosprawnością intelektualną	Z innymi rodzajami niepełnosprawności	ANOVA Kruskala-Wallisa
Wsparcie informacyjne	40,33	44,44	42,57	$H(2, N = 88) = 0,40$ $p > 0,05$
Wsparcie instrumentalne	36,46	48,63	41,96	$H(2, N = 88) = 3,55$ $p > 0,05$
Wsparcie wartościujące	35,42	46,81	44,85	$H(2, N = 88) = 3,46$ $p > 0,05$
Wsparcie emocjonalne	38,88	43,06	45,39	$H(2, N = 88) = 1,02$ $p > 0,05$
Wsparcie wskaźnik ogólny	36,18	46,15	44,80	$H(2, N = 88) = 2,71$ $p > 0,05$

Źródło: badania własne.

7.3.3. Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego mężczyzn osadzonych w Republice Czeskiej

Przeprowadzono również analizę testem Kruskala-Wallisa w grupie czeskich mężczyzn w celu identyfikacji istotnych różnic w poziomie rodzajów wsparcia społecznego w zależności od posiadanej niepełnosprawności i jej rodzaju.

Wyniki analizy wykazały obecność istotnych różnic w zakresie zmiennych wsparcie informacyjne, instrumentalne, emocjonalne oraz w ogólnym wyniku wsparcia. W tych przypadkach poziom współczynnika istotności nie przekroczył wartości istotnej $p < 0,05$. Zatem wyniki potwierdzają, że w przypadku zmiennych obecność i rodzaj niepełnosprawności mają istotne znaczenie. Szczegółowa analiza pokazuje, że wsparcia informacyjnego potrzebują najbardziej osadzeni z innymi rodzajami niepełnosprawności, natomiast wsparcia emocjonalnego mężczyźni z grupy kontrolnej. Analiza różnic ogólnego wskaźnika wsparcia wykazała najniższy poziom również

TABELA 44. Analiza wariancji w zakresie wsparcia społecznego w grupie czeskich mężczyzn

Republika Czeska	Mężczyźni (średnia rang)			
Zmienne	Pełnosprawni	Z niepełnosprawnością intelektualną	Z innymi rodzajami niepełnosprawności	ANOVA Kruskala-Wallis
Wsparcie informacyjne	48,30	49,42	31,12	$H(2, N = 88) = 9,86$ $p < 0,01$
Wsparcie instrumentalne	31,36	47,61	51,01	$H(2, N = 88) = 10,65$ $p < 0,01$
Wsparcie wartościujące	35,53	50,44	43,82	$H(2, N = 88) = 5,26$ $p > 0,05$
Wsparcie emocjonalne	36,10	53,40	38,70	$H(2, N = 88) = 8,20$ $p < 0,01$
Wsparcie wskaźnik ogólny	34,51	52,14	41,72	$H(2, N = 88) = 7,47$ $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

wśród mężczyzn z grupy kontrolnej. Analiza zmiennej wsparcie wartościujące wskazała, że współczynnik istotności przekroczył dopuszczalną wartość $p > 0,05$, nie stwierdzono zatem istotności różnic.

7.3.4. Potrzeby w zakresie wsparcia społecznego kobiet osadzonych w Republice Czeskiej

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku grupy mężczyzn, przeprowadzono również analizę testem Kruskala-Wallisa w grupie kobiet osadzonych w czeskich zakładach karnych, w celu identyfikacji istotnych różnic w poziomie rodzajów wsparcia społecznego w zależności od posiadanej niepełnosprawności i jej rodzaju.

Analiza przeprowadzona testem Kruskala-Wallisa w grupach kobiet z czeskich zakładów karnych w obrębie istotnych różnic w poziomie rodzajów wsparcia społecznego w zależności od posiadanej niepełnosprawności i jej

TABELA 45. Analiza wariancji w zakresie wsparcia społecznego w grupie czeskich kobiet

Republika Czeska	Kobiety (średnia rang)			
Zmienne	Pełnosprawne	Z niepełnosprawnością intelektualną	Z innymi rodzajami niepełnosprawności	ANOVA Kruskala-Wallis
Wsparcie informacyjne	39,14	41,84	34,98	$H(2, N = 88) = 1,20$ $p > 0,05$
Wsparcie instrumentalne	35,46	37,22	42,85	$H(2, N = 88) = 1,63$ $p > 0,05$
Wsparcie wartościujące	37,07	46,47	33,28	$H(2, N = 88) = 4,47$ $p > 0,05$
Wsparcie emocjonalne	35,20	39,59	36,64	$H(2, N = 88) = 0,53$ $p > 0,05$
Wsparcie wskaźnik ogólny	33,92	42,79	35,10	$H(2, N = 88) = 2,39$ $p > 0,05$

Źródło: badania własne.

rodzaju nie wykazała istotnych różnic, ponieważ wszystkie współczynniki istotności przekroczyły dopuszczalną wartość $p > 0,05$. Wszystkie badane kobiety przejawiają statystycznie podobne zapotrzebowanie w zakresie wsparcia społecznego.

7.3.5. Porównanie poziomu potrzeb wsparcia społecznego w grupach mężczyzn pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej

Prezentowane analizy dotyczące poziomu potrzeb wsparcia społecznego dotyczyły identyfikacji różnic tej zmiennej w grupie mężczyzn i kobiet zaklasyfikowanych do różnych grup badawczych (porównano wszystkie osoby z niepełnosprawnością, osobno kobiety i osobno mężczyzn, z grupami kontrolnymi), odrębnie dla populacji czeskiej i polskiej. Następnie przystąpiono do analizy porównawczej pomiędzy grupą polską a czeską, odrębnie dla mężczyzn i kobiet. W tym celu analizę porównawczą przeprowadzono za pomocą testu U Manna-Whitney'a. Ten nieparametryczny test stosowany jest w sytuacji, kiedy rozkład zmiennych nie spełnia warunków

TABELA 46. Porównanie poziomu zmiennych badawczych w zakresie wsparcia społecznego w grupach mężczyzn pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej (w tabeli podano wartości średnie)

Zmienne	Polska	Republika Czeska	U	Z	p
Mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną					
Wsparcie informacyjne	15,96	14,72	297,50	-1,533	0,125
Wsparcie instrumentalne	16,26	16,31	377,50	0,221	0,824
Wsparcie wartościujące	15,93	16,00	377,00	-0,230	0,818
Wsparcie emocjonalne	14,41	15,17	369,00	0,361	0,718
Wsparcie wskaźnik ogólny	15,55	15,64	385,0	-0,098	0,922
Mężczyźni z innymi rodzajami niepełnosprawności					
Wsparcie informacyjne	13,89	15,07	306,50	1,580	0,114
Wsparcie instrumentalne	16,54	15,52	315,00	-1,445	0,148
Wsparcie wartościujące	14,79	14,34	388,50	-0,271	0,786
Wsparcie emocjonalne	11,52	12,07	356,00	0,574	0,566
Wsparcie wskaźnik ogólny	14,25	14,23	371,0	0,328	0,743
Mężczyźni z grupy kontrolnej					
Wsparcie informacyjne	15,70	14,37	307,00	-2,107	0,035
Wsparcie instrumentalne	13,70	13,93	442,50	-0,103	0,917
Wsparcie wartościujące	13,57	12,53	386,00	-0,939	0,347
Wsparcie emocjonalne	10,07	11,53	433,50	0,237	0,813
Wsparcie wskaźnik ogólny	13,09	13,26	405,50	-0,651	0,515
p – współczynnik istotności, U – wynik testu U Manna-Whitney'a, Z – wynik przeliczenia testu U na rozkład normalny Z					

Źródło: badania własne.

rozkładu normalnego, a identyfikacja różnic jest analizowana w obrębie dwóch grup.

Badając istotności różnic wśród mężczyzn, testem U Manna-Whitney'a, w grupach badawczych nie stwierdzono żadnych różnic na poziomie istotnym. Natomiast w grupie kontrolnej wystąpiła tylko jedna istotność we wskaźniku wsparcie informacyjne, gdzie mężczyźni z Polski uzyskali niższe wyniki średnie, co oznacza, że wymagają większego wsparcia w zakresie zrozumienia ich sytuacji uwięzienia i wszystkich występujących sytuacji trudnych.

7.3.6. Porównanie poziomu potrzeb wsparcia społecznego w grupach kobiet pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej

Podobnie jak miało to miejsce wcześniej, przystąpiono do analizy porównawczej pomiędzy grupą polską a czeską, tym razem w populacji kobiet. Analizę porównawczą przeprowadzono tak jak wcześniej za pomocą testu U-Manna-Whitney'a. Szczegóły analizy zawarte są w tabeli 47.

TABELA 47. Porównanie poziomu zmiennych badawczych w zakresie wsparcia społecznego w grupach kobiet pochodzących z Polski i Republiki Czeskiej (w tabeli podano wartości średnie)

Zmienne	Polska	Republika Czeska	U	Z	p
Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną					
Wsparcie informacyjne	15,05	15,66	277,00	1,497	0,134
Wsparcie instrumentalne	16,00	15,76	266,00	-1,688	0,091
Wsparcie wartościujące	16,23	14,52	361,50	0,035	0,972
Wsparcie emocjonalne	13,32	12,97	330,50	0,092	0,926
Wsparcie wskaźnik ogólny	14,72	15,14	293,00	-0,485	0,628
Kobiety z innymi rodzajami niepełnosprawności					
Wsparcie informacyjne	14,12	15,82	277,00	1,497	0,134
Wsparcie instrumentalne	16,77	14,71	266,00	-1,688	0,091
Wsparcie wartościujące	14,08	14,25	361,50	0,035	0,972
Wsparcie emocjonalne	13,42	12,93	330,50	0,092	0,926
Wsparcie wskaźnik ogólny	14,42	14,71	324,00	-0,211	0,833

Zmienne	Polska	Republika Czeska	U	Z	p
Kobiety z grupy kontrolnej					
Wsparcie informacyjne	14,61	15,19	353,00	0,412	0,680
Wsparcie instrumentalne	15,25	14,04	277,00	-1,692	0,035
Wsparcie wartościujące	13,89	12,04	276,00	-1,709	0,040
Wsparcie emocjonalne	12,78	11,56	311,50	-0,908	0,363
Wsparcie wskaźnik ogólny	13,20	14,19	285,00	-1,370	0,172
p – współczynnik istotności, U – wynik testu U Manna-Whitney’a, Z – wynik przeliczenia testu U na rozkład normalny Z					

Źródło: badania własne.

Przeprowadzona analiza grup badawczych testem U-Manna Whitney’a dla grup niezależnych nie potwierdziła obecności istotnych różnic w zakresie badanych zmiennych wsparcia społecznego w zależności od kraju pochodzenia; współczynnik istotności przekroczył wartość istotną $p > 0,05$. Odnotowano jedynie dwie istotne różnice, analizując grupy kontrolne. Kobiety z czeskich więzień osiągnęły wyższe natężenia w zakresie wsparcia wartościującego i emocjonalnego.

7.4. Wsparcie społeczne a poczucie izolacji – badania korelacyjne

Uzyskane wyniki badań poddano dalszym analizom. Zbadano, czy zachodzą zależności pomiędzy poczuciem alienacji a wsparciem społecznym. Badania korelacyjne przeprowadzono w grupach osób, które podzielono ze względu na kraj pochodzenia i rodzaj niepełnosprawności. Podział ze względu na płeć wykonano w kolejnych etapach. W badaniu posłużono się współczynnikiem korelacji rho-Spearmana.

7.4.1. Korelacje pomiędzy poczuciem alienacji a wsparciem społecznym ze względu na kraj pochodzenia i rodzaj niepełnosprawności

Plan badawczy zakładał, że zmienne zapotrzebowanie na wsparcie oraz poczucie alienacji mogą być ze sobą skorelowane. W celu identyfikacji istotnych związków przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy wspomnianymi zmiennymi w polskiej grupie osadzonych, u których stwierdzono niepełnosprawność intelektualną. Tabela 48 szczegółowo przedstawia otrzymane wyniki.

TABELA 48. Korelacje pomiędzy zmiennymi poczucia alienacji a zmiennymi poczucia wsparcia w grupie osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie anomii	0,3744 p = 0,004	0,3384 p = 0,011	0,2608 p = 0,052	0,1492 p = 0,272	0,3212 p = 0,016
Poczucie bezsensu	-0,1039 p = 0,446	-0,0676 p = 0,620	0,0091 p = 0,947	-0,1157 p = 0,396	-0,0889 p = 0,515
Poczucie bezradności	0,1966 p = 0,146	0,4057 p = 0,002	0,4870 p = 0,001	0,4101 p = 0,002	0,4968 p = 0,001
Poczucie samowyobcowania	-0,1423 p = 0,295	-0,3438 p = 0,009	-0,1098 p = 0,421	-0,1398 p = 0,304	-0,2256 p = 0,095
Poczucie izolacji	0,3451 p = 0,009	0,5579 p = 0,001	0,6468 p = 0,001	0,6832 p = 0,001	0,7440 p = 0,001
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny	0,2673 p = 0,046	0,3631 p = 0,006	0,5421 p = 0,001	0,4232 p = 0,001	0,5216 p = 0,001

Źródło: badania własne.

Przeprowadzona analiza statystyczna w grupie wszystkich osób z niepełnosprawnością intelektualną wykazała obecności istotnych zależności pomiędzy badanymi zmiennymi. Uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie istotnych zależności w 17 zmiennych. Są to zależności o różnym stopniu nasilenia, stwierdzono 11 o silnej korelacji, pięć o umiarkowanej sile związku

oraz jedną o słabej sile współczynnika korelacji. Poczucie anomii koreluje dodatnio w sposób umiarkowany ze wsparciem informacyjnym oraz instrumentalnym. Poczucie bezradności umiarkowanie koreluje ze wsparciem wartościującym, wsparciem instrumentalnym oraz wsparciem emocjonalnym. Poczucie izolacji koreluje ze wszystkimi wskaźnikami wsparcia, przy czym ze wsparciem informacyjnym w sposób umiarkowany, a z pozostałymi wskaźnikami w sposób silny. Analiza ogólnego wskaźnika poczucia alienacji wskazuje na istnienie korelacji ze wszystkimi rodzajami wsparcia. Taki układ danych może świadczyć, że wraz ze wzrostem poczucia alienacji wzrasta zapotrzebowanie na wsparcie. W przypadku analizowanej grupy należałoby skupić się na jakości i formach udzielanego wsparcia. Być może fakt uwięzienia powoduje dużo większe zapotrzebowanie na zrozumienie aktualnego położenia. Szczególną uwagę należałoby zwrócić na możliwości wsparcia udzielanego przez bliskich, personel oraz współosadzonych. Należałoby także dołożyć wszelkich starań, aby osoby pozbawione wolności czuły się akceptowane, miały poczucie bezpieczeństwa oraz przynależności. Wymienione czynniki zapewne pomogą w budowaniu prawidłowej samooceny. Często osoby z niepełnosprawnością chciałyby otrzymywać konkretne informacje na temat sposobów zaradczych, tak aby lepiej zrozumieć problem i sytuację, w której się znajdują.

TABELA 49. Korelacje pomiędzy zmiennymi poczucia alienacji a zmiennymi poczucia wsparcia w grupie osadzonych z innymi rodzajami niepełnosprawności w Polsce

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie anomii	0,0006 p = 0,997	-0,0103 p = 0,939	0,2247 p = 0,093	-0,1073 p = 0,427	0,0365 p = 0,787
Poczucie bezsensu	0,1177 p = 0,383	0,1428 p = 0,289	0,1122 p = 0,406	-0,1105 p = 0,413	0,0619 p = 0,647
Poczucie bezradności	0,0783 p = 0,563	0,1379 p = 0,306	0,5599 p = 0,001	0,3835 p = 0,003	0,4455 p = 0,001
Poczucie samowyobcowania	0,1240 p = 0,358	0,0827 p = 0,541	0,0640 p = 0,636	0,0248 p = 0,854	0,0904 p = 0,504

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie izolacji	0,4895 p = 0,001	0,3688 p = 0,005	0,6666 p = 0,001	0,6225 p = 0,001	0,7635 p = 0,001
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny	0,2601 p = 0,051	0,2447 p = 0,067	0,5963 p = 0,001	0,2970 p = 0,025	0,4969 p = 0,001

Źródło: badania własne.

TABELA 50. Korelacje pomiędzy zmiennymi poczucia alienacji a zmiennymi poczucia wsparcia w grupie osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną w Republice Czeskiej

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie anomii	-0,0908 p = 0,539	0,0956 p = 0,518	0,2302 p = 0,115	0,2429 p = 0,096	0,1911 p = 0,193
Poczucie bezsensu	0,0956 p = 0,518	-0,0941 p = 0,525	-0,2600 p = 0,074	-0,1591 p = 0,280	-0,1659 p = 0,260
Poczucie bezradności	0,3584 p = 0,012	0,0492 p = 0,740	0,1967 p = 0,180	0,2436 p = 0,095	0,2628 p = 0,071
Poczucie samowyobcowania	-0,2944 p = 0,042	0,1846 p = 0,209	0,0359 p = 0,809	-0,2137 p = 0,145	-0,0797 p = 0,590
Poczucie izolacji	0,1867 p = 0,204	0,4581 p = 0,001	0,6060 p = 0,001	0,7225 p = 0,001	0,6958 p = 0,001
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny	0,1884 p = 0,200	0,3283 p = 0,023	0,4196 p = 0,003	0,4455 p = 0,002	0,4759 p = 0,001

Źródło: badania własne.

Kolejna analiza korelacyjna została przeprowadzona w grupie osadzonych z innymi rodzajami niepełnosprawności. Przeprowadzone badanie ujawniło, że wystąpiło 11 korelacji pomiędzy badanymi wskaźnikami, osiem ma

charakter silny, dwie umiarkowany a jedna słaby; wszystkie mają charakter wprost proporcjonalny. Poczucie bezradności silnie koreluje ze wsparciem wartościującym i umiarkowanie ze wsparciem emocjonalnym. Poczucie izolacji koreluje ze wszystkimi wskaźnikami wsparcia społecznego, silnie ze wsparciem informacyjnym, wartościującym oraz emocjonalnym, a umiarkowanie ze wsparciem instrumentalnym. Podobnie jak w poprzedniej analizie oznacza to, że wraz ze wzrostem ogólnego wskaźnika wsparcia obserwuje się wzrost natężenia ogólnego wskaźnika alienacji. Związek ten charakteryzuje się dużą siłą. Skuteczna walka z poczuciem wyobcowania więziennego będzie zależała od podjętych działań z zakresu wsparcia. Grupa wykazuje szczególnie silne zapotrzebowanie na wsparcie o charakterze wartościującym, które jest związane z okazywaniem akceptacji oraz podkreślaniem wartości danej osoby. Niezwykle ważny jest sposób zachowania personelu więziennego, ponieważ często to właśnie on daje przykład, jak włączać osoby z niepełnosprawnościami do życia społecznego więzienia (tab. 49).

Przeprowadzona analiza statystyczna w grupie osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną wykazała obecność istotnych wartości współczynnika korelacji r -Persony. Ujawniono 10 istotnych związków pomiędzy zmiennymi, w tym siedem silnych oraz trzy o umiarkowanej sile. Poczucie bezradności oraz poczucie samowyobcowania w sposób umiarkowany koreluje ze wsparciem informacyjnym. Zależności te mają charakter wprost proporcjonalny. Można zatem uważać, że im większe poczucie bezradności i samowyobcowania, tym większe zapotrzebowanie na wsparcie o charakterze informacyjnym. Badani potrzebują informacji dostarczanych m.in. przez personel o ich aktualnej sytuacji, potrzebują również konkretnych porad, jak radzić sobie w tej niewątpliwie dla nich trudnej rzeczywistości. Związki o dużej sile wystąpiły również pomiędzy poczuciem izolacji a wsparciem instrumentalnym, wsparciem wartościującym oraz emocjonalnym. Stwierdzono również zależność o silnym charakterze pomiędzy zmiennymi ogólnego wskaźnika wsparcia i ogólnego wskaźnika alienacji. Podobnie jak w grupie polskich badanych osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną, Czesi wykazują silną potrzebę zrozumienia swojej sytuacji, ujawniają również duże zapotrzebowanie na różnego rodzaju wsparcie społeczne (tab. 50).

Przeprowadzona analiza zależności w grupie osób z innymi rodzajami niepełnosprawności wskazała istnienie istotnych zależności pomiędzy badanymi zmiennymi. Stwierdzono 15 silnych związków. Dwa z nich posiadają ujemny kierunek związku. Poczucie wyobcowania koreluje ujemnie ze wsparciem wartościującym oraz ogólnym wskaźnikiem wsparcia. Osadzeni

TABELA 51. Korelacje pomiędzy zmiennymi poczucia alienacji a zmiennymi poczucia wsparcia w grupie osadzonych z innymi rodzajami niepełnosprawności w Republice Czeskiej

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie anomii	0,2022 p = 0,168	0,0090 p = 0,952	0,2309 p = 0,114	-0,0321 p = 0,829	0,1069 p = 0,470
Poczucie bezsensu	0,0697 p = 0,638	-0,2237 p = 0,126	-0,2012 p = 0,170	-0,2012 p = 0,170	-0,2027 p = 0,167
Poczucie bezradności	0,5085 p = 0,001	0,2155 p = 0,141	0,7197 p = 0,001	0,5305 p = 0,001	0,6456 p = 0,001
Poczucie samowyobcowania	-0,2539 p = 0,082	-0,0164 p = 0,912	-0,4701 p = 0,001	-0,2299 p = 0,116	-0,3245 p = 0,024
Poczucie izolacji	0,5287 p = 0,001	0,5452 p = 0,001	0,8236 p = 0,001	0,7288 p = 0,001	0,8536 p = 0,001
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny	0,5063 p = 0,001	0,2770 p = 0,057	0,6033 p = 0,001	0,4504 p = 0,001	0,5809 p = 0,001

Źródło: badania własne.

zatem im więcej akceptacji otrzymują, tym mniejszy jest poziom poczucia samowyobcowania oraz alienacji. Pozostałe związki mają charakter wprost proporcjonalny. Należy zaznaczyć, że ogólny wskaźnik wsparcia silnie koreluje z ogólnym wskaźnikiem poczucia alienacji. Badani mają duże zapotrzebowanie na wszelkiego rodzaju wsparcie, które pozwoli na poprawne funkcjonowanie w warunkach izolacji penitencjarnej. Ważne jest również umiejętne dostosowanie wsparcia do potrzeb grupy, do konkretnej sytuacji. Obecność innych osób i udzielana przez nie pomoc pozwala zachować równowagę psychiczną. Ponadto udzielone wsparcie umożliwia w lepszym stopniu zrozumieć otaczającą rzeczywistość, ułatwić życie codzienne i utrzymywać kontakty z innymi ludźmi.

7.4.2. Korelacje pomiędzy poczuciem alienacji a wsparciem społecznym ze względu na płeć i rodzaj niepełnosprawności

W drugiej części badań korelacyjnych zbadano, czy zachodzą zależności pomiędzy poczuciem alienacji a wsparciem społecznym. Badanych podzielono na grupy ze względu na płeć i występującą niepełnosprawność. W badaniu posłużono się współczynnikiem korelacji rho-Spearmana.

W toku analizy korelacyjnej w grupie kobiet z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności w Polsce stwierdzono występowanie zależności o charakterze wprost proporcjonalnym, jednak różniące się siłą związku. Poczucie izolacji jest słabo skorelowane ze wsparciem informacyjnym, natomiast silnie ze wsparciem instrumentalnym, wartościującym oraz emocjonalnym. Poczucie bezradności słabo koreluje ze

TABELA 52. Korelacje pomiędzy zmiennymi poczucia alienacji a zmiennymi poczucia wsparcia w grupie osadzonych kobiet z niepełnosprawnościami w Polsce

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie anomii	0,0598 p = 0,661	0,1839 p = 0,175	0,1652 p = 0,224	0,1630 p = 0,230	0,1924 p = 0,155
Poczucie bezsensu	0,2519 p = 0,061	0,0445 p = 0,745	0,1839 p = 0,175	-0,0536 p = 0,695	0,1122 p = 0,410
Poczucie bezradności	0,0116 p = 0,933	0,4416 p = 0,001	0,5502 p = 0,001	0,5137 p = 0,001	0,5387 p = 0,001
Poczucie samowyobcowania	0,1395 p = 0,305	-0,2064 p = 0,127	0,0576 p = 0,673	-0,0183 p = 0,894	-0,0134 p = 0,922
Poczucie izolacji	0,3918 p = 0,003	0,5602 p = 0,001	0,6682 p = 0,001	0,6569 p = 0,001	0,7598 p = 0,001
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny	0,3066 p = 0,022	0,3970 p = 0,002	0,6356 p = 0,001	0,4996 p = 0,001	0,6172 p = 0,001

Źródło: badania własne.

wsparciem instrumentalnym, przy jednocześnie silnej korelacji ze wsparciem wartościującym, emocjonalnym i ogólnym wskaźnikiem wsparcia. Jak wynika z przeprowadzonych badań, na ogólne poczucie alienacji w stopniu słabym wpływa jakość wsparcia informacyjnego, w umiarkowanym stopniu wsparcie instrumentalne oraz wsparcie emocjonalne, natomiast silnie wsparcie wartościujące. Jednocześnie stwierdzono silny związek pomiędzy ogólnym wskaźnikiem poczucia alienacji a ogólnym wskaźnikiem wsparcia społecznego. Otrzymane dane empiryczne wskazują na konieczność udzielania wsparcia w większym zakresie. Słabe wsparcie powoduje podwyższanie się poziomu alienacji społecznej. Można stwierdzić, że brak wsparcia, każdego rodzaju, może przyczyniać się do trudności w funkcjonowaniu w przestrzeni penitencjarnej. Jednocześnie trzeba podkreślić, że szczególne miejsce w procesie wspierania kobiet z niepełnosprawnościami ma wsparcie wartościujące, często związane z umiejętnością docenienia osadzonej, okazania wiary w jej możliwości i zdolności. Osadzenie w jednostce penitencjarnej często związane jest z doświadczaniem nowych sytuacji w życiu codziennym, nie każdy jest na to gotowy. Dodatkowo szybko musi zaadaptować się do nowej sytuacji i przyswoić role społeczne, związane z życiem więziennym, Wsparcie w tym przypadku jest koniecznym elementem.

TABELA 53. Korelacje pomiędzy zmiennymi poczucia alienacji a zmiennymi poczucia wsparcia w grupie osadzonych mężczyzn z niepełnosprawnościami w Polsce – współczynnik korelacji r-Pearsona

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie anomii	0,2131 p = 0,112	0,2784 p = 0,036	0,4097 p = 0,002	-0,0126 p = 0,926	0,2539 p = 0,057
Poczucie bezsensu	-0,2086 p = 0,119	-0,0573 p = 0,672	-0,1363 p = 0,312	-0,2200 p = 0,100	-0,2143 p = 0,110
Poczucie bezradności	0,2218 p = 0,097	0,1470 p = 0,275	0,5456 p = 0,001	0,3110 p = 0,019	0,4235 p = 0,001
Poczucie samowyobcowania	-0,1842 p = 0,170	-0,2511 p = 0,060	-0,2301 p = 0,085	-0,2170 p = 0,105	-0,2918 p = 0,028

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie izolacji	0,4065 p = 0,002	0,4387 p = 0,001	0,6670 p = 0,001	0,6801 p = 0,001	0,7640 p = 0,001
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny	0,1883 p = 0,161	0,2157 p = 0,107	0,5136 p = 0,001	0,2306 p = 0,084	0,3849 p = 0,003

Źródło: badania własne.

Przeprowadzona analiza zależności w grupie mężczyzn z niepełnosprawnością (zob. tab. 53) wskazała istnienie 13 istotnych zależności pomiędzy badanymi zmiennymi. Są one o różnej sile związku i kierunku. Dla badanych mężczyzn umiarkowane znaczenie ma wsparcie informacyjne i instrumentalne w poczuciu izolacji, natomiast silne znaczenie ma wsparcie wartościujące i emocjonalne. Patrząc szerzej na uzyskane wyniki, można zauważyć, że bardzo silnie na poczucie izolacji wpływa ogólne zapotrzebowanie na wsparcie społeczne. Z kolei na wskaźnik ogólny alienacji w stopniu silnym wpływa wsparcie wartościujące. Badani mężczyźni oczekują przede wszystkim dowartościowania, wzmacniania wiary we własne siły oraz poczucia możliwości wsparcia od osób z konkretnymi kompetencjami. Nie oznacza to jednocześnie, że oczekują ciągłego wsparcia, ważne jest poczucie pewności, że mogą na nie liczyć.

Badania kobiet z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w Republice Czeskiej (tab. 54) ujawniły występowanie związków pomiędzy poczuciem alienacji a wsparciem otrzymywanym od innych osób. Poczucie alienacji koreluje proporcjonalnie z zapotrzebowaniem na wsparcie. Jednak siły związku są na różnym poziomie. Korelację o niskiej sile stwierdzono pomiędzy ogólnym wskaźnikiem alienacji a wsparciem informacyjnym i instrumentalnym, umiarkowanie silną ze wsparciem emocjonalnym, natomiast silną z zapotrzebowaniem na wsparcie wartościujące i z ogólnym wskaźnikiem wsparcia. Wyniki jasno wskazują na zapotrzebowanie badanych na udzielanie wsparcia, zaspokajanie potrzeb z nim związanych. Można sądzić, że badane wymagają większego doinformowania o ich sytuacji, co z kolei pozwoli na lepsze funkcjonowanie

w zbiorowości więziennej. Jak wiadomo, izolacja penitencjarna często przyczynia się do deprivacji potrzeb osób w niej przebywających. Badane kobiety wykazują szczególne zapotrzebowanie w sferze wsparcia wartościującego, dlatego w działaniach penitencjarnych należałoby skupić się na okazywaniu akceptacji oraz potwierdzaniu wartości, jak również rozwijaniu mocnych stron badanych.

TABELA 54. Korelacje pomiędzy zmiennymi poczucia alienacji a zmiennymi poczucia wsparcia w grupie osadzonych mężczyzn z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej – współczynnik korelacji r-Pearsona

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie anomii	0,1992 p = 0,153	0,0368 p = 0,794	0,3162 p = 0,021	0,1615 p = 0,248	0,2284 p = 0,100
Poczucie sensu	0,0300 p = 0,831	-0,1615 p = 0,248	-0,1653 p = 0,237	-0,1846 p = 0,186	-0,1736 p = 0,214
Poczucie bezradności–zaradności	0,5171 p = 0,001	0,0976 p = 0,487	0,4956 p = 0,001	0,4524 p = 0,001	0,4946 p = 0,001
Poczucie samowyobcowania	-0,3111 p = 0,023	0,0658 p = 0,640	-0,2149 p = 0,122	-0,2182 p = 0,116	-0,2132 p = 0,125
Poczucie izolacji	0,4897 p = 0,001	0,4708 p = 0,001	0,7867 p = 0,001	0,7339 p = 0,001	0,8089 p = 0,001
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny	0,4444 p = 0,001	0,2060 p = 0,139	0,5488 p = 0,001	0,4402 p = 0,001	0,5215 p = 0,001

Źródło: badania własne.

Ostatnie badanie dotyczyło sprawdzenia, czy istnieją związki pomiędzy poczuciem alienacji a poczuciem wsparcia w grupie mężczyzn z niepełnosprawnością odbywających karę w Republice Czeskiej. Uzyskana macierz korelacji wskazała na istnienie 15 istotnych związków, w tym jeden o kierunku ujemnym. Trzydzieści związków ma charakter istotnej i silnej korelacji, a dwa cechuje umiarkowana siła. Należy zauważyć, że ogólny wskaźnik

alienacji pozostaje w związku o dużej sile ze wszystkimi podskalami wsparcia społecznego, oprócz wsparcia instrumentalnego. Taki układ wyników pokazuje, że badani potrzebują wszelkich form wsparcia. Im mniejsze wsparcie otrzymywane z zewnątrz tym bardziej rośnie poczucie alienacji. Badani zdecydowanie oczekują wyjaśnienia im ich trudnej sytuacji, odpowiedzi na wszystkie pytania i wątpliwości, mogą często potrzebować porady, jak postąpić w konkretnej sytuacji. Dla badanych ważne jest również wsparcie o charakterze wartościującym, czyli pokazanie mocnych stron, co jest niezwykle ważne, by umiejętnie pracować w grupie. Badani oczekują także wsparcia emocjonalnego, związanego z możliwością liczenia na wsparcie innej osoby. Z uwagi na to, że odbywają karę pozbawienia wolności, oczekują wsparcia emocjonalnego od wychowawców, psychologów, pracowników socjalnych lub innych osób zaangażowanych w ich proces resocjalizacji (tab. 55).

TABELA 55. Korelacje pomiędzy zmiennymi poczucia alienacji a zmiennymi poczucia wsparcia w grupie osadzonych kobiet z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej – współczynnik korelacji r-Pearsona

Zmienne	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie wskaźnik ogólny
Poczucie anomii	-0,1846 p = 0,236	0,0949 p = 0,545	0,0690 p = 0,660	-0,0493 p = 0,754	-0,0102 p = 0,948
Poczucie sensu	0,2979 p = 0,052	-0,2434 p = 0,116	-0,2439 p = 0,115	-0,0837 p = 0,594	-0,1327 p = 0,396
Poczucie bezradności	0,3960 p = 0,009	0,0922 p = 0,557	0,5267 p = 0,001	0,3822 p = 0,011	0,4805 p = 0,001
Poczucie samowyobcowania	-0,2559 p = 0,098	0,1614 p = 0,301	-0,2807 p = 0,068	-0,2457 p = 0,112	-0,2228 p = 0,151
Poczucie izolacji	0,2220 p = 0,153	0,5279 p = 0,001	0,6752 p = 0,001	0,7014 p = 0,001	0,7700 p = 0,001
Poczucie alienacji wskaźnik ogólny	0,3169 p = 0,038	0,3610 p = 0,017	0,5343 p = 0,001	0,4845 p = 0,001	0,5918 p = 0,001

Źródło: badania własne.

7.5. Wnioski z badań ilościowych

1. Przeprowadzona analiza badań pokazała, że badane grupy różnią się poziomem natężenia ogólnego poczucia alienacji. W grupie badanej w Polsce najwyższy poziom wykazała grupa kobiet z niepełnosprawnością intelektualną (221,28). Mężczyźni nie różnili się znacząco w wynikach: z niepełnosprawnością intelektualną – 216,32, a innymi rodzajami niepełnosprawności – 216,17. W badaniach czeskich najwyższe natężenie badanego wymiaru uzyskała grupa mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną (218,48), natomiast kobiety z niepełnosprawnością intelektualną – 217,17. Wszystkie uzyskane wyniki wskazują, że najwyższy poziom poczucia alienacji wykazują kobiety z niepełnosprawnością intelektualną z Polski.

2. Zgromadzone dane pozwoliły zauważyć, że istnieją istotne różnice w zakresie poszczególnych wskaźników poczucia alienacji. W grupie polskich mężczyzn w zależności od posiadanej niepełnosprawności i jej rodzaju stwierdzono dwie różnice na poziomie istotnym we wskaźnikach: **poczucie bezsensu** – najwyższy poziom wykazali mężczyźni z innymi rodzajami niepełnosprawności (49,48) natomiast we wskaźniku **poczucie bezradności** najwyższy poziom osiągnęli mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną (53,35) W grupie kobiet natomiast istotne okazały się różnice w **poczuciu anomii** – 53,51 kobiety z niepełnosprawnością intelektualną oraz **poczuciu bezsensu** – 54,18 kobiety pełnosprawne z grupy kontrolnej.

Badając grupy w Republice Czeskiej, wśród mężczyzn ujawniono istotne różnice w **poczuciu anomii** – najwyższy poziom odnotowano w grupie mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności, **poczuciu bezsensu** – 52,12 w grupie mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną oraz **ogólnym natężeniu poczucia alienacji** również w grupie z niepełnosprawnością intelektualną natomiast grupa kobiet różni się jednym wskaźnikiem na poziomie istotnym – **poczuciem bezradności** najwyższy poziom 46,00 osiągnęły kobiety z niepełnosprawnością intelektualną.

3. Przeprowadzona analiza U Manna-Whitney'a, porównania poziomu zmiennych badawczych w zakresie poczucia alienacji w grupach mężczyzn w zależności od kraju pochodzenia, wyodrębniła tylko jeden wynik na poziomie istotnym; **poczucie bezsensu** jest na istotnie wyższym poziomie u mężczyzn badanych w Polsce w porównaniu z mężczyznami badanymi w Republice Czeskiej. Natomiast badania prowadzone w grupach kobiet ujawniły więcej różnic na poziomie istotnym w grupie z niepełnosprawnością

intelektualną kobiet z grupy badanej w Republice Czeskiej uzyskały wyższe wyniki w **poczuciu bezradności** (44,24), **poczuciu izolacji** (45,61). W grupie czeskich kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności również w **poczuciu izolacji** (44,07) oraz **poczuciu bezradności** (45,00).

4. Przeprowadzone badania pozwalają stwierdzić, że badani posiadają różne potrzeby w zakresie wsparcia społecznego. W zakresie dodatkowej opieki podczas odbywania kary pozbawienia wolności badani mają potrzeby kontaktów z wychowawcą i psychologiem. W grupie polskich kobiet z niepełnosprawnością intelektualną badane potrzebują zwłaszcza dodatkowego wsparcia w pierwszej kolejności ze strony psychologa, następnie wychowawcy. W grupie kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności sytuacja jest odwrotna, występuje wyższe zapotrzebowanie na kontakt z wychowawcą, a nieco mniejsze na rozmowy z psychologiem. Podobny układ potrzeb ujawniono u mężczyzn z badanych grup. W grupach z Republiki Czeskiej kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w pierwszej kolejności chciałyby zwiększenia kontaktu z psychologiem, następnie z wychowawcą. Natomiast w pozostałych grupach kobiet z innymi rodzajami niepełnosprawności oraz obu grupach mężczyzn badani wskazują konieczność dodatkowej opieki ze strony pracownika socjalnego, w mniejszym stopniu z psychologiem.

5. Zbadano również źródła wsparcia. W grupie osób badanych w Polsce kobiety z niepełnosprawnością intelektualną wskazywały na potrzebę dodatkowego wsparcia emocjonalnego, rozmowy z psychologiem i wychowawcą oraz potrzebę pomocy w pisaniu listów. Analizując grupę mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności, zauważono, że potrzebują oni większego wsparcia w czynnościach codziennych i zwiększenia rozmów z psychologiem i wychowawcą. Badania w zakładach penitencjarnych Republiki Czeskiej ukazują, że potrzeby w zakresie wsparcia i pomocy mają wszyscy badani, kobiety z niepełnosprawnością intelektualną, podobnie jak mężczyźni z innymi rodzajami niepełnosprawności potrzebują dodatkowych spotkań z psychologiem i wychowawcą oraz wsparcia w pisaniu listów, kobiety z innymi rodzajami niepełnosprawności oczekują dodatkowego wsparcia emocjonalnego, zarówno od personelu penitencjarnego, jak i samych osadzonych. Natomiast mężczyźni z innymi rodzajami niepełnosprawności chcieliby większego zaspokojenia potrzeb związanych z dostępem do sprzętu specjalistycznego.

6. Po analizie zapotrzebowania na różne rodzaje wsparcia można stwierdzić, że badani w Polsce mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną

najbardziej potrzebują wsparcia instrumentalnego, wsparcia wartościującego oraz wsparcia emocjonalnego, natomiast mężczyźni z innymi rodzajami niepełnosprawności wsparcia informacyjnego. Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną wykazują zapotrzebowanie na wsparcie informacyjne, wsparcie instrumentalne oraz wsparcie wartościujące, kobiety z innymi rodzajami niepełnosprawności mają zapotrzebowanie na wsparcie instrumentalne.

W grupie czeskich mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną największe zapotrzebowanie na wsparcie sygnalizowane jest w obszarach wsparcia informacyjnego, emocjonalnego, wartościującego, natomiast w grupie badanych z innymi rodzajami niepełnosprawności istnieje zapotrzebowanie na wsparcie instrumentalne. W grupie kobiet, podobnie jak w poprzednich grupach, najczęściej wsparcia potrzebują kobiety z niepełnosprawnością intelektualną – wsparcia informacyjnego, wartościującego oraz emocjonalnego; kobiety z innymi rodzajami niepełnosprawności potrzebują wsparcia instrumentalnego.

Ogólnie można stwierdzić, analizując uzyskane dane, że większe zapotrzebowanie w zakresie wsparcia posiadają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, choć nie zawsze różnice osiągają poziom istotny statystycznie.

7. Pierwsza analiza statystyczna związków pomiędzy badanymi zmiennymi została przeprowadzona przy uwzględnieniu kraju pochodzenia oraz niepełnosprawności badanych. W grupie osób z Polski z niepełnosprawnością intelektualną (bez podziału na płeć) stwierdzono dodatnią korelację poczucia alienacji z podskalami wsparcia społecznego, w grupie osób z innymi rodzajami niepełnosprawności ogólny wskaźnik alienacji dodatnio koreluje ze wsparciem wartościującym, wsparciem emocjonalnym oraz ogólnym wskaźnikiem wsparcia.

W grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną w Republice Czeskiej ogólny wskaźnik poczucia alienacji koreluje ze wsparciem instrumentalnym, wsparciem wartościującym, wsparciem emocjonalnym oraz ogólnym wskaźnikiem wsparcia. Wśród osób z innymi rodzajami niepełnosprawności badania w czeskiej populacji ujawniły korelacje ze wsparciem informacyjnym, wsparciem wartościującym, wsparciem emocjonalnym oraz ogólnym wskaźnikiem wsparcia.

W drugim badaniu zależności wzięto pod uwagę płeć oraz niepełnosprawność. W grupie Polek z niepełnosprawnością ogólną, wskaźnik alienacji dodatnio koreluje ze wszystkimi podskalami wsparcia społecznego i również z ogólnym wynikiem. Wśród mężczyzn alienacja dodatnio koreluje ze wsparciem wartościującym i ogólnym wskaźnikiem wsparcia. Wyniki

kobiet z czeskiej grupy badawczej, podobnie jak w grupie Polek, wykazują zależności pomiędzy ogólnym wskaźnikiem alienacji a wsparciem informacyjnym, wsparciem instrumentalnym, wsparciem wartościującym, wsparciem emocjonalnym oraz ogólnym wynikiem wsparcia. Przyglądając się wynikom badania mężczyzn z Republiki Czeskiej, wykazano dodatnią korelację ogólnego wskaźnika alienacji ze wsparciem informacyjnym, wsparciem wartościującym, wsparciem emocjonalnym oraz ogólnym wynikiem wsparcia społecznego.

8. Przeprowadzone badania pokazują, że mimo iż struktura organizacyjna więziennictwa czeskiego jest w zasadzie podobna do struktury polskiej, widoczne są różnice w egzystencji penitencjarnej osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności w polskich i czeskich zakładach karnych. Różnice te dostrzega się przede wszystkim na płaszczyźnie dostosowywania systemów odbywania kary do szczególnych potrzeb poszczególnych kategorii skazanych uwzględniających ich specyficzną sytuację, zasoby osobiste i możliwości. Ukazana w badaniach rzeczywistość ma swoje podstawy przede wszystkim w zróżnicowanych regulacjach prawnych w zakresie obu systemów penitencjarnych. Ustawodawstwo Republiki Czeskiej przewiduje możliwość tworzenia bardziej rozbudowanej sieci oddziałów specjalnych o węższej specjalności, pozwalających na odpowiedni przydział do nich skazanych ze względu na rodzaj niepełnosprawności i wynikające z niego specyficzne potrzeby. Ponadto w Republice Czeskiej w ramach jednego zakładu karnego zorganizowanych jest zazwyczaj kilka oddziałów specjalnych o różnych profilach, podczas gdy w Polsce, jeżeli w ogóle taki oddział w zakładzie karnym istnieje, to jest zazwyczaj jeden (rzadziej dwa o różnych specjalnościach). Przekłada się to na dostępność oddziałów specjalnych dla osób odbywających karę w systemie terapeutycznym (w Republice Czeskiej – specjalnym). W czeskich zakładach karnych wszystkie osoby z niepełnosprawnościami odbywają karę pozbawienia wolności w systemie specjalnym. W polskich warunkach penitencjarnych natomiast nie zawsze są one kwalifikowane do systemu terapeutycznego. Ponadto nie wszystkie osoby odbywające karę w systemie terapeutycznym są umieszczane na oddziałach terapeutycznych, co skutkuje egzystencją osób z niepełnosprawnością wśród osób w pełni sprawnych, gdzie nie zawsze zaspokajane są potrzeby wynikające z niepełnosprawności. W Republice Czeskiej osadzeni z niepełnosprawnościami mają zapewnioną większą niż w Polsce stabilność odbywania kary. Przenoszenie skazanego pomiędzy jednostkami penitencjarnymi odbywa się tam bardzo rzadko i jest stosowane w zasadzie

wyłącznie na potrzeby przeprowadzenia diagnozy. W Polsce skazani nie rzadko przenoszeni są w trakcie odbywania kary do innych jednostek penitencjarnych, także w związku z czynnościami procesowymi. Zdarza się, że pobyty te przedłużają się. Nie zawsze osadzeni mają w trakcie przeniesienia zapewnione odpowiednie do swojej sytuacji warunki. W Republice Czeskiej osoby z niepełnosprawnościami kwaterowane są w mniej liczonych celach. W Polsce zdarza się, że przebywają oni w celach nawet ośmio- i dziewięcio-osobowych, co z całą pewnością nie gwarantuje warunków odpowiednich dla osób z niepełnosprawnościami.

Natomiast w polskich jednostkach penitencjarnych osoby z niepełnosprawnościami częściej niż w czeskich są aktywizowane zawodowo i zatrudniane. Różnica ta może być spowodowana wyodrębnieniem w ramach czeskiego systemu penitencjarnego szczególnego sposobu wykonywania kary w stosunku do skazanych trwale niezdolnych do pracy. Jak wskazują Teodor Bulenda, Ryszard Musidłowski, Józef Nawój (2002), do tej grupy skazanych zaliczane są osoby po ukończeniu 65. r.ż., uznane za inwalidę, lub gdy ich stan zdrowia uniemożliwia podjęcie pracy. Są one umieszczane w odrębnych oddziałach dla skazanych trwale niezdolnych do pracy (tamże, s. 100).

Informacje uzyskane w ramach przeprowadzonych badań pokazują, że mimo tego, iż systemy penitencjarne Rzeczypospolitej Polskiej i Republiki Czeskiej, w ujęciu generalnym, są podobne, różnią się szczególnymi regulacjami oraz przyjętymi standardami w obszarze postępowania z osadzonymi z niepełnosprawnościami.

9. Dokonano rozpoznania w zakresie potrzeb resocjalizacyjnych badanych osób. Ogólnie przyjmując, potrzeby znacząco różnią się. Analizując udział w programach resocjalizacyjnych i readaptacyjnych, zwrócono uwagę, że w Polsce aż 60% kobiet i 57% mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną bierze udział w działaniach o charakterze resocjalizacyjnym; najniższy odsetek udziału wykazano w grupie mężczyzn z innymi rodzajami niepełnosprawności. W grupie z Republiki Czeskiej również zanotowano wysoki poziom udziału w działalności resocjalizacyjnej, jednak procentowo jest to mniej osób niż w grupach z Polski. Najwyższą aktywnością w badanym zakresie wykazały się kobiety z niepełnosprawnością intelektualną (60%) i mężczyźni z innymi rodzajami niepełnosprawności (53%), najmniej aktywni są mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną (36%).

7.6. Analiza wywiadów z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności

Wywiady przeprowadzono z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w wybranych zakładach karnych w Polsce oraz Republice Czeskiej. W obu krajach badaniem objęto zarówno osadzone kobiety, jak i mężczyźn. Wszystkim respondentom zadano takie same pytania.

7.6.1. Wywiady z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w Polsce

W badaniu, przeprowadzonym metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu, wzięło udział 18 osadzonych – dziewięć kobiet i dziewięciu mężczyźn. Jednakże z różnych powodów (m.in. utrudniona komunikacja) nie wszyscy respondenci odpowiedzieli na każde pytanie zawarte w kwestionariuszu wywiadu. Zdarzały się również przypadki, że udzielona przez nich odpowiedź była nieadekwatna do zadanego pytania.

Uczestniczące w badaniu kobiety (zob. tab. 56) są w przedziale wiekowym 41–75 lat. Osadzone legitymują się dość niskim poziomem wykształcenia. Pięć respondentek posiada wykształcenie podstawowe, trzy – zawodowe

TABELA 56. Kobiety – charakterystyka

Wiek (w latach)	Wykształcenie	Stan cywilny	Rodzina pochodzenia (pełna/niepełna)
41	zawodowe	panna	nieznana
44	podstawowe	panna	pełna
45	podstawowe	wdowa	pełna
49	zawodowe	mężatka	pełna
57	podstawowe	rozwódka	niepełna
65	zawodowe	wdowa	niepełna
67	niepełne średnie	mężatka	pełna
69	podstawowe	wdowa	pełna
75	podstawowe	wdowa	niepełna

Źródło: opracowanie własne.

i jedna – niepełne średnie. Cztery badane są wdowami, dwie – pannami, jedna – rozwódką i dwie – mężatką. Ponad połowa (pięć respondentek) wychowywała się w rodzinie pełnej. W trzech przypadkach rodzina pochodzenia była niepełna. Jedna respondentka nie zna swojej rodziny pochodzenia.

TABELA 57. Mężczyźni – charakterystyka

Wiek (w latach)	Wykształcenie	Stan cywilny	Rodzina pochodzenia (pełna/niepełna)
26	gimnazjalne	kawaler	niepełna
30	zawodowe	kawaler	niepełna
30	podstawowe	kawaler	pełna
39	niepełne zawodowe (III semestry przygotowania do zawodu stolarza)	kawaler	pełna
39	zawodowe (kucharz)	kawaler	pełna
40	zawodowe (hydraulik)	kawaler	pełna
42	niepełne podstawowe (6 klas)	kawaler	pełna
43	zawodowe (ślusarz-spawacz)	kawaler	pełna
51	zawodowe (bezdomny)	rozводnik	pełna (matka zmarła, gdy miał 19 lat)

Źródło: opracowanie własne.

Uczestniczący w badaniu mężczyźni odbywający karę pozbawienia wolności są w przedziale wiekowym 26–51 lat. Najwięcej respondentów legitymuje się wykształceniem zawodowym (pięciu mężczyzn), jeden posiada wykształcenie niepełne zawodowe, jeden – gimnazjalne, jeden – podstawowe i jeden – niepełne podstawowe. Ośmiu z dziewięciu badanych jest kawalerami, jeden – rozwodnikiem. Zdecydowana większość z nich wychowywała się w pełnych rodzinach (7 mężczyzn). Natomiast w przypadku dwóch osadzonych rodzina pochodzenia była niepełna.

Kwestionariusz wywiadu zawierał 39 pytań (w trakcie analizy niektóre zostały połączone i opracowane wspólnie dla większej transparentności uzyskanego wyniku badania) obejmujących następujące obszary:

- I. Popełnione przestępstwo i kara
- II. Niepełnosprawność
- III. System odbywania kary pozbawienia wolności

- IV. Realizacja szczególnych potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami
- V. Możliwości zatrudnienia i wykonywania pracy, edukacji oraz udziału w zajęciach kulturalno-oświatowych.

Obszar I

Popelnione przestępstwo i kara

1. Za popełnienie jakiego przestępstwa odbywa Pan/Pani karę pozbawienia wolności?

- K1. „Karę pozbawienia wolności odbywam za zabójstwo, art. 280 § 1 k.k., za fałszowanie czeków”.
- K3. Morderstwo.
- K4. Artykuł 280 § 2 k.k.
- K5. Kradzieże, rozbój.
- K6. Za kradzieże.
- K8. Zabójstwo.
- K9. Morderstwo.
- M1. Za groźby, włamanie i podpalenie.
- M2. Artykuł 280 k.k.
- M3. Kradzież z włamaniem (art. 279 § 1 k.k.).
- M4. Zabójstwo.
- M5. Zabójstwo. „Zabiłem mężczyznę, z którym piłem alkohol”.
- M6. Pedofilia, molestowanie seksualne.
- M7. „Usiłowanie wymuszenia pieniędzy poprzez groźby”.
- M8. „Napad na mężczyznę w celu kradzieży pieniędzy. Do tego namówił mnie współnik – ten mężczyzna był jego wujkiem, pijakiem”.
- M9. Kradzież.

Biorące udział w badaniu osoby odbywające karę pozbawienia wolności, są świadome popełnienia przestępstwa i wiedzą, za jaki czyn zabroniony zostały skazane, chociaż nie zawsze potrafią wskazać precyzyjnie kwalifikację prawną. Niektórzy respondenci, odpowiadając na pytanie, podawali konkretny przepis kodeksu karnego będący podstawą ich skazania na karę pozbawienia wolności, inni – opisywali własnymi słowami okoliczności czynu, którego się dopuścili. Respondenci, mimo swojej niepełnosprawności, popełnili poważne przestępstwa, takie jak: zabójstwo, kwalifikowany typ zabójstwa (potocznie nazywany morderstwem), rozbój, kradzież z włamaniem, wykorzystywanie seksualne małoletniego poniżej 15. roku życia.

Sześcioro respondentów dopuściło się zbrodni zabójstwa (4 kobiety i 2 mężczyzn). Często popełnianymi przestępstwami są także rozbój i kradzież. Dwie kobiety (K2 i K7) nie udzieliły odpowiedzi na pytanie o rodzaj popełnionego przestępstwa.

2. Stosunek do popełnionego przestępstwa:

- K.1. „Bardzo zły, po prostu żałuję, że tak się stało”.
- K.3. „Żałuję”.
- K.4. „Negatywny, bardzo żałuję i więcej się nie posunę do przestępstwa”.
- K5. „Krytyczny”.
- K6. „Negatywny”.
- K8. „Bardzo ciężko”.
- K9. „Żal”.
- M1. „Żałuję tego co zrobiłem, koledzy mnie namówili”.
- M2. Żałuje. Przestępstwo popełnione pod wpływem alkoholu i za namową kolegów.
- M3. Nie przyznaje się do popełnienia przestępstwa.
- M4. „Nie żałuję, ja nikogo nie zabiłem, tylko byłem świadkiem i trzymałem te zwłoki w piwnicy”.
- M5. „Żałuję tego, co zrobiłem”.
- M6. Deklaruje, że już nigdy by tego nie zrobił.
- M7. „Czuję się niewinny. Kobieta w sklepie mnie oszukała, a gdy chciałem odzyskać pieniądze powiedziała, że to wymuszenie i była awantura, a że byłem pijany, to mnie zamknęła policja”.
- M8. „Żałuję tego, co zrobiłem, bo siedzę, a ten co mnie namówił na ten napad, to mógł do mnie nie przychodzić, to nie byłoby tej sprawy”.
- M9. Żałuje.

Zdecydowana większość (13 spośród 18) respondentów żałuje popełnienia czynu zabronionego, za który odbywa karę pozbawienia wolności. Opinię taką wyraziło siedem spośród dziewięciu kobiet biorących udział w badaniu. Dwie kobiety (K2 i K7) nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie. Żadna z respondentek nie stwierdziła, że nie żałuje popełnionego przestępstwa. Żałuje również sześciu mężczyzn (M1, M2, M5, M6, M8, M9). Trzech skazanych mężczyzn (M3, M4, M7) natomiast nie przyznaje się do popełnienia przestępstwa, czują się niewinni, a tym samym nie żałują swoich czynów.

3. Jaki wymiar kary sąd zastosował wobec Pana/Pani?

- K1. „Wymiar kary dostałam: 8 lat pozbawienia wolności; 3,5 roku oraz 2 lata”.
- K2. „Nie”.
- K3. „15 lat pozbawienia wolności”.
- K4. „3 lata i 1 miesiąc pozbawienia wolności”.
- K5. „1 rok 9 miesięcy”.
- K6. „Ponad 6 lat”.
- K7. „2 lata pozbawienia wolności”.
- K8. „Cztery lata”.
- K9. „Surowy”.
- M1. „5 i pół roku pozbawienia wolności”.
- M2. „2 i pół roku pozbawienia wolności”.
- M3. „6 miesięcy pozbawienia wolności”.
- M4. „10 lat za to zabójstwo”.
- M5. „25 lat pozbawienia wolności”.
- M6. „5 lat pozbawienia wolności”.
- M7. „5 lat pozbawienia wolności”.
- M8. „4 lata pozbawienia wolności”.
- M9. „89 dni pozbawienia wolności”.

Na pytanie odpowiedzieli wszyscy respondenci (18 osób). Tylko wypowiedź kobiety (K2) nie stanowiła odpowiedzi na zadane pytanie.

Większość skazanych, odpowiadając na pytanie o wymiar zastosowanej wobec nich kary, podawała konkretnie czas trwania orzeczonej kary pozbawienia wolności. Jedna kobieta (K6) nie podała dokładnego wymiaru kary, odpowiedziała, że wynosi ona ponad sześć lat. Tylko kobieta (K9) nie określiła terminu trwania kary pozbawienia wolności, oceniając ją jedynie jako surową. Należy stwierdzić, że wszyscy respondenci są świadomi czasu, który spędzą w jednostce penitencjarnej.

4. Jaką część kary Pan/Pani już odbył/-a?

- K1. „Mam już koniec kary, a dokładnie zostało mi 2 miesiące”.
- K2. „Rok 9 miesięcy”.
- K3. „14 lat 10 miesięcy”.
- K4. „2 lata i 2 miesiące”.
- K5. „1 rok 1 miesiąc”.
- K6. „5 lat”.

- K7. „Połowę kary”.
- K8. „Połowę”.
- K9. „Połowę”.
- M1. „Trzy lata”.
- M2. „2 miesiące”.
- M4. „Do końca kary zostało mi 10 miesięcy”.
- M5. „17 lat”.
- M6. „2 lata”.
- M7. „Ponad 4 lata”.
- M8. „2 lata i 5 miesięcy”.
- M9. „ $\frac{1}{3}$ kary”.

Jeden z respondentów – mężczyzna (M3) nie udzielił odpowiedzi na przedmiotowe pytanie. Pozostałe osoby mniej lub bardziej precyzyjnie określały, jaką część kary pozbawienia wolności już odbyły. Niektórzy podawali konkretne okresy (lata, miesiące) pobytu w zakładzie karnym, inni używali określeń „połowa kary”, „ $\frac{1}{3}$ kary”. Dwoje badanych (K1, M4) podało okres, który pozostał im do końca kary. Można zauważyć, że odpowiedzi w tej formie udzielały osoby, które odbyły już większą część kary i pozostał im krótki okres do jej zakończenia. Udzielone odpowiedzi świadczą o tym, że skazani są w pełni świadomi, jaką część kary już odbyli i jaki okres pozostał im do jej zakończenia.

5. Czy miał/-a Pan/Pani trudne momenty w czasie odbywania kary pozbawienia wolności?

- K1. „Siedziałam z trudnymi osadzonymi, ale tak ogólnie to nie narzekam”.
- K2. „Takie”.
- K3. „Nie było”.
- K4. „Brak rodziny, płacz i nasilanie się depresji”.
- K5. „Samotność”.
- K6. „Choroby, śmierć brata”.
- K7. „Brak najbliższych”.
- K8. „Bóle kręgosłupa”.
- K9. „Brak możliwości leczenia powikłań cukrzycowych”.
- M1. „Nie ma”.
- M2. „Nie ma”.
- M3. „Nie ma”.
- M4. „Nie puścili mnie na pogrzeb rodziców pod konwojem, bo jestem narkomanem”.

- M5. „Trudne jest dla mnie, gdy ktoś przeszkadza mi w rozmowie, gdy dzieje się coś nie po mojej myśli”.
- M6. Próby samobójcze, poczucie winy, wrogi stosunek współwięźniów ze względu na rodzaj popełnionego przestępstwa.
- M7. „Gdy nie ma tytoniu i kasy”.
- M8. „Kiedy mam problemy ze zdrowiem”.
- M9. „Nie ma”.

Wszyscy respondenci udzielili odpowiedzi na przedmiotowe pytanie. Były one bardzo zróżnicowane ze względu na subiektywny charakter pytania. Jedynie pięcioro badanych stwierdziło, że nie miało trudnych momentów w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. W ramach tej niewielkiej grupy przeważają mężczyźni (4 osoby), co może wynikać z męskiej dumy, mniejszej wrażliwości, łatwiejszego przystosowywania się do trudnych warunków życiowych. Tylko kobieta (K3) oceniła, że nie miała trudnych momentów w trakcie izolacji penitencjarnej. Kobieta (K2) udzieliła nieprecyzyjnej odpowiedzi „takie”, co można odczytać jako postrzeżenie przez nią całokształtu warunków więziennych jako trudnych. Jako trudne momenty respondenci niezależnie od płci postrzegają: brak kontaktu z najbliższymi, problemy zdrowotne (niemożność leczenia), trudne relacje ze współosadzonymi. Jednakże można zauważyć, że kobiety częściej wymieniają: samotność, brak rodziny (najbliższych), co należy wiązać z typowo kobiecymi cechami i potrzebami. Mężczyźni natomiast uznają za trudne momenty sytuacje, gdy nie mają tytoniu lub pieniędzy, albo gdy ktoś przeszkadza im w rozmowie, czyli bieżące, codzienne problemy egzystencji w izolacji penitencjarnej.

Podsumowanie

Osoby z niepełnosprawnościami odbywające karę pozbawienia wolności, z którymi przeprowadzono wywiady, są świadome za popełnienie jakiego czynu zabronionego zostały skazane. Mimo swojej niepełnosprawności, a może właśnie z jej powodu, wiele z nich dopuściło się bardzo poważnych przestępstw, takich jak: zabójstwo (także typ kwalifikowany), rozbój, kradzież z włamaniem, pedofilia. Przeważająca większość badanych żałuje, że dopuściła się czynu zabronionego. Trzech mężczyzn nie czuje się winnych popełnienia przestępstwa, za które zostali skazani na karę pozbawienia wolności, toteż nie ma do niego negatywnego stosunku. Skazani znają długość odbywanej przez siebie kary pozbawienia wolności i potrafią ocenić, jaką jej część już odbyli. Większość respondentów przyznaje, że miała trudne

momenty w trakcie pobytu w izolacji penitencjarnej. Ich rodzaj jest bardzo zróżnicowany ze względu na indywidualne cechy osobowe skazanych, takie jak: wrażliwość, potrzeby, emocje.

Obszar II

Niepełnosprawność

6. Jaki jest dokładnie rodzaj Pana/Pani niepełnosprawności? Proszę opisać dokładnie dysfunkcję swojego organizmu.

- K1. „Trzęsienie rąk, zawroty głowy, brak utrzymywania równowagi, brak umiejętności wysławiania się”.
- K2. „Choruję na padaczkę”.
- K3. „Wada wzroku”.
- K4. „7 przebytych operacji, kręgosłup wymagający operacji, padaczka, depresja lekowa, utraty przytomności”.
- K5. „Zniekształcone oko prawe, niedowidzenie”.
- K6. „Często upadam z powodu niskiego lub wysokiego ciśnienia. Jestem często śpiąca”.
- K7. „Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i bioder. Trudności w poruszaniu się”.
- K8. „W prawym biodrze jest wstawiony implant, mam zwyrodnienie kości i bardzo kruche, często mi dokuczają bóle”.
- K9. „Cukrzyca, ciśnienie”.
- M1. „Padaczka i astma”.
- M3. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym, uzależnienie od alkoholu.
- M4. „Nie czuję się niepełnosprawny”.
- M5. „Szybko się denerwuję, kiedyś dokonywałem bardzo dużo samouszkodzeń”.
- M6. Zaburzenie preferencji seksualnych pod postacią pedofilii biseksualnej z elementami sadyzmu.
- M7. „Nie wiem, mam jakieś zaburzenia, ale i tak teraz jest lepiej. Kiedyś dokonywałem dużo samouszkodzeń”.
- M8. „Bolą mnie stawy, mam trudności z poruszaniem się (mam pablokowane stawy), mam padaczkę, zerwanie więzadeł w boku, mam rozpoznane zaburzenia osobowości, zaburzenia adaptacyjne, co lekarz to nowa diagnoza”.
- M9. Deklaruje nerwicę, płasawicę, jąka się.

Problemy ze zdrowiem albo niepełnosprawność organizmu deklaruje 17 na 18 badanych. Są to dysfunkcje zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Można odnieść wrażenie, że osadzeni objęci badaniem odpowiadając na to pytanie, podawali wszystkie problemy zdrowotne, z jakimi się borykają, np. niskie lub wysokie ciśnienie, omdlenia a nawet uzależnienie od alkoholu. Tylko jedna osoba – mężczyzna (M4) stwierdził, że nie czuje się niepełnosprawny. Mężczyzna (M2) nie udzielił odpowiedzi na to pytanie. Uzyskane odpowiedzi mogą świadczyć o tym, że badani nie zawsze są świadomi swojej niepełnosprawności i jej rodzaju. Raczej nie posługują się nomenklaturą związaną z niepełnosprawnościami, ich rodzajami bądź stopniami. W większości po prostu opisują swoje dolegliwości oraz wymieniają choroby somatyczne.

7. Czy występujący u Pana/Pani rodzaj niepełnosprawności jest wrodzony czy nabyty?

Siedem uczestniczek badania zadeklarowało, że ich niepełnosprawność ma charakter nabyty. Tyle samo osób udzieliło odpowiedzi, że ich niepełnosprawność jest wrodzona (1 kobieta i 6 mężczyzn). Mężczyzna (M7) odpowiedział następująco: „Od dziecka taki byłem, byłem w szkole specjalnej, sanatorium, mało co w domu byłem, ośrodki wychowawcze, poprawcze, więzienia. I tak się czuję, że się trochę zmieniłem teraz”.

Mężczyzna (M8) ocenił, że jeden rodzaj jego niepełnosprawności jest wrodzony, drugi natomiast – nabyty: „Wrodzony częściowo, częściowo nabyty. Od urodzenia mam problemy ze stawami, przeszedłem zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych”. Jeden mężczyzna (M4), podobnie jak w poprzednim pytaniu, udzielił odpowiedzi, że nie czuje się niepełnosprawny, w związku z czym nie określił momentu powstania dysfunkcji organizmu. Jedna kobieta (M2) udzieliła odpowiedzi „tak”, która uniemożliwia stwierdzenie, kiedy powstała jej niepełnosprawność. Jest to już kolejna nieprecyzyjna bądź nieadekwatna do treści pytania odpowiedź tej respondentki. Można więc przypuszczać, że nie rozumie ona zadawanych pytań.

8. Jeżeli niepełnosprawność ma charakter nabyty, to kiedy powstała?

- K1. „Od 12. roku życia”.
- K2. „Od 15 lat”.
- K4. „Od 2001 r.”.
- K5. „W wieku 23 lat”.
- K6. „Ponad 30 lat temu”.

- K7. „W 2000 r.”.
- K8. „Ma charakter zwyrodnienia kości”.
- K9. „20 lat temu”.
- M2. Od 2005 r. leczy się w PZP (schizofrenia paranoidalna oraz niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym).
- M8. „Gdy miałem 18 lat, zacząłem mieć poważne problemy z poruszaniem się, później doszły też problemy natury psychicznej, dokonywałem licznych samouszkodzeń”.

Odpowiedzi na to pytanie udzieliło 10 respondentów. Siedmiu spośród nich w poprzednim pytaniu jednoznacznie stwierdziło, że ich niepełnosprawność ma charakter nabyty. Na to pytanie odpowiedziała również kobieta (K2), która w poprzednim pytaniu udzieliła odpowiedzi „tak”, mężczyzna (M8), który stwierdził, że jego niepełnosprawność jest częściowo wrodzona a częściowo nabyta oraz mężczyzna (M2), który co prawda zadeklarował, że jego dysfunkcja jest wrodzona, lecz uzupełnił swoją wypowiedź o informację od kiedy i na co jest leczony. Respondenci różnie określali moment powstania niepełnosprawności. Niektórzy podawali wiek, w którym wówczas się znajdowali, inni wskazywali rok jej powstania, jeszcze inni mówili, ile to było lat temu. Jedna kobieta (K8) udzieliła informacji, która nie stanowi odpowiedzi na zadane pytanie.

9. Czy występująca u Pana/Pani niepełnosprawność jest wynikiem choroby, nieszczęśliwego wypadku czy innego zdarzenia?

- K1. „Jest wynikiem chorób (padaczka, astma, guz – ziarniak kwasochłonny)”.
- K2. „Tak”.
- K4. „Przedawkowanie narkoz podczas operacji i depresja, nie wyleczona nerwica, kręgosłup od pracy od młodych lat po śmierci rodziców”.
- K5. „Nieszczęśliwy wypadek”.
- K8. „Przez zwyrodnienie kości i starość”.
- K9. „Wynikiem choroby”.
- M8. „Pokrzyżowały się choroby, a na problemy natury psychicznej mogły mieć wpływ trudne wydarzenia z mojego życia”.
- M9. „Uraz głowy w przeszłości”.

Na zadane pytanie odpowiedzi udzieliło ośmioro respondentów (6 kobiet i 2 mężczyzn). Dwie osoby przekazały informację, że ich niepełnosprawność jest wynikiem choroby lub kilku chorób. Jeden mężczyzna (M8) zadeklarował, że przyczyny niepełnosprawności są złożone – choroby i trudne wydarzenia z życia. Kobieta (K5) jako przyczynę niepełnosprawności podała nieszczęśliwy wypadek. Jeden mężczyzna (M9) jako powód

swojej niepełnosprawności podał uraz głowy w przeszłości. Kobieta (K2) powiedziała „tak”, co nie stanowi odpowiedzi na zadane pytanie. Pozostali respondenci, którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie, podawali jako przyczyny niepełnosprawności: przedawkowanie narkoz podczas operacji, niewyleczoną nerwicę, kręgosłup uszkodzony od ciężkiej pracy, zwyrodnienie kości, starość.

10. Czy występująca u Pana/Pani dysfunkcja organizmu powstała przed rozpoczęciem odbywania kary pozbawienia wolności czy w trakcie jej odbywania?

Żadna spośród 13 osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie, nie wskazała, że jej dysfunkcja powstała w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Oznacza to, że zostały umieszczone w zakładach karnych jako osoby z niepełnosprawnościami lub innego rodzaju problemami zdrowotnymi. Respondenci odpowiadali następująco: „Przed okresem izolacji” (K1); „Przed rozpoczęciem kary” (K4, K7, K8); „Od dawna choruję” (M1); „Przed, od dzieciństwa mam różne zaburzenia” (M7).

11. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

Połowa respondentów posiada aktualnie orzeczenie o niepełnosprawności (9 osób: 6 kobiet i 3 mężczyzn). Jeden mężczyzna (M7) określił nawet, jaki ustalono stopień niepełnosprawności: „Tak, umiarkowany stopień niepełnosprawności”. Dwóch mężczyzn (M2 i M5) w przeszłości miało wydane orzeczenie o niepełnosprawności, ale obecnie go nie posiada: „Kiedyś posiadałem, nie mam aktualnego” (M5). Pięć osób nie legitymuje się takim dokumentem. Dwoje osadzonych objętych badaniem nie odpowiedziało na to pytanie. Udzielone odpowiedzi sugerują, że kobiety przywiązują większą wagę do kwestii formalnych związanych z niepełnosprawnością. Większość z nich posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności. Dokumentem takim legitymuje się natomiast tylko $\frac{1}{3}$ mężczyzn.

12. Jeżeli posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności, to jaki określono w nim stopień niepełnosprawności?

Wśród badanych, którzy legitymują się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, przeważa niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym (lub jej odpowiednik – dawna II grupa inwalidzka) – osiem osób. Respondenci

udzielali następujących odpowiedzi: „Posiadam niepełnosprawność umiarkowaną. Symbol przyczyny niepełnosprawności 02-P” (K1); „Grupa druga” (K2); „II stopień” (K6); „Umiarkowany” (K3, K4, M1, M7); „Upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym” (M2). Mężczyzna (M8) legitymuje się znacznym stopniem niepełnosprawności. Kobieta (K8) udzieliła odpowiedzi, z której nie wynika stopień ani rodzaj niepełnosprawności. Mężczyzna (M2) co prawda zadeklarował, że nie posiada aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, ale podał, że posiada upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym. Prawdopodobnie taki stopień i rodzaj niepełnosprawności określono w orzeczeniu, które straciło ważność.

13. Jeżeli nie posiada Pan/Pani orzeczenia o niepełnosprawności, to z czego wynika jego brak?

K5. „Nie chciałam występować”.

K9. „Z niewiedzy”.

M4. „Z tępoty urzędników”.

Tylko trzy osoby, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, udzieliły odpowiedzi na pytanie o przyczynę braku dokumentu. Każda osoba podała inny powód. Znacząca jest odpowiedź kobiety (K9), która stwierdziła, że powodem braku orzeczenia w jej przypadku był brak wiedzy w tym zakresie (prawdopodobnie nie wiedziała, że może uzyskać taki dokument, w ramach jakiej procedury i jakie są korzyści z jego posiadania). Natomiast kobieta (K5) wiedziała, że może ubiegać się o orzeczenie o niepełnosprawności, ale – jak deklaruje – nie chciała tego robić. Być może obawiała się stygmatyzacji, dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

14. Czy w Pana/Pani przypadku występuje jeden rodzaj niepełnosprawności czy kilka rodzajów niepełnosprawności? Czy niepełnosprawność połączona jest z uzależnieniem?

Na zadane pytanie udzieliło odpowiedzi 16 z 18 respondentów. Trzy osoby (K4, K8, K9) stwierdziły, że posiadają jeden rodzaj niepełnosprawności. W przypadku kolejnych trojga respondentów (K5, M3, M5) jeden rodzaj niepełnosprawności jest połączony z uzależnieniem: „Jest połączona z uzależnieniem” (K5); „Tak, z uzależnieniem od alkoholu” (M3); „Jestem też uzależniony od alkoholu” (M5).

Dwoje badanych (K1, M8) odpowiedziało, że występuje u nich kilka rodzajów niepełnosprawności: „Kilka – problemy narządów ruchu i natury

psychicznej. W przeszłości również alkohol” (M8). W przypadku innych dwóch badanych (M1, M7) kilka rodzajów niepełnosprawności jest połączonych z uzależnieniem: „Kilka, jestem uzależniony od alkoholu” (M1); „Kilka, jestem też uzależniony od alkoholu i leków” (M7).

Kilka osób udzieliło nieprecyzyjnych odpowiedzi: dwie osoby (K2, K3) – „nie”, co można rozumieć jako nie występowanie uzależnienia obok jednego rodzaju niepełnosprawności; jedna osoba (K6) – „tak”, co można interpretować jako występowanie tylko jednego rodzaju niepełnosprawności. Trzech mężczyzn (M6, M4, M2) w ogóle nie odniosło się do posiadanej niepełnosprawności, udzielając wyłącznie odpowiedzi dotyczącej uzależnień: „Nadużywanie alkoholu, przyjmowanie amfetaminy” (M2); „Jestem uzależniony od narkotyków, leków. Nie jestem niepełnosprawny” (M4); „Picie szkodliwe – alkohol” (M6).

Podsumowanie

Siedemnaście z 18 uczestników badania zadeklarowało, że posiada różnego rodzaju problemy zdrowotne albo niepełnosprawność. Tylko jeden respondent – mężczyzna (M4) podczas całego wywiadu konsekwentnie twierdził, że nie jest osobą z niepełnosprawnością. Siedmioro respondentów zadeklarowało, że ich niepełnosprawność ma charakter nabyty, a siedmioro – że wrodzony. Osoby z nabytą niepełnosprawnością potrafią określić moment i przyczynę jej powstania. U żadnej z nich dysfunkcja organizmu nie powstała po przyjęciu do zakładu karnego. Zastanawiający jest fakt, że pomimo świadomości niepełnosprawności tylko połowa respondentów posiada ważne orzeczenie o niepełnosprawności. Dwie osoby mimo posiadania takiego dokumentu w przeszłości nie dopełniły formalności, by przedłużyć jego ważność. Niepokoi fakt, że przyczyną braku orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku jednej z respondentek był brak wiedzy w tym zakresie. Osadzeni posiadający aktualne lub nieaktualne orzeczenie o niepełnosprawności w dziewięciu przypadkach mają stwierdzony umiarkowany stopień niepełnosprawności (lub dawną II grupę inwalidzką), w jednym – niepełnosprawność w stopniu znacznym. Badani deklarują bardzo zróżnicowane problemy ze zdrowiem. Niektórzy posiadają jeden rodzaj niepełnosprawności, inni – kilka, u jeszcze innych niepełnosprawność połączona jest z uzależnieniem od substancji odurzających.

Obszar III

System odbywania kary pozbawienia wolności

15. W jakim systemie odbywa Pan/Pani karę?

Spośród 17 respondentów, którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie, większość odbywa karę w systemie terapeutycznym (10 skazanych). Wśród nich jest mężczyzna (M3), który w chwili realizacji badania był diagnozowany i miał zostać umieszczony na oddziale terapeutycznym. Trzy kobiety (K4, K6, K7) odbywają karę pozbawienia wolności w systemie programowanego oddziaływania w zakładzie półotwartym. Jeden mężczyzna (M9) zakwalifikowany został do systemu zwykłego. Jedna respondentka – kobieta (K9) określiła typ zakładu karnego, w którym odbywa karę a nie system, do którego została sklasyfikowana: „Zamkniętym” (K9).

Odpowiedzi udzielone przez dwoje respondentów nie pozwalają stwierdzić, w jakim systemie odbywają karę (K2, M6): „Tak” (K2); „Nie ma oddziału terapeutycznego” (M6).

Przytoczone odpowiedzi wskazują, że ponad połowa badanych posiadających różnego rodzaju dysfunkcje organizmu odbywa lub będzie odbywać karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym (10 osób). Dwie kobiety (K6 i K7), mimo że, jak zadeklarowały, posiadają orzeczenie o niepełnosprawności stwierdzające umiarkowany stopień niepełnosprawności (II grupa inwalidzka), nie zostały objęte systemem terapeutycznym. Jedna z tych kobiet deklarowała niepełnosprawność fizyczną, natomiast druga problemy zdrowotne. Prawdopodobnie nie wymagały one oddziaływania specjalistycznego (w szczególności) w zakresie opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej, które zgodnie z art. 96 k.k.w. stanowią przesłanki odbywania kary w systemie terapeutycznym.

16. Czy w zakładzie karnym, w którym Pan/Pani przebywa, jest jeden oddział terapeutyczny, czy kilka oddziałów terapeutycznych o określonej specjalności?

Na to pytanie odpowiedziało 11 respondentów. W zakładach karnych, w których odbywają oni karę pozbawienia wolności, przeważnie jest jeden oddział terapeutyczny (9 osób): „Jest tylko jeden oddział terapeutyczny w jednostce, w której przebywam” (K1); „Jeden – dla zaburzonych” (M7).

Dwie osoby (K3, K5) udzieliły odpowiedzi, że w ich jednostce penitencjarnej są dwa oddziały terapeutyczne o różnych specjalnościach: dla skazanych

uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo: „Oddział terapeutyczny dla zaburzonych, oddział terapeutyczny dla uzależnionych” (K5).

17. Czy na oddziale terapeutycznym, w którym Pan/Pani przebywa poza osobami z niepełnosprawnościami umieszczeni są inni (pełnosprawni więźniowie)?

Na to pytanie odpowiedziało 13 respondentów. Zdaniem większości badanych (9 osób) na oddziałach terapeutycznych umieszczane są osoby pełnosprawne (zgodnie z art. 96 § 3 k.k.w.): „Tak, przegrywamy z zdrowymi osobami” (K1); „Są tacy i tacy” (K8); „Jest jeden” (M5).

Jedynie dwie osoby odpowiedziały, że „zdrowych” skazanych nie ma na oddziale terapeutycznym, na którym przebywają: „Nie są zdrowe” (K2); „Nie” (M7); „Kto tu jest zdrowy?” (M8). Znacząca jest odpowiedź mężczyzny (M4), która zdaje się podawać w wątpliwość choroby/zaburzenia niektórych skazanych przebywających na oddziałach terapeutycznych: „Wszyscy mówią, że są chorzy. Są jeszcze pedofile, którzy twierdzą, że są chorzy” (M4). Kobieta (K9) udzieliła odpowiedzi: „Nie wiem”.

Na uwagę zasługuje odpowiedź kobiety (K1), która twierdzi, że skazani z niepełnosprawnościami „przegrywają” ze „zdrowymi” osadzonymi.

18. Czy ma Pan/Pani poczucie, że specjalizacja oddziału terapeutycznego, w którym Pan/Pani przebywa, odpowiada rodzajowi Pana/Pani niepełnosprawności?

Zdecydowana większość (8 respondentów) osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie (11 respondentów) wyraziła opinię, że specjalizacja oddziału terapeutycznego, na którym przebywają odpowiada posiadanemu przez nich rodzajowi niepełnosprawności. Jedna osoba (K9) stwierdziła, że „trudno to określić”. Mężczyzna (M4) odbywa karę w systemie terapeutycznym prawdopodobnie ze względu na uzależnienie od substancji (jego dalsze odpowiedzi wskazują na uzależnienie od narkotyków). Natomiast konsekwentnie twierdzi on, że nie jest osobą z niepełnosprawnością. Mężczyzna (M2) z kolei podkreśla, że ma zapewnioną szczególną opiekę w związku z wcześniejszymi próbami samobójczymi: „Szczególna opieka presuicydalna ze względu na wcześniejsze próby samobójcze” (M2).

19. Czy w trakcie odbywania kary był/a Pan/Pani przenoszony/a do innego zakładu karnego? Jeżeli tak, to z jakiego powodu i jak długo trwał pobyt w innym zakładzie karnym?

- K1. „Od samego początku przebywam w tym samym oddziale”.
- K3. „Tak, medyczne, czynności procesowe”.
- K4. „Tak, 26.06.2015 – areszt śledczy (...), 26.02.2016 – (...), 11.08.2016 – (...)”.
- K5. „Czynności procesowe, badania w ośrodku diagnostycznym”.
- K6. „Tak, ponad 3 lata, likwidowano oddział”.
- K7. „Nie”.
- K8. „Tak, byłam przenoszona z (...) do (...) z powodu choroby (...). Na razie jestem w trakcie leczenia”.
- K9. „Zmieniałam zakłady ze względu na chorobę”.
- M1. „Byłem na czynnościach procesowych ok. 3 tygodnie i ok. 2 tygodnie na badaniach psychologicznych i na leczeniu”.
- M2. Sześć razy ze względu na czynności i diagnozę.
- M3. „Tak, z (...) na badania diagnostyczne”.
- M4. „Byłem w (...) w szkole, (...) na terapii «narkotykowej», w (...), bo się mnie pozbyli z (...), bo za dużo dokonywałem samouszkodzeń. W (...) też dokonywałem samouszkodzeń i wywieźli mnie do (...). Na (...) zrobili mi badania i skierowali szablonowo na «eskę», do (...), skąd przyjechałem na «eskę» do (...), bo mi się nudził (...)”.
- M5. „Byłem w innych oddziałach terapeutycznych (...), byłem też w innych zakładach, gdy leczono mnie po dokonany samouszkodzeniu”.
- M7. „Nie”.
- M8. „Byłem w związku z prowadzonymi czynnościami procesowymi, byłem też z uwagi na to poddany obserwacji sądowo-psychiatrycznej w (...)”.
- M9. „Nie”.

Na zadane pytanie nie udzieliło odpowiedzi dwoje respondentów (K2 i M6). Spośród 16 skazanych, którzy odpowiedzieli na pytanie, tylko cztery osoby nie były w trakcie odbywania kary przenoszone do innych zakładów karnych. Pozostałych 12 zmieniało miejsca izolacji penitencjarnej w związku z prowadzonymi czynnościami procesowymi, diagnozą lub koniecznością leczenia. Niektórzy (M2, M4, M5) wielokrotnie byli przenieszeni do różnych zakładów karnych na terenie całej Polski.

20. Czy w trakcie przeniesienia (pobytu w innym zakładzie karnym) był/a Pan/Pani umieszczony/a na oddziale terapeutycznym? Proszę opisać swój pobyt i relacje ze współwięźniami i personelem.

K3. „Nie”.

K4. „Relacje z współwięźniami oraz personelem bardzo dobre”.

K5. „Nie”.

K6. „Nie”.

K8. „Tak, chodzę na terapię co tydzień i zajmuję się malowaniem, rysowaniem pejzaży. Wszystko jest dobrze”.

K9. „Nie”.

M1. „Nie, bo nie było oddziałów terapeutycznych. Różnie było, raz lepiej, raz gorzej”.

M2. Różne relacje ze współwięźniami, głównie z osadzonymi z długimi wyrokami. Poprawny kontakt z wychowawcą.

M3. Poprawne.

M4. „W (...) bywało różnie, twierdzili, jak wszędzie, że się chlastam, by coś wymusić”.

M5. „Na początku były ciężkie relacje, a pod koniec były, a raczej zaczęły być, dobre z mojej strony”.

M6. W (...) przeszkadzało, że chrapie i że jest z (...). Od momentu jak nie przyznaje się, że odbywa karę za pedofilię, nie czuje złych relacji ze współwięźniami.

M8. „Nie byłem w oddziale terapeutycznym, bo w tym ZK nie było takiego oddziału. Natomiast w (...) jest oddział terapeutyczny, są tam różne terapie, tylko pacjenci mi nie odpowiadali – sami pedofile, których nie toleruję”.

M9. Przy poprzednim odbywaniu kary przeniesiony do (...) do pracy jako elektryk.

Na zadane pytanie udzielono 14 odpowiedzi, jednakże tylko trzy pełne. W pozostałych przypadkach respondenci odpowiedzieli wyłącznie na pierwszą (cztery osoby) albo wyłącznie na drugą (siedem osób) część pytania. Z informacji przekazanych przez osoby biorące udział w badaniu wynika, że zazwyczaj podczas przeniesienia do innego ZK nie przebywali oni na oddziałach terapeutycznych (5 osób), gdyż nie było tam takich oddziałów. Mężczyzna (M8) podczas pierwszego przeniesienia nie przebywał w oddziale terapeutycznym, ale podczas drugiego – już tak. Tylko kobieta (K8) przebywa na oddziale terapeutycznym i korzysta z terapii. Respondenci różnie oceniają swoje relacje ze współwięźniami. Niektórzy uważają, że są dobre,

poprawne. Inni twierdzą, że „różnie bywa”. Mężczyzna (M8) nie tolerował współwięźniów, którzy byli pedofilami. Na uwagę zasługuje to, że niektórzy badani (M5 i M6) zauważyli, że relacje pomiędzy skazanymi z czasem zmieniają się, zazwyczaj na lepsze.

21. Dla ilu osób przeznaczona jest cela, w której Pan/Pani przebywa? Ilu osadzonych przebywa w niej obecnie?

- K1. „Cela jest czteroosobowa. Obecnie siedzę w trzy osoby”.
- K2. „Dziewięcioosobowa”.
- K3. „Dla trzech, jestem sama”.
- K4. „Przeznaczona jest dla dziewięciu osób, przebywa osiem”.
- K5. „Cela trzyosobowa, przebywają dwie osadzone”.
- K6. „Dla dziewięciu osób”.
- K7. „Dla dziewięciu osób”.
- K8. „Dwie osoby”.
- K9. „Dla czterech osób”.
- M1. „Cela jest dla pięciu osób i tyle w niej przebywa”.
- M2. Cela czteroosobowa, przebywa w niej trzech osadzonych.
- M3. Trzy osoby.
- M4. „Dla pięciu, obecnie jest w niej cztery osoby”.
- M5. „Cela jest przeznaczona dla pięciu osób, a obecnie jest nas trzech”.
- M6. Cela jest czteroosobowa; w (...) była ósmioosobowa, potem dwuosobowa.
- M7. „Cela jest przeznaczona dla pięciu osób i tyle w niej przebywa obecnie”.
- M8. „Cela jest przeznaczona dla pięciu skazanych i tyle w niej przebywa obecnie”.
- M9. Czteroosobowa.

Z informacji uzyskanych od skazanych wynika, że wielkość cel i liczba umieszczonych w nich osadzonych jest bardzo zróżnicowana. Kobieta (K3) w trzyosobowej celi przebywa sama. Kobieta (K5) w trzyosobowej celi przebywa tylko z jedną osadzoną. Często występują cele cztero- i pięcioosobowe. Dużo jest także cel dziewięcioosobowych, w których, co niepokojące, przebywają osadzeni z orzeczeniami o niepełnosprawności odbywający karę w systemie terapeutycznym. Wydaje się, że ta grupa skazanych nie powinna być umieszczana w celach wieloosobowych. W takich warunkach bowiem utrudniona jest indywidualna terapia, skazani z różnymi dysfunkcjami i potrzebami przebywają ze sobą, co nie służy skutecznej resocjalizacji.

Podsumowanie

Większość skazanych (10 osób), z którymi przeprowadzono wywiady, odbywa karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Trzy respondentki zadeklarowały, że są objęte systemem programowego oddziaływania. Jeden mężczyzna odbywa karę w systemie zwykłym. W zakładach karnych, w których przebywają respondenci, zazwyczaj wyodrębniony jest jeden oddział terapeutyczny. Tylko dwoje uczestników badania udzieliło odpowiedzi, że w ich jednostce penitencjarnej są dwa oddziały terapeutyczne o różnych specjalnościach. Zdaniem respondentów przebywających na oddziałach terapeutycznych często zdarza się, że umieszczane są tam również osoby pełnosprawne („zdrowe”). Zdecydowana większość tych osób twierdzi, że specjalizacja oddziału terapeutycznego, na którym przebywają, odpowiada ich rodzajowi niepełnosprawności. Skazani bardzo często przenoszeni są w trakcie odbywania kary do innych zakładów karnych, głównie w związku z prowadzonymi czynnościami procesowymi, diagnozą lub z powodów zdrowotnych. W trakcie przeniesienia zazwyczaj nie są oni umieszczani na oddziałach terapeutycznych (najczęściej ze względu na brak takiego oddziału w danym zakładzie karnym). Różnie układają się w tym okresie ich relacje ze współosadzonymi i personelem jednostki penitencjarnej. Z udzielonych przez respondentów odpowiedzi wynika, że umieszczani są oni w celach różnej wielkości. Niestety, często są to cele wieloosobowe (nawet ośmio- lub dziewięcioosobowe).

Obszar IV

Realizacja szczególnych potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami

22. Czy w związku z rodzajem swojej niepełnosprawności potrzebuje Pan/Pani zaopatrzenia w protezy lub inne materiały rehabilitacyjne? Czy zakład karny zapewnia je Panu/Pani?

Na to pytanie odpowiedzi twierdzącej udzieliło troje respondentów: kobieta (K8) oraz mężczyźni (M1 i M8): „Tak, potrzebna i chodzę o kuli” (K8). Respondentka deklaruje, że zakład karny zapewnia jej protezę i materiały rehabilitacyjne. Udzielona przez respondenta (M1) odpowiedź nie dotyczy protez ani materiałów rehabilitacyjnych, lecz lekarstw. „Wcześniej potrzebowałem ventolin do astmy i coś jeszcze i to miałem”. Twierdzi, że miał trudności z zapewnieniem ich przez jednostkę penitencjarną: „Rzadko kiedy, jak się nie wyklóciłem, to nie miałem”.

Mężczyzna (M8) stwierdził: „Tak, ale but ortopedyczny, który mi zrobili, nie pasował, blokował mi ruch. W szpitalu w (...) powiedzieli mi, że stan moich nóg jest tak poważny, że kwalifikuję się na operację a nie do buta”.

Z przytoczonych wypowiedzi wynika, że, co do zasady, zakłady karne wywiązują się z obowiązku zapewniania przebywającym w nich skazanym z niepełnosprawnościami fizycznymi protez i innych materiałów rehabilitacyjnych. Nie zawsze jednak skazani mają zapewnioną możliwość leczenia w szpitalu więziennym lub w uzasadnionych przypadkach – pozawięziennym, np. poddania się operacji, do której są medyczne wskazania.

23. Czy Pana/Pani zdaniem oferowana przez zakład karne opieka medyczna jest wystarczająca?

Według dziesięciorga osadzonych (8 kobiet, 2 mężczyzn) opieka medyczna, którą zapewnia zakład karne jest wystarczająca i zadowalająca. Przeciwnego zdania są cztery osoby. Opinie wyrażone przez pozostałych czterech respondentów są zróżnicowane. Mężczyzna (M3) miał kontakt z lekarzem tylko podczas przyjęcia do zakładu karnego (jest to obowiązek wynikający z art. 79b k.k.w.). Prawdopodobnie później nie zachodziła potrzeba pomocy medycznej. Mężczyzna (M9) twierdzi, że nie korzystał z usług lekarza ani pielęgniarki. Zdaniem mężczyzny (M4) opieka medyczna nie jest wystarczająca, gdyż w warunkach więziennych nic nie jest wystarczające. Jednocześnie respondent zauważa, że osadzonemu łatwiej dostać się do szpitala niż osobie przebywającej na wolności: „Nic nie jest wystarczające, chociaż tutaj szybciej można dostać się do szpitala niż na wolności, poza kolejką” (M4). Zdaniem mężczyzny (M6) opieka medyczna jest sprawowana niewłaściwie przez pielęgniarki: „Niewłaściwy przepływ informacji pomiędzy pielęgniarkami, jeśli chodzi o dozowanie leków. Sam pilnuję, jak brać leki” (M6).

24. Czy ma Pan/Pani dostęp do pomocy psychologicznej?

Zdecydowana większość respondentów (15 osób) uważa, że ma dostęp do pomocy psychologicznej: „Psycholog dyspozycyjny” (K1); „Mam codziennie, od poniedziałku do piątku, rano i po południu” (M1); „Pani psycholog mi wydrukowuje różne materiały” (M4). Jeden osadzony nie jest z niej zadowolony (M6): „Czuję niewystarczającą opiekę psychiatryczną. Chciałem się dostać do psychiatrii, ale psycholog nie chciał mnie skierować”. Natomiast mężczyźni (M3 i M9) nie potrafili ocenić dostępności psychologa, gdyż nie korzystają z jego usług.

25. Czy oferowana Panu/Pani pomoc psychologiczna jest wystarczająca i odpowiadająca Pana/Pani potrzebom?

Wszystkie osoby biorące udział w badaniu, które zadeklarowały, że korzystają z pomocy psychologa, są zadowolone z jakości świadczonych przez niego usług. Wszyscy wyrazili opinię, że pomoc ta jest wystarczająca i odpowiada ich indywidualnym potrzebom.

26. Czy bierze Pan/Pani udział w psychoterapii? Czy chętnie Pan/Pani z niej korzysta?

Sześciu skazanych, spośród 13, którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie, korzysta obecnie z psychoterapii: „Tak biorę, bardzo chętnie” (M1); „Tak biorę, chodzę na rozmowy i zajęcia, muszę chodzić, bo pani kierownik mi kazała” (M5).

Jedna kobieta (K2) zadeklarowała, że korzystała z takich zajęć w przeszłości, obecnie w nich nie uczestniczy. Pięć osób udzieliło informacji, że nie korzysta z psychoterapii, wśród nich są osoby, które stanowczo stwierdziły, że jej nie potrzebują: „Nie potrzebuję psychoterapii” (M4); „Sam prowadzę sobie psychoterapię” (M8).

Jeden mężczyzna (M7) nie wie, czy korzysta z psychoterapii.

27. Czy korzysta Pan/Pani z terapii zajęciowej?

Stosunek respondentów do terapii zajęciowej jest krańcowo różny. Niektórzy skazani uczestniczą w zajęciach i bardzo się w nie angażują (M8, M5): „Korzystam, chodzę na zajęcia, na karaoke, mam indywidualne – maluję” (M5); „Tak, maluję obrazy (pastelami, w ołówku, tuszem), wykonuję prace introligatorskie, figurki z drewna. Wystawiam swoje prace na konkursy, które często wygrywam” (M8). Niektórzy korzystają z terapii „dla zabicia czasu”: „Chodzę na stolarnię, chodzę bo chodzę, żeby zabić czas. Coś tam terapeuta da mi do zrobienia, to zrobię przecież” (M4). Osiem osób (7 kobiet i 1 mężczyzna) po prostu udzieliło informacji, że uczestniczą w terapii zajęciowej, nie rozwijając swoich wypowiedzi. Jedynie wspomniany mężczyzna (M2) przyznał, że w przeszłości chodził na tego typu zajęcia: „Korzystałem w ZK w (...)”. Natomiast pięcioro uczestników badania nie korzysta z terapii zajęciowej w zakładzie karnym.

28. Czy odczuwa Pan/Pani indywidualizację kary dostosowaną do rodzaju Pana/Pani niepełnosprawności?

Spośród 11 osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie, tylko trzy (K6, K9 i M7) nie odczuwają indywidualizacji kary dostosowanej do rodzaju posiadanej przez nich niepełnosprawności.

29. Czy w budynku zakładu karnego napotyka Pan/Pani przeszkody architektoniczne utrudniające swobodne poruszanie się?

Na to pytanie tylko dwoje badanych odpowiedziało twierdząco (K8 i M8). Są to osoby z niepełnosprawnością ruchową. Zarówno kobieta (K8), jak i mężczyzna (M8) wymienili schody jako przeszkodę architektoniczną, która utrudnia im swobodne poruszanie się. Mężczyzna (M8) dodał, że jest ślisko i rzadko wychodzi poza oddział.

30. Czy według Pana/Pani wychowawcy i Służba Więzienna są dostatecznie przygotowani do pracy z osadzonymi z niepełnosprawnościami?

Jedenaścioro (7 kobiet i 4 mężczyzn) z 17 osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie wyraziło opinię, że zarówno Służba Więzienna, jak i wychowawcy są właściwie przygotowani do pracy z osadzonymi z niepełnosprawnościami. Mężczyzna (M2) twierdzi, że: „Są kompetentni. Mają pozytywny stosunek”. Dwie kobiety (K2 i K9) mają poczucie, iż personel placówki penitencjarnej nie jest właściwie przygotowany do pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Kobieta (K9) stwierdziła: „Nie za bardzo. Ogólnie są mili i sympatyczni, ale zdarzają się scysje i epitety”. Trzech mężczyzn (M1, M6 i M8) nie oceniło przygotowania pracowników zakładu karnego w ujęciu generalnym, różnicując kompetencje poszczególnych osób. Ich odpowiedzi były następujące:

M1. „Pani psycholog, Pani kierownik, wychowawca i terapeuci tak”.

M6. „Największy kontakt mam z lekarzem. Widzę jego zaangażowanie”.

M8. „Zależy kto”.

31. Czy odczuwa Pan/Pani dyskryminację w funkcjonowaniu w rzeczywistości penitencjarnej z powodu swojej niepełnosprawności?

Na to pytanie odpowiedzi udzieliło 15 respondentów, wśród których przeważająca większość (12 osób: 7 kobiet i 5 mężczyzn) wyraziła opinię, że nie

czuje się dyskryminowana w warunkach izolacji penitencjarnej ze względu na swoją niepełnosprawność. Jedynie troje (1 kobieta i 2 mężczyzn) osadzonych odczuwa z tego powodu dyskryminację. Osoby te nie podały jednak, na czym ona polega i jak się przejawia oraz czy ma miejsce ze strony współwięźniów, czy też pracowników jednostki penitencjarnej.

Podsumowanie

Troje z osiemnaściorga osób biorących udział w badaniu zadeklarowało, że w związku ze swoją niepełnosprawnością potrzebuje zaopatrzenia w protezy lub materiały rehabilitacyjne. Wszystkie stwierdziły, że zakład karny zapewnił im je, chociaż nie zawsze byli zadowoleni z ich jakości. Osadzeni, którzy korzystają z opieki medycznej w jednostce penitencjarnej, oceniają ją jako dobrą i wystarczającą. Tylko cztery osoby wyraziły odmienną opinię. Wysoko oceniono także dostępność psychologa i jakość świadczonych przez niego usług. Niewielu, bo tylko sześciu uczestników badania korzysta obecnie z psychoterapii oraz terapii zajęciowej (w pełni zaangażowane są tylko dwie osoby). Osadzeni, co do zasady, mają poczucie indywidualizacji kary dostosowanej do rodzaju ich niepełnosprawności. Osobom z niepełnosprawnościami fizycznymi funkcjonowanie w zakładzie karnym utrudniają przeszkody architektoniczne, takie jak: strome schody, śliska podłoga. Większość objętych badaniem osadzonych dobrze ocenia przygotowanie wychowawców i Służby Więziennej do pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Osoby te z reguły nie czują się też dyskryminowane w warunkach izolacji penitencjarnej ze względu na swoją niepełnosprawność.

Obszar V

Możliwości zatrudnienia i wykonywania pracy, edukacji oraz udziału w zajęciach kulturalno-oświatowych

32. Czy w zakładzie karnym, w którym odbywa Pan/Pani karę osadzeni wykonują pracę?

Jedenastu osadzonych udzieliło informacji, że w zakładzie karnym, w którym przebywają osadzeni wykonują pracę. Pięciu respondentów twierdziło, że w ich jednostce penitencjarnej nie ma takiej możliwości. Dwie osoby nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie.

33. Czy mimo swojej niepełnosprawności był/a Pan/Pani aktywizowany/a do pracy i otrzymał/-a propozycję pracy?

Sześć spośród 16 osób, które odpowiedziały na to pytanie, twierdzi, że nie były aktywizowane zawodowo i nie otrzymały propozycji pracy: „Nie otrzymałam propozycji jakiegokolwiek pracy” (K1). Ośmioro osadzonych pracuje: „Otrzymałem propozycję pracy. Pracuję nieodpłatnie. Sprzątam na oddziale terapeutycznym tzw. basztę. Ostatnio malowałem tam drzwi” (M5); „Tak, jestem sprzątającym oddział” (M7). Dwóch mężczyzn (M2 i M8) zadeklarowało, że byli aktywizowani zawodowo: „Szkola zawodowa w zakładzie karnym i kurs na brukarza w (...)” (M2); „Miałem być intro-ligatorem, ale nie mogłem być zatrudniony ze względu na mój stopień niepełnosprawności” (M8). Jeden z nich (M8) nie pracuje ze względu na niepełnosprawność. Mężczyzna (M2) nie udzielił informacji dotyczącej wykonywania pracy.

34. Czy ma Pan/Pani możliwość nauki w zakładzie karnym? Czy forma kształcenia jest dostosowana do Pana/Pani potrzeb?

Osiem na 16 osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie, uważa, że w zakładzie karnym są stworzone warunki do nauki. Jedna z tych osób (K8) stwierdziła, że mimo posiadania takiej możliwości nie potrzebuje się kształcić. Pięciu osadzonych udzieliło informacji, że jednostka penitencjarna, w której przebywają, nie stwarza warunków do kształcenia. Dwóch mężczyzn (M8 i M9) nie udzieliło odpowiedzi na pytanie, stwierdzając jedynie, że oni nie mają potrzeby kontynuowania nauki. Mężczyzna (M4) oświadczył natomiast, że kształci się sam, czytając.

35. Czy mimo swojej niepełnosprawności uczestniczy Pan/Pani w zajęciach kulturalnych odbywających się w zakładzie karnym?

Na to pytanie odpowiedziało 14 respondentów. Połowa (7 osób: 5 kobiet i 2 mężczyzn) uczestniczy w zajęciach kulturalnych w zakładzie karnym, np. mężczyzna (M6) uczestniczył w konkursie ze znajomości Biblii w ZK w (...). Druga połowa badanych nie uczestniczy w tego rodzaju zajęciach, przy czym dwie osoby stwierdziły, że nie otrzymywały żadnych informacji w tym zakresie, nie wiedziały o możliwości wzięcia udziału.

36. Z kim Pan/Pani utrzymuje kontakt w trakcie odbywania kary?

- K1. „Nie, nie utrzymuję żadnych kontaktów”.
- K2. „Z dziećmi i mężem”.
- K3. „Z córką i przyjacielem”.
- K4. „Z mężem, z siostrą, z siostrzenicami i z kuzynką”.
- K5. „Z nikim”.
- K6. „Z dziećmi”.
- K7. „Z mężem i synem”.
- K8. „Z córką i synem”.
- K9. „Z synem też skazanym – utrudniony kontakt”.
- M1. „Z opiekunką z DPS-u”.
- M2. „Z narzeczoną (odwiedza raz w tygodniu, w (...) jeszcze nie była) i z rodziną”.
- M3. „Z siostrą, dwa razy była w (...)”.
- M4. „Koledzy, jest ich dużo, teraz połowa z nich siedzi w więzieniu, więc trochę zmniejszyła się liczba osób, do których dzwonię; siostra; (...) – moja sąsiadka, złota kobieta; koleżanki; przyjaciel (...) – jedyny, co od tyłu lat wspiera mnie materialnie; przyjaciel (...)”.
- M5. „Z księdzem; z Panią, która chce ze mną korespondować i ostatnio wysłała mi różne kredki, długopisy; jakiś czas temu pisałem listy z siostrą zakonną. W więzieniu nikt mnie nie odwiedza. Miała odwiedzać mnie mama, ale nie odwiedziła. Obecnie nawet do niej nie dzwonię, bo nie odbiera ode mnie telefonów”.
- M6. „Z ciotką i mamą, która odwiedza mnie raz w miesiącu”.
- M7. „Telefonujemy z mamą, siostrą, siostrą zakonną i księdzem. Do nich też piszę listy. W ZK nikt mnie nie odwiedza”.
- M8. „Z siostrą, z siostrzeńcem, z siostrzenicą – w ogóle z rodziną. Teraz głównie jest to kontakt telefoniczny, gdyż rodzina ma daleko do tego ZK. Gdy byłem w innym zakładzie, miałem często widzenie. Czasem wysyłałam rodzinie własnoręcznie wykonane obrazy i szkice w prezencie”.
- M9. „Z nikim. Mam 27-letniego syna, ale się nie interesuje”.

Wszystkie objęte badaniem osoby udzieliły odpowiedzi na zadane pytanie. Zdecydowana większość osadzonych (15 osób: 7 kobiet i 8 mężczyzn) utrzymuje kontakt (osobisty – widzenia, lub telefoniczny albo listowny) z osobami spoza jednostki penitencjarnej. Najczęściej są to relacje z członkami bliższej lub dalszej rodziny. Niektórzy więźniowie mają duże grono osób, z którymi utrzymują stały kontakt (różni członkowie rodziny oraz przyjaciele, narzeczoną, znajomi). Jednakże zdarzają się przypadki, że osadzeni utrzy-

mują kontakty wyłącznie z osobami spoza rodziny, np. z księdzem, siostrą zakonną, pracownicą Domu Pomocy Społecznej. Troje respondentów udzieliło odpowiedzi, że z nikim nie utrzymują kontaktów (dwie kobiety: K1 i K5 oraz mężczyzna: M9).

Podsumowanie

Z informacji uzyskanych od osadzonych wynika, że w większości zakładów karnych, w których przebywają więźniowie, wykonują oni pracę. Ośmioro niepełnosprawnych uczestników badania obecnie pracuje. Jeden mężczyzna stwierdził, że mimo aktywizacji zawodowej w zakładzie karnym nie może być zatrudniony i wykonywać pracy ze względu na swoją niepełnosprawność. Połowa respondentów wyraziła opinię, że w jednostce penitencjarnej, w której przebywają, mają stworzone warunki do nauki, a forma kształcenia jest dostosowana do ich potrzeb. Nieco mniej niż połowa badanych zadeklarowała, że uczestniczy w zajęciach kulturalnych organizowanych przez zakład karny. Niepokoi natomiast fakt, że niektóre osoby w ogóle nie wiedzą, iż takie zajęcia się odbywają. Bardzo pozytywne, zarówno w kontekście radzenia sobie w warunkach izolacji penitencjarnej, jak i przystosowania się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego jest to, że większość badanych utrzymuje kontakty z osobami spoza jednostki penitencjarnej (rodzina, przyjaciele, znajomi, przedstawiciele różnych instytucji).

7.6.2. Wnioski z badań jakościowych w Polsce

Informacje uzyskane z wywiadu przeprowadzonego z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w zakładach karnych w Polsce pozwoliły sformułować następujące wnioski:

1. Osoby z niepełnosprawnością zarówno intelektualną, jak i fizyczną, bez względu na płeć, popełniają poważne przestępstwa;
2. Co do zasady, rozumieją one, za jaki czyn zostały skazane oraz wiedzą, jak długą karę pozbawienia wolności wobec nich orzeczono, chociaż zdarzają się przypadki, że skazani nie czują się winni popełnienia czynu zabronionego.
3. Większość osadzonych ma negatywny stosunek do popełnionego przestępstwa i żałuje, że dopuściło się takiego czynu.
4. Wiele osób przeżyło trudne momenty w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Są to sytuacje bardzo różnorodne, ściśle związane

z płcią i indywidualnymi cechami oraz potrzebami. Raczej nie wynikają one wprost z niepełnosprawności.

5. U porównywalnej liczby osadzonych niepełnosprawność ma charakter wrodzony i nabyty. Natomiast w żadnym przypadku, w którym niepełnosprawność ma charakter nabyty, nie powstała ona w trakcie pobytu w jednostce penitencjarnej.
6. Nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami posiadają dokument potwierdzający ten stan w postaci orzeczenia o niepełnosprawności. Niektórzy nigdy go nie mieli, inni nie zadbali o jego aktualizację.
7. Większość skazanych legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności ma w tym dokumencie stwierdzoną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym. Jeden respondent posiada niepełnosprawność w stopniu znacznym.
8. Nie wszyscy skazani z niepełnosprawnościami odbywają karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym.
9. Skazani są umieszczani na oddziałach terapeutycznych o specjalizacji odpowiadającej rodzajowi ich niepełnosprawności.
10. Skazani często przenoszeni są (na pewien czas) w trakcie odbywania kary do innych jednostek penitencjarnych w związku z czynnościami procesowymi lub diagnozą. Wówczas zazwyczaj nie przebywają na oddziałach terapeutycznych.
11. Osadzeni często kwaterowani są w celach wieloosobowych (więcej niż trzy osoby), co może utrudniać indywidualne podejście, zaspokajanie szczególnych potrzeb i terapię.
12. Więźniowie z niepełnosprawnościami, co do zasady, są zadowoleni z opieki medycznej i psychologicznej w zakładzie karnym.
13. Skazani, którzy potrzebują zaopatrzenia w protezy i materiały rehabilitacyjne, mają je zapewnione przez zakład karny, jednakże nie zawsze mają możliwość leczenia szpitalnego, np. operacji.
14. Badani z niepełnosprawnościami odczuwają braki w ofercie zajęć psychoterapeutycznych i terapii zajęciowej.
15. W dalszym ciągu osoby z niepełnosprawnościami zmysłowymi lub fizycznymi, w szczególności dysfunkcją narządu wzroku lub narządu ruchu, są umieszczane w jednostkach penitencjarnych, w których występują przeszkody architektoniczne.
16. Większość skazanych z niepełnosprawnościami uważa, że wychowawcy i Służba Więzienna są należycie przygotowani do pracy z nimi.
17. Skazani, co do zasady, nie czują w izolacji penitencjarnej dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

18. W większości przypadków mają możliwość aktywizacji zawodowej, pracy oraz nauki, chociaż nie wszyscy z niej korzystają.
19. Dość rzadko niepełnosprawni skazani uczestniczą w zajęciach kulturalnych odbywających się na terenie jednostki penitencjarnej. Zdarza się, że w ogóle nie wiedzą, iż mają taką możliwość.
20. Bardzo pozytywny jest fakt, że większość osadzonych utrzymuje stały kontakt z osobami spoza jednostki penitencjarnej (głównie z rodziną i przyjaciółmi).

7.6.3. Wywiady z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w Republice Czeskiej

W ramach badania przeprowadzono wywiady z dziesięcioma osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w wybranych zakładach karnych w Republice Czeskiej. Wzięło w nich udział pięć kobiet oraz pięciu mężczyzn.

TABELA 58. Kobiety – charakterystyka

Wiek (w latach)	Wykształcenie	Stan cywilny	Rodzina pochodzenia (pełna/niepełna)
28	podstawowe	panna	pełna
32	zawodowe	panna	niepełna
45	zawodowe	mężatka	niepełna
47	podstawowe	panna	niepełna
49	średnie	mężatka	pełna

Źródło: badania własne.

Objęte badaniem kobiety były w przedziale wiekowym 28–49 lat. Dwie osadzone posiadały jedynie podstawowe wykształcenie, kolejne dwie – zawodowe. Jedna kobieta ukończyła liceum. Określając stan cywilny, trzy zadeklarowały, że są pannami, dwie – mężatkami. Trzy respondentki wychowywały się w rodzinach niepełnych. Dwie określiły swoje rodziny pochodzenia jako pełne.

TABELA 59. Mężczyźni – charakterystyka

Wiek (w latach)	Wykształcenie	Stan cywilny	Rodzina pochodzenia (pełna/niepełna)
31	podstawowe	kawaler	niepełna
39	zawodowe	żonaty	pełna
42	średnie	rozводnik	pełna
53	zawodowe	rozводnik	niepełna
56	podstawowe	kawaler	niepełna

Źródło: badania własne.

Uczestniczący w badaniu mężczyźni byli w wieku 31–56 lat. Podobnie jak osadzone kobiety, legitymowali się dość niskim poziomem wykształcenia, co można wiązać z niepełnosprawnością, zwłaszcza intelektualną. Dwóch respondentów zadeklarowało posiadanie wykształcenia podstawowego, dwóch innych – zawodowego. Jeden mężczyzna natomiast legitymował się wykształceniem średnim. Swój stan cywilny określali następująco: dwóch jest kawalerami, dwóch – rozwodnikami, jeden – żonaty. Trzech badanych określiło swoje rodziny pochodzenia jako niepełne, natomiast dwóch – jako pełne.

Obszar I

Popelnione przestępstwo i kara

1. Za popelnienie jakiego przestępstwa odbywa Pan/Pani karę pozbawienia wolności?

- K1. Kradzież i włamanie.
- K2. Oszustwo.
- K3. Kradzież.
- K4. Oszustwa finansowe.
- K5. Rozbój.
- M1. Kradzież z włamaniem.
- M2. Kradzież.
- M3. Rozbój.
- M4. Pobicie.
- M5. Zabójstwo.

Badane osoby, mimo swojej niepełnosprawności, są w pełni świadome, jaki czyn zabroniony popełniły. Wszyscy potrafili udzielić konkretnej odpowiedzi, za jakie przestępstwo odbywają karę pozbawienia wolności. Katalog wymienianych przestępstw nie jest szczególnie rozbudowany. Ich rodzaje powtarzają się. Najczęściej są to: kradzież, kradzież z włamaniem, rozbój, oszustwa. Jeden osadzony (M4) odbywa karę pozbawienia wolności za pobicie, natomiast jeden (M5) za zabójstwo. Należy zwrócić uwagę, że o ile same rodzaje przestępstw popełnianych przez uczestniczące w badaniu osoby z niepełnosprawnościami w Polsce i w Republice Czeskiej są podobne, to w Polsce zdecydowanie częściej występowały zabójstwa – sześć przypadków na 18 badanych.

2. Stosunek do popełnionego przestępstwa

Dokładnie połowa badanych (pięć osób: cztery kobiety i jeden mężczyzna) ma negatywny stosunek do popełnionego przestępstwa, żałują czynu, którego się dopuścili: „Źle zrobiłam, dałam się namówić” (K4); „Żałuję przestępstwa” (K5). Dwie osoby (K1, M1) zdecydowanie nie żałują tego, co było podstawą umieszczenia ich w jednostce penitencjarnej: „Niczego nie żałuję, biedna byłam” (K1). Pozostałe trzy osoby nie czują się winne, uważają, że niesłusznie zostały skazane: „Dałem się zrobić, nie byłem tam sam” (M2); „Ja tylko tam byłem, nic nie zrobiłem” (M4); „To nie ja, odbywam karę niesłusznie” (M5).

3. Jaki wymiar kary sąd zastosował wobec Pana/Pani?

- K1. 1,5 roku.
- K2. 2 lata.
- K3. 9 miesięcy.
- K4. Prawie 4 lata.
- K5. 3 lata 2 miesiące.
- M1. 5 lat.
- M2. 2,5 roku.
- M3. 1 rok.
- M4. 6 lat.
- M5. 15 lat.

Wszyscy badani są świadomi wysokości kary, na którą zostali skazani. Dziewięćcioro na dziesięćcioro badanych określiło precyzyjnie w latach lub/i miesiącach czas pobytu w jednostce penitencjarnej. Tylko jedna badana

kobieta (K4) określiła swoją karę, podając przybliżony (zaokrąglony) czas jej trwania: „Prawie 4 lata”.

4. Jaką część kary Pan/Pani już odbył/a?

Udzielone na przedmiotowe pytanie odpowiedzi świadczą o tym, że osadzeni są świadomi jaką część orzeczonej kary pozbawienia wolności już odbyli i przez jaki okres będą jeszcze przebywać w jednostce penitencjarnej. Różnie natomiast formułowali swoje odpowiedzi. Niektórzy podawali konkretne terminy pobytu w zakładzie karnym wyrażone w latach lub miesiącach: „2 lata” (K5); „7 miesięcy” (M2); „3 miesiące” (M3). Inni posługiwali się przybliżonymi terminami: „Prawie rok” (K1); „Niecały rok” (M1); „Ponad 4 lata” (M5). Jeszcze inni określali proporcję odbytej kary do jej wymiaru: „Połowę” (K2); „Prawie połowę” (M4). Jedna kobieta (K3) podała długość odbytej już kary z perspektywy czasu, jaki pozostał do jej zakończenia: „Za 2 miesiące idę do domu”. Inna kobieta (K4) określiła długość odbytej już kary stwierdzając, że „za mało”.

5. Czy miał/a Pan/Pani trudne momenty w czasie odbywania kary pozbawienia wolności?

- K1. „Pierwszy dzień”.
- K2. „Kiedy kłóczę się z koleżankami”.
- K3. „Nie wiem... może mury więzienia”.
- K4. „Długi wyrok, wykonywanie poleceń personelu”.
- K5. „Brak bliskich, brak zrozumienia”.
- M1. „Świadomość kary, każdego dnia brak wolności”.
- M2. „Nie mam”.
- M3. „Po widzeniu”.
- M4. „Kiedy wiem, że nie mogę być z dziećmi”.
- M5. „Samotność”.

Tylko jeden mężczyzna (M2) spośród dziesięciu osób uczestniczących w badaniu jednoznacznie stwierdził, że nie miał trudnych momentów podczas odbywania kary pozbawienia wolności. Pozostali respondenci – dziewięć osób przyznało, że takie momenty, czy nawet okresy, przeżywali. Sytuacje, które wymieniali jako szczególnie trudne, są bardzo zróżnicowane, gdyż są one bezpośrednio związane z cechami osobowości, sytuacją osobistą, rodzinną bądź społeczną każdej osadzonej i każdego osadzonego. Niektórzy respondenci odpowiadając na to pytanie, wymieniali jako trudne

rzeczywiście tylko momenty/krótkie okresy np. „Pierwszy dzień” (K1) lub „Po widzeniu” (M3). Inni jako trudny określali stan psychiczny w jednostce penitencjarnej: „Samotność” (M5); „Świadomość kary, każdego dnia brak wolności” (M1); „Brak bliskich, brak zrozumienia” (K5); „Nie wiem... może mury więzienia” (K3); „Kiedy wiem, że nie mogę być z dziećmi” (M4). Jeszcze inni jako trudne momenty postrzegają konkretne sytuacje w ramach egzystencji penitencjarnej: „Kiedy kłócę się z koleżankami” (K2). Dla jednej kobiety trudne jest to, że musi wykonywać polecenia personelu: „długi wyrok, wykonywanie poleceń personelu” (K4).

Podsumowanie

Uczestniczące w badaniu osoby z niepełnosprawnościami odbywające karę pozbawienia wolności wiedzą, za jaki czyn zabroniony zostały skazane. Znają wymiar kary oraz mają świadomość, jaką jej część już odbyły i jaki okres pozostał do jej zakończenia. Świadomość ta nie jest jednak we wszystkich przypadkach równoznaczna ze skruchą i negatywnym stosunkiem osadzonych do popełnionego przestępstwa. Jedynie połowa badanych jednoznacznie stwierdziła, że żałuje czynu, który stał się podstawą skazania na karę pozbawienia wolności. Dwie osoby (jeden mężczyzna i jedna kobieta) spośród dziesięciu respondentów stwierdziły wprost, że nie żałują popełnionego przestępstwa. Bardzo ciekawy natomiast jest fakt, iż troje osadzonych, mimo że jest w pełni świadomych, iż czyn, za który zostali skazani, jest przestępstwem (konkretnie wskazali jego rodzaj), nie przyznaje się do jego popełnienia lub czuje się niewinnymi. Prawie wszyscy badani (oprócz jednego mężczyzny) deklarują, że przeżyli trudne momenty podczas odbywania kary pozbawienia wolności. Jako ich przykłady podają bardzo różne sytuacje i stany, co jest uzasadnione subiektywnym charakterem pytania.

Obszar II

Niepełnosprawność

6. Jaki jest dokładnie rodzaj Pana/Pani niepełnosprawności? Proszę opisać dokładnie dysfunkcję swojego organizmu.

- K1. „Mam przewlekłe choroby, różne”.
- K2. „Słabo widzę”.
- K3. „Upośledzenie umysłowe”.

- K4. „Jestem specjalna”.
- K5. „Upośledzenie umysłowe”.
- M1. „Mam chore narządy ruchu”.
- M2. „Upośledzenie”.
- M3. „Cukrzyca, trudności w poruszaniu się”.
- M4. „Padaczka, jestem nerwowo”.
- M5. „Upośledzenie, jestem uzależniony”.

Wszyscy respondenci potwierdzili, że są osobami z niepełnosprawnościami lub chorobami przewlekłymi. Różnie natomiast poszczególne osoby określały je. Niektórzy podawali konkretny rodzaj niepełnosprawności, np. „Upośledzenie umysłowe” (K3); „Słabo widzę” (K2); „Mam chore narządy ruchu” (M1) lub chorób: „Cukrzyca” (M3); „Padaczka, jestem nerwowo” (M4). Niektórzy osadzeni określali swój stan bardzo ogólnie, mówiąc, że są upośledzeni. Nie precyzowali, czy upośledzenie to dotyczy sfery intelektualnej, ruchowej czy sensorycznej (M2, M5). Jedna kobieta (K4) udzieliła odpowiedzi; „Jestem specjalna”, w której można dopatrzeć się świadomości respondentki jej specjalnych potrzeb. Nie wiadomo natomiast, na jakiej płaszczyźnie one występują i z jakiego rodzaju niepełnosprawnością bądź chorobą są związane. Również bardzo ogólnie swój stan określiła kobieta (K1), stwierdzając: „Mam przewlekłe choroby, różne”.

7. Czy występujący u Pana/Pani rodzaj niepełnosprawności jest wrodzony czy nabyty?

Cztery spośród dziesięciu osób biorących udział w badaniu odpowiedziało, że ich niepełnosprawność ma charakter nabyty (jedna kobieta: K1 i trzech mężczyzn: M1, M3, M4). W przypadku pięciorga osadzonych (trzy kobiety: K3, K4, K5 oraz dwóch mężczyzn: M2, M5) jest to niepełnosprawność wrodzona. Trudno określić moment powstania niepełnosprawności w przypadku kobiety K2, która udzieliła odpowiedzi: „Od dziecka”. Nie wiadomo zatem, czy określając w ten sposób moment powstania swojej niepełnosprawności, chciała przekazać, że istniała ona „od początku”, tj. ma charakter wrodzony, czy też, że powstała w okresie dzieciństwa. Jednakże mając na uwadze fakt, że kobieta ta nie udzieliła odpowiedzi na kolejne pytanie, które było kierowane wyłącznie do osób, u których niepełnosprawność ma charakter nabyty, należy skłonić się ku interpretacji jej odpowiedzi, iż niepełnosprawność jest wrodzona.

8. Jeżeli niepełnosprawność ma charakter nabyty, to kiedy powstała?

K1. „Źle się czuję może od kilku lat”.

M1. „Niedawno, przed trzydziestką”.

M3. „Jak byłem dzieckiem, może miałem 10 lat”.

M4. „Piję, od kiedy pamiętam, jeszcze w szkole zacząłem, byłem młody. Dokładnie nie pamiętam”.

Wszystkie cztery osoby, które w poprzednim pytaniu zadeklarowały, że ich niepełnosprawność ma charakter nabyty, określiły mniej lub bardziej precyzyjnie moment jej powstania. Respondenci nie podawali jednak konkretnych dat. Posługiwali się bardziej ogólnymi stwierdzeniami, takimi jak: „Niedawno”, od „kilku lat”. Jeden z badanych mężczyzn (M3) określił moment powstania niepełnosprawności jako okres dzieciństwa, gdy miał około dziesięciu lat. Mężczyzna (M4), mimo że w pytaniu o rodzaj niepełnosprawności udzielił odpowiedzi, iż cierpi na padaczkę i jest nerwowy, w przedmiotowym pytaniu nie określił czasu powstania tego problemu zdrowotnego, lecz moment, w którym zaczął pić alkohol.

9. Czy występująca u Pana/Pani niepełnosprawność jest wynikiem choroby, nieszczęśliwego wypadku czy innego zdarzenia?

K1. „W trakcie życia”.

M1. „Na wolności”.

M3. „Od picia alkoholu chyba mam padaczkę, nie wiem”.

M4. „Piję alkohol, dużo”.

Odpowiedzi udzielone przez respondentów na to pytanie są nieprecyzyjne, a niektóre wręcz niezgodnie z jego treścią, np. „W trakcie życia”; „Na wolności”. Dwóch mężczyzn jako przyczynę niepełnosprawności podało nadużywanie alkoholu, co można zaliczyć do kategorii „inne zdarzenie”.

10. Czy występująca u Pana/Pani dysfunkcja organizmu powstała przed rozpoczęciem odbywania kary pozbawienia wolności czy w trakcie jej odbywania?

Wszyscy respondenci udzielili odpowiedzi, że ich niepełnosprawność powstała przed rozpoczęciem odbywania kary pozbawienia wolności, zatem zostali osadzeni w jednostkach penitencjarnych już jako osoby z niepełnosprawnościami. Jedna kobieta (K2) rozszerzyła swoją wypowiedź stanowiącą odpowiedź na analizowane pytanie o stwierdzenie, że „teraz tylko się pogarsza”.

11. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

Jedynie połowa osób udzielających wywiadu posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności (trzy kobiety: K2, K3, K4 oraz dwóch mężczyzn: M2, M5). Jedna kobieta (K5) jest w trakcie procedury orzekania o niepełnosprawności. Pozostali badani nie posiadają takiego dokumentu.

12. Jeżeli posiada Pani/Pan orzeczenie o niepełnosprawności, to jaki określono w nim stopień niepełnosprawności?

Żadna osoba, która w poprzednim pytaniu zadeklarowała, że posiada orzeczenie o niepełnosprawności, nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie, mimo że w Republice Czeskiej tak jak w Polsce w tym dokumencie określane są stopnie niepełnosprawności.

13. Jeżeli nie posiada Pan/Pani orzeczenia o niepełnosprawności, to z czego wynika jego brak?

K1. „Odsyłają mnie wciąż lekarze, sami nie wiedzą, co mi jest”.

M1. „Nie wiem, ale wiem, że jestem chory”.

M3. „Nie starałem się”.

M4. „Muszę się tym zająć, teraz mam czas. Nikt wcześniej nie powiedział mi o takiej możliwości”.

Wszystkie osoby, które zadeklarowały, że nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności udzieliły odpowiedzi na to pytanie. Były one zróżnicowane. W dwóch przypadkach brak takiego dokumentu spowodowany jest brakiem konkretnej diagnozy problemu zdrowotnego. Kobieta (K1) twierdzi, że lekarze nie wiedzą, co jej jest. Z wypowiedzi mężczyzny (M1) można natomiast wywnioskować, że w ogóle nie konsultował swojego stanu z lekarzem. Po prostu sam twierdzi, że jest chory. Natomiast mężczyźni (M3 i M4) przyznają, że w ogóle nie starali się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, przy czym szczególnie niepokojąca jest wypowiedź mężczyzny (M4), z której wynika, że nikt go wcześniej nie poinformował o możliwości uzyskania takiego dokumentu. Deklaruje on jednocześnie, że teraz, gdy już ma wiedzę w tym zakresie, zajmie się tą sprawą.

Podsumowanie

Wszystkie uczestniczące w badaniu osoby mają świadomość dysfunkcji swojego organizmu spowodowanej niepełnosprawnością lub przewlekłą chorobą. Niektórzy potrafią precyzyjnie określić rodzaj niepełnosprawności i nazwać chorobę. Inni opisują po prostu swój stan. U czterech spośród dziesięciu uczestniczących w badaniu osób niepełnosprawność ma charakter nabyty. Jednakże u żadnego z respondentów nie powstała ona po umieszczeniu w jednostce penitencjarnej. Osoby te potrafią w przybliżony sposób określić moment jej powstania. W pozostałych przypadkach jest to wrodzona dysfunkcja organizmu. Za zastanawiający, a wręcz niepokojący, należy uznać fakt, że jedynie połowa badanych, którymi są osoby z niepełnosprawnościami, posiada orzeczenie o niepełnosprawności. Jedna osoba jest w trakcie uzyskiwania takiego dokumentu. Spośród osób, które nie ubiegały się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, na szczególną uwagę zasługuje wypowiedź jednego z mężczyzn, który jako przyczynę jego braku podaje brak wiedzy w tym zakresie.

Obszar III

System odbywania kary pozbawienia wolności

14. W jakim systemie odbywa Pan/Pani karę?

Na to pytanie wszyscy respondenci udzielili odpowiedzi, że odbywają karę pozbawienia wolności w systemie specjalnym.

15. Czy w zakładzie karnym, w którym Pan/Pani przebywa, jest jeden oddział terapeutyczny czy kilka oddziałów terapeutycznych o określonej specjalności?

Tylko troje respondentów (kobieta: K2 oraz mężczyźni: M1 i M2) stwierdziło jednoznacznie, że w zakładzie karnym, w którym przebywają, jest tylko jeden oddział terapeutyczny (w Republice Czeskiej określany jako specjalny). Jedna kobieta (K5) przypuszczała, że w jej jednostce penitencjarnej funkcjonuje tylko jeden taki oddział, ale nie miała pewności: „Jeden, chyba”. Pięć osób odpowiedziało, że oddziałów tych jest kilka: „Wiele” (K1, M3); „Kilka” (M5); „Nie wiem ile, ale bardzo dużo” (K4); „Nie wiem ile, kilka” (M4). Tylko kobieta (K3) nie miała wiedzy w tym zakresie.

16. Czy na oddziale terapeutycznym, w którym Pan/Pani przebywa, poza osobami z niepełnosprawnościami umieszczeni są inni (pełnosprawni więźniowie)?

Żaden z respondentów nie odpowiedział na to pytanie przecząco. Sześć osób stwierdziło, że zdecydowanie na oddziałach tych przebywają również osoby zdrowe (pełnosprawne). Dwoje respondentów uważało, że umieszczono tam również zdrowe osoby, ale nie miały co do tego pewności. Ich odpowiedzi brzmiały: „Może są”; „Chyba są”. Również dwie osoby odpowiedziały: „Nie wiem”.

17. Czy ma Pan/Pani poczucie, że specjalizacja oddziału terapeutycznego, w którym Pan/Pani przebywa, odpowiada rodzajowi Pana/Pani niepełnosprawności?

- K1. „Jestem zadowolona”.
- K2. „Tak, wszystko jest dobrze”.
- K3. „Tak”.
- K4. „Nie wiem, czasami tak, a czasami nie”.
- K5. „Czuję się dobrze tutaj”.
- M1. „Chyba tak”.
- M2. „Jestem zadowolony”.
- M3. „Tak”.
- M4. „Tak”.
- M5. „Bardzo jestem zadowolony”.

Na to pytanie również żaden z badanych nie udzielił odpowiedzi negatywnej. Aż ośmioro z dziesięciorga respondentów stwierdziło, że specjalizacja oddziału terapeutycznego (specjalnego), w którym przebywają, odpowiada rodzajowi ich niepełnosprawności. Niektórzy wręcz podkreślali swoje zadowolenie: „Jestem zadowolona/-y” (K1, M2, M5); „Czuję się tutaj dobrze” (K5). Pozostałe dwie osoby, mimo, co należy wyraźnie podkreślić, braku negatywnej opinii w tym zakresie, były nieco bardziej powściągliwe w ocenie pozytywnej. Udzielały następujących odpowiedzi: „Nie wiem, czasami tak, a czasami nie” (K4); „Chyba tak” (M1).

18. Czy w trakcie odbywania kary był/-a Pan/Pani przenoszony/-a do innego zakładu karnego? Jeżeli tak, to z jakiego powodu i jak długo trwał pobyt w innym zakładzie karnym?

Sześciorgo spośród dziesięciorga respondentów zadeklarowało, że od momentu umieszczenia w zakładzie karnym nieprzerwanie przebywają

w jednej placówce. Nie byli w trakcie odbywania kary przenoszeni do innych jednostek penitencjarnych. Dwie osoby były przenoszone do innych zakładów karnych, ale na krótko: „Byłam na chwilę w innym, ale wróciłam” (K5); „Byłem w 2 lub 3, ale krótko” (M3). Dwoje pozostałych osadzonych zostało przeniesionych do jednostki penitencjarnej, w której aktualnie przebywają. Jeden z nich udzielił jednoznacznej odpowiedzi, że miało to miejsce po diagnozie: „Przyjechałem z innego zakładu, po badaniach u psychologa” (M1). Natomiast kobieta (K2) nie zna przyczyny przeniesienia: „Byłam w innym zakładzie, nie wiem dlaczego mnie przenieśli” (K2).

19. Czy w trakcie przeniesienia (pobytu w innym zakładzie karnym) był/-a Pan/Pani umieszczony/-a na oddziale terapeutycznym? Proszę opisać swój pobyt i relacje ze współwięźniami i personelem.

Na to pytanie tylko czworo badanych udzieliło odpowiedzi, co ma związek z poprzednim pytaniem. Tylko jedno z nich podczas pobytu w innym zakładzie karnym (w trakcie przeniesienia) było umieszczonych na oddziale terapeutycznym: „Miałam takie zajęcia jak teraz, tak, to był specjalny dział” (K5). Dwie osoby mimo odbywania kary w systemie terapeutycznym nie są aktualnie i nie były w trakcie przeniesienia umieszczone na oddziałach terapeutycznych: „Tam też nie byłam w terapeutycznym, nie ma takiej potrzeby” (K2); „Nie, byłem z innymi osadzonymi, tak, jak teraz” (M3). Mężczyzna (M1) udzielił odpowiedzi, że przed przeniesieniem nie był umieszczony na oddziale terapeutycznym, jednak aktualnie w takim przebywa. W jego przypadku sytuacja taka jest jak najbardziej uzasadniona, gdyż w poprzednim pytaniu jednoznacznie stwierdził, że do jednostki penitencjarnej, w której obecnie przebywa, został przeniesiony po badaniu psychologa.

20. Dla ilu osób przeznaczona jest cela, w której Pan/Pani przebywa? Ilu osadzonych przebywa w niej obecnie?

Analizując odpowiedzi udzielone na przedmiotowe pytanie, można stwierdzić, że cele w zakładach karnych, w których przebywają respondenci są, co do zasady, przeznaczone dla niewielkiej liczby osób. Cztery osoby przebywają w celach dwuosobowych, jedna – w trzyosobowej, trzy – w czteroosobowej oraz dwie – w sześciuosobowej. Podkreślić należy, że w celach wieloosobowych (sześciuosobowych) przebywali wyłącznie mężczyźni. Najliczniejsza cela kobieca to cela czteroosobowa.

Podsumowanie

Wszyscy badani odbywają karę pozbawienia wolności w systemie specjalnym. W większości zakładów karnych, w których przebywają osoby uczestniczące w badaniu, zorganizowanych jest kilka oddziałów specjalnych o różnych specjalnościach, co jest charakterystyczne dla systemu penitencjarnego Republiki Czeskiej. Taki, sprofilowany na szczególne potrzeby osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami i chorobami przewlekłymi, sposób organizacji jednostek penitencjarnych powoduje, że osadzeni bardzo pozytywnie oceniają warunki odbywania kary. Przeważająca większość badanych twierdzi, że specjalizacja oddziału, na którym przebywają, odpowiada ich szczególnym potrzebom wynikającym z rodzaju niepełnosprawności, mimo że przebywają tam również osoby pełnosprawne (zdrowe). Osoby odbywające karę pozbawienia wolności w Republice Czeskiej rzadko są przenoszone z macierzystej jednostki penitencjarnej do innej. Jeżeli już sytuacje takie mają miejsce, są one krótkotrwałe. Zasadne jest natomiast, co wybrzmiało w odpowiedziach badanych, przeniesienie do innego zakładu karnego skazanego po diagnozie, w celu umieszczenia go docelowo na oddziale o odpowiedniej dla jego potrzeb specjalizacji. Dobre ogólne warunki egzystencjalne w czeskich zakładach karnych potwierdza również fakt, że większość cel mieszkalnych przeznaczona jest dla niewielkiej liczby osadzonych (cele przeważnie: dwu-, trzy-, czteroosobowe).

Obszar IV

Realizacja szczególnych potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami

21. Czy w związku z rodzajem swojej niepełnosprawności potrzebuje Pan/Pani zaopatrzenia w protezy lub inne materiały rehabilitacyjne? Czy zakład karny zapewnia je Panu/Pani?

Tylko dwie spośród dziesięciorga objętych badaniem osób zadeklarowało potrzebę zaopatrzenia w protezy lub materiały rehabilitacyjne (kobieta – K2 oraz mężczyzna – M1). Oboje twierdzą, że zakład karny w zadowalającym stopniu wywiązał się z obowiązku zapewnienia ich osobom potrzebującym. „Dostałam okulary, chodzę do okulisty, badają mnie, niczego więcej nie potrzebuję” (K2); „Potrzebuję kul do poruszania się, dostałem i nie narzekam. Nie potrzebuję ciągłej pomocy współosadzonych, jestem bardziej samodzielny”.

22. Czy Pana/Pani zdaniem oferowana przez zakład karny opieka medyczna jest wystarczająca?

- K1. „Tak, jestem zadowolona, dostaję leki. Pilnują mnie, nie muszę o nich pamiętać, sami przynoszą”.
- K2. „Tak, regularnie chodzę do lekarza”.
- K3. „Tak, jestem zadowolona”.
- K4. „Tak, jestem zadowolona”.
- K5. „Wystarczająca”.
- M1. „Czasami nie chcą dać leków, ale do lekarza chodzę, bo jak mnie boli, przynajmniej opowiem mu o moich dolegliwościach, ale na wszystko nie ma leków, co zrobić...”
- M2. „Tak”.
- M3. „Jest w porządku”.
- M4. „Nie jest wystarczająca”.
- M5. „Tak, jestem zadowolony”.

Zdecydowana większość badanych (8 na 10 osób) wyraziła opinię, że opieka medyczna oferowana w ramach jednostki penitencjarnej, w której przebywają, jest dobra, zadowalająca. Jedna osoba (mężczyzna – M1), ogólnie oceniając pozytywnie więzienną służbę zdrowia, żali się, że nie zawsze lekarz chce mu przepisać lekarstwa. Sam ma jednak świadomość, że nie w każdym przypadku jest to potrzebne i uzasadnione jego dobrem: „(...) ale na wszystko nie ma leków, co zrobić...”. Tylko mężczyzna (M4) uważa, że opieka medyczna w zakładzie karnym jest niewystarczająca.

23. Czy ma Pan/Pani dostęp do pomocy psychologicznej?

- K1. „Tak, mogę rozmawiać z psychologiem często”.
- K2. „Nie mam potrzeby korzystać, dobrze się psychicznie czuję”.
- K3. „Tak, jest codziennie”.
- K4. „Można zawsze zgłosić się do psychologa”.
- K5. „Tak, kiedy trzeba można iść”.
- M1. „Nie potrzebuję psychologa, psycholog jest dla chorych, a ja głowę mam zdrową”.
- M2. „Mam dostęp”.
- M3. „Mogę korzystać, ale nie mam potrzeby”.
- M4. „Jest psycholog”.
- M5. „Tak”.

Aż ośmioro respondentów uważa, że ma bardzo dobry dostęp do psychologa, mimo że czasem nie czują potrzeby korzystania z jego pomocy: „Mogę korzystać, ale nie mam potrzeby” (M3). Dwóch pozostałych respondentów nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o dostępność psychologa. Stwierdziło jedynie, że nie potrzebują tej formy wsparcia: „Nie mam potrzeby korzystać, dobrze się psychicznie czuję” (K2); „Nie potrzebuję psychologa, psycholog jest dla chorych, a ja głowę mam zdrową” (M1). Tym samym żaden z respondentów nie ocenił dostępności psychologa negatywnie.

24. Czy oferowana Panu/Pani pomoc psychologiczna jest wystarczająca i odpowiadająca Pana/Pani potrzebom?

- K1. „Jestem zadowolona”.
- K2. „Nie korzystam”.
- K3. „Chciałabym częściej, ale są inne osadzone”.
- K4. „Mogę iść, kiedy chcę”.
- K5. „Jest dobrze”.
- M1. „Nie chcę”.
- M2. „Jak jest mi trudno, to mogę iść porozmawiać, jest dobrze”.
- M3. „Nie ma potrzeby korzystać”.
- M4. „Czasami nie ma czasu dla nas, ale na pewno robi ważne rzeczy”.
- M5. „Odpowiada mi ta opieka”.

Zdaniem pięciorga osadzonych (K1, K4, K5, M2, M5) opieka psychologiczna oferowana w zakładzie karnym jest wystarczająca i odpowiada ich potrzebom. Dwie osoby (K3 oraz M4) potrzebowałyby częstszych spotkań z psychologiem. Mają jednak świadomość, że są też inni osadzeni oraz że psycholog ma również inne obowiązki, chociażby prowadzenie dokumentacji. Troje respondentów uważa, że nie ma potrzeby korzystania z pomocy psychologicznej, choć nie oceniają jednocześnie jej dostępności i jakości świadczonych usług (K2, M1, M3).

25. Czy bierze Pan/Pani udział w psychoterapii? Czy chętnie Pan/Pani z niej korzysta?

- K1. „Nie potrzebuję, chodzę na inne zajęcia”.
- K2. „Nie chodzę”.
- K3. „Tak.”
- K4. „Chodzę”.
- K5. „Lubię zajęcia, chodzę zawsze jak mam czas”.
- M1. „Nie, nie chodzę, nie dostałem skierowania”.

M2. „Tak, chodzę”.

M3. „Nie, nie chodzę”.

M4. „Tak”.

M5. „Chyba tak, nie wiem, jak nazywają się te zajęcia”.

Pięcioro (połowa) spośród dziesięciorga badanych osadzonych korzysta z psychoterapii w zakładzie karnym (trzy kobiety: K3, K4, K5 oraz dwóch mężczyzn: M2, M4). Jeden mężczyzna nie jest pewny, czy zajęcia, w których uczestniczy to psychoterapia (M5). Cztery osoby nie korzystają z tej formy wsparcia: K1 uważa, że nie potrzebuje; M1 nie dostał skierowania.

26. Czy korzysta Pan/Pani z terapii zajęciowej?

Podobnie jak w pytaniu poprzedzającym, połowa badanych (5 osób) jednoznacznie deklaruje, że korzysta z terapii zajęciowej w jednostce penitencjarnej. Dwie osoby deklarują, że „chodzą czasami”. Natomiast trzy osoby w ogóle nie uczestniczą w tej formie terapii.

27. Czy odczuwa Pan/Pani indywidualizację kary dostosowaną do rodzaju Pana/Pani niepełnosprawności?

Ponad połowa badanych (6 osób) jednoznacznie stwierdziła, że ma poczucie indywidualizacji kary i dostosowania jej do rodzaju swojej niepełnosprawności. Dwoje mężczyzn (M4 i M5) skłania się ku takiej opinii, jednak nie są przekonani. Udzielili oni odpowiedzi: „Chyba tak”; „Raczej”. Jedynie dwoje respondentów – kobieta (K1) oraz mężczyzna (M1) uważają, że sposób odbywania kary pozbawienia wolności nie odpowiada ich szczególnym potrzebom: „Nie, wszystkich traktują tak samo” (K1); „Nie, bo czasami nie spełniają moich prośb” (M1).

28. Czy w budynku zakładu karnego napotyka Pan/Pani przeszkody architektoniczne utrudniające swobodne poruszanie się?

Na przedmiotowe pytanie odpowiedzi udzieliło jedynie sześćcioro respondentów. Wśród nich jest dwóch mężczyzn, którzy odpowiadając na pytanie dotyczące niepełnosprawności wprost zadeklarowali trudności z poruszaniem się (M1 i M3). U pozostałych czterech osób, które odpowiedziały na to pytanie, problemy te prawdopodobnie wiążą się lub wprost wynikają z choroby lub innego rodzaju niepełnosprawności, np. kobieta (K2) deklarowała niedowidzenie. Wypowiedziała się następująco: „Jestem na parterze, pomagają mi codziennie w razie potrzeby, ale jestem samowystarczalna” (K2).

Żadna osoba nie udzieliła odpowiedzi, z której wynikałoby, że przeszkody architektoniczne w zakładzie karnym utrudniają jej poruszanie się, chociaż dwie przyznały, że przeszkody takie są: „Tak, ale mnie to nie przeszkadza” (K1); „Są, ale mi nie przeszkadzają” (M1).

29. Czy według Pana/Pani wychowawcy i Służba Więzienna są dostatecznie przygotowani do pracy z osadzonymi z niepełnosprawnościami?

Aż ośmioro na dziesięciuro badanych twierdzi, że wychowawcy i Służba Więzienna są dobrze, a nawet bardzo dobrze przygotowani do pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Wypowiadali się oni następująco: „Tak, kadra się zna” (K1); „Pomagają nam, kiedy trzeba. Chcą z nami rozmawiać” (K2); „Tak, są przygotowani” (K3, M2); „Są pomocni” (K5); „Są przygotowani, angażują się” (M5). Dwóch mężczyzn (M1 i M4) ma pewne wątpliwości co do pracy personelu więziennego: „Nie zawsze chcą pomóc, nie wiedzą do końca, co mi jest” (M1); „Czasami nie chce im się” (M5). Żaden z badanych nie stwierdził jednoznacznie, że wychowawcy i Służba Więzienna nie są przygotowani do pracy z osadzonymi z niepełnosprawnościami.

30. Czy odczuwa Pan/Pani dyskryminację w funkcjonowaniu w rzeczywistości penitencjarnej z powodu swojej niepełnosprawności?

Tylko dwoje osadzonych, z którymi przeprowadzono wywiady (K1 i M4) odczuwa dyskryminację z powodu swojej niepełnosprawności: „Tak, kiedyś powiedzieli, że tak mam i już” (K1); „Czasami śmieją się współosadzonym” (M4). Pozostałe osoby nie czują się dyskryminowane w warunkach izolacji penitencjarnej.

Podsumowanie

Osoby, które ze względu na swoją niepełnosprawność potrzebują zaopatrzenia w protezy albo materiały rehabilitacyjne, otrzymują je w zakładzie karnym. Przeważająca liczba osadzonych z niepełnosprawnościami pozytywnie ocenia zarówno opiekę medyczną, jak i psychologiczną oferowaną i świadczoną w jednostkach penitencjarnych. Jedynie połowa badanych korzysta z oferowanej w zakładzie karnym psychoterapii oraz terapii zajęciowej. Dość duża grupa osadzonych nie odczuwa potrzeby uczestnictwa w tego typu zajęciach. Większość respondentów odczuwa indywidualizację sposobu odbywania kary uwzględniającą rodzaj niepełnosprawności

lub chorobę. Żadna z badanych osób, nawet ci, którzy deklarowali dysfunkcję narządu ruchu lub wzroku, nie odczuwa ograniczeń w poruszaniu się z powodu przeszkód architektonicznych, chociaż kilkoro z nich stwierdziło, że przeszkody takie w zakładzie karnym występują. Brak trudności w poruszaniu się tych osób świadczy o bardzo dobrej organizacji wewnątrz jednostek penitencjarnych, np. osadzanie więźniów z niepełnosprawnością ruchu lub wzroku w celach na parterze. W zasadzie wszyscy osadzeni wyrazili opinię, że wychowawcy i Służba Więzienna są dobrze przygotowani do pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Tylko pojedyncze osoby (2 na 10) odczuwają w zakładzie karnym dyskryminację ze względu na swoją niepełnosprawność.

Obszar V

Możliwości zatrudnienia i wykonywania pracy, edukacji oraz udziału w zajęciach kulturalno-oświatowych

31. Czy w zakładzie karnym, w którym odbywa Pan/Pani karę osadzeni wykonują pracę?

Cztery osoby udzieliły odpowiedzi, że w zakładzie karnym, w którym przebywają, niektórzy osadzeni pracują. Kilkoro podkreśliło, że oni sami nie pracują: „Tak, ale ja nie pracuję” (K1); „Kiedyś pracowałam, teraz nie” (K2); „Jestem chory i nie mogę pracować” (M1). Czterech respondentów odpowiedziało, że w ich jednostce penitencjarnej osadzeni nie pracują.

32. Czy mimo swojej niepełnosprawności był/-a Pan/Pani aktywizowany/-a do pracy i otrzymał/-a propozycję pracy?

Pięć osób (połowa badanych) udzieliło na to pytanie odpowiedzi twierdzącej: „Tak, byłam na kursie” (K2); „Tak, ale nie mogę pracować, bo jestem chory” (M1). Jedna kobieta (K1) powiedziała, że sprząta na korytarzu. Pozostałe cztery osoby odpowiedziały, że nie były w zakładzie karnym aktywizowane do pracy, ani nie otrzymały propozycji pracy.

33. Czy ma Pan/Pani możliwość nauki w zakładzie karnym? Czy forma kształcenia jest dostosowana do Pana/Pani potrzeb?

Mimo że aż ośmioro z dziesięciorga badanych udzieliło odpowiedzi, że w warunkach izolacji penitencjarnej mają zagwarantowaną możliwość

nauki, dwoje z nich nie jest tym zainteresowane: „Tak, ale nie uczę się” (K3); „Tak, ale nie chcę się uczyć” (K4). Pozostałe osoby są zadowolone z takiej możliwości: „Uczę się, jestem zadowolona” (K1); „Tak, uczę się na kursach” (M1). Niepokojące jest natomiast, że dwóch mężczyzn (M3, M5) w ogóle nie wie, czy taka oferta w zakładzie karnym jest. Nie są tym zainteresowani.

34. Czy mimo swojej niepełnosprawności uczestniczy Pan/Pani w zajęciach kulturalnych odbywających się w zakładzie karnym?

Przeważająca większość badanych (8 osób) deklaruje, że uczestniczy regularnie lub doraźnie w zajęciach kulturalnych odbywających się w zakładzie karnym. Zdarza się, że osadzeni nawzajem się mobilizują do uczestnictwa: „Chodzę, bo koledzy chodzili i powiedzieli, że jest fajnie” (M3). Jeden mężczyzna (M5) stwierdził, że nie uczestniczy w takich wydarzeniach, bo mu się nie chce.

35. Z kim Pan/Pani utrzymuje kontakt w trakcie odbywania kary?

- K1. „Z rodzicami, siostrą, dzwonię do koleżanki”.
- K2. „Z ciocią, dzieckiem”.
- K3. „Z mężem, mamą, dziećmi”.
- K4. „Czasami dzwonię do taty”.
- K5. „Mąż, dzieci, rodzice męża, moja mama”.
- M1. „Z dziewczyną, do rodziców dzwonię, czasami przyjadą”.
- M2. „Z żoną i dziećmi”.
- M3. „Z byłą żoną, rodzicami, tzn. z mamą”.
- M4. „Z nikim”.
- M5. „Nie chcę nikogo widzieć tutaj”.

Przeważająca większość osób objętych badaniem (8 osób) w trakcie pobytu w zakładzie karnym utrzymuje kontakty z osobami spoza jednostki penitencjarnej. Są to głównie członkowie rodziny: żona, dzieci, rodzice lub jedno z nich. Członkowie bliższej lub dalszej rodziny są osobami bardzo ważnymi dla osadzonych niezależnie od płci. Jeden mężczyzna utrzymuje kontakty z dziewczyną, jeden – z byłą żoną. Jedynie dwóch mężczyzn nie utrzymuje kontaktu z nikim spoza zakładu karnego. Jeden mężczyzna (M5) stwierdził wręcz: „Nie chcę nikogo widzieć tutaj”.

Podsumowanie

Stosunkowo nieliczna grupa badanych udzieliła twierdzącej odpowiedzi na pytanie dotyczące zatrudnienia skazanych przebywających w zakładzie karnym, w którym oni odbywają karę pozbawienia wolności. Sami respondenci również rzadko wykonują pracę, chociaż niektórzy z nich byli w jednostce penitencjarnej aktywowani zawodowo. W ich przypadku brak możliwości zatrudnienia wynika zwykle z faktu choroby lub niepełnosprawności. Badani bardzo wysoko ocenili możliwość nauki i dokształcania podczas odbywania kary pozbawienia wolności. Aż ośmioro spośród dziesięciorga respondentów odpowiedziało, że zakłady karne stwarzają warunki do edukacji. Osoby, które uzupełniają swoje wykształcenie, są bardzo zadowolone. Niektórzy skazani, choć przyznali, że zakład karny stwarza im warunki do nauki – nie są zainteresowani edukacją. Niepokojący jest natomiast fakt, że dwóch badanych nie ma w ogóle wiedzy w tym zakresie. Badani z reguły uczestniczą w odbywających się na terenie placówki wydarzeniach kulturalnych (niektórzy regularnie, inni doraźnie). Jeżeli natomiast deklarują, że nie biorą udziału w tego typu przedsięwzięciach, to z własnego wyboru.

Pozytywnie należy ocenić fakt, że zdecydowana większość badanych osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności utrzymuje kontakty z osobami pozostającymi na wolności. Najczęściej są to członkowie bliższej lub dalszej rodziny. Zachowanie wzajemnych, choć przerywanych relacji, osadzonych z osobami bliskimi ma ogromne znaczenie zarówno w okresie odbywania przez nich kary, jak i po opuszczeniu jednostki penitencjarnej. Mogą bowiem liczyć na wsparcie tak emocjonalne, jak i materialne/bytowe, które jest szczególnie istotnie w okresie postpenitencjarnym.

7.6.4. Wnioski z badań jakościowych w Republice Czeskiej

1. Osoby z niepełnosprawnościami odbywający karę pozbawienia wolności w zakładach karnych w Republice Czeskiej (zarówno kobiety, jak i mężczyźni) popełniali podobne rodzaje przestępstw. Kwalifikacje prawne czynów zabronionych, których dopuścili się poszczególni respondenci, powtarzają się.
2. Tylko połowa objętych badaniem osób zdecydowanie żałuje popełnienia czynu zabronionego, który stał się podstawą ich skazania na karę pozbawienia wolności.
3. Wszyscy badani wiedzą, jaki wymiar kary sąd zastosował wobec nich oraz jaką jej część już odbyli.

4. Prawie wszyscy osadzeni (za wyjątkiem jednego mężczyzny) niezależnie od płci zadeklarowali, że podczas odbywania kary pozbawienia wolności przeżywali trudne momenty.
5. Wszyscy respondenci byli świadomi swojej niepełnosprawności, chociaż nie zawsze potrafili jednoznacznie wskazać jej rodzaj. Zdarzało się, że opisywali swój stan lub dolegliwości.
6. U ponad połowy (6 osób) badanych niepełnosprawność ma charakter wrodzony. Natomiast u żadnej z osób, których niepełnosprawność ma charakter nabyty, nie powstała ona po umieszczeniu w jednostce penitencjarnej.
7. Tylko połowa badanych osób z niepełnosprawnościami posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.
8. Wszyscy respondenci odbywają karę pozbawienia wolności w systemie specjalnym.
9. W jednostkach penitencjarnych, w których przebywa połowa respondentów, jest więcej niż jeden oddział specjalny (o różnych profilach).
10. Na większości oddziałów, w których umieszczeni są respondenci, poza osobami z niepełnosprawnościami przebywają zdrowi osadzeni.
11. Przeważająca większość badanych (8 osób) uważa, że profil oddziału, na którym przebywa, jest dostosowany do rodzaju ich niepełnosprawności.
12. Ponad połowa (6 osób) osadzonych od momentu rozpoczęcia wykonywania kary pozbawienia wolności nieprzerwanie przebywa w tej samej jednostce penitencjarnej. Przenoszenie pomiędzy zakładami karnymi zdarza się bardzo rzadko, jest krótkotrwałe i przeważnie związane z koniecznością diagnozy.
13. Cele mieszkalne zazwyczaj są przeznaczone dla niewielkiej liczby skazanych.
14. Zakłady karne dobrze wywiązują się z obowiązku dostarczania potrzebującym skazanym protez oraz materiałów rehabilitacyjnych.
15. Osadzeni, co do zasady, są zadowoleni z udzielanej w ramach zakładu karnego opieki medycznej oraz psychologicznej.
16. Połowa badanych korzysta z psychoterapii oraz terapii zajęciowej.
17. Większość objętych badaniem osób z niepełnosprawnościami odczuwa indywidualizację sposobu odbywania kary dostosowanej do rodzaju swojej niepełnosprawności.
18. Zdecydowana większość bardzo dobrze ocenia przygotowanie wychowawców oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej do pracy z osobami z niepełnosprawnościami.
19. Tylko pojedyncze osoby odczuwają w warunkach izolacji penitencjarnej dyskryminację ze względu na swoją niepełnosprawność.

20. Tylko nieliczni osadzeni z niepełnosprawnościami byli w zakładzie karnym aktywowani do pracy oraz otrzymali ofertę pracy.
21. Osadzeni pozytywnie oceniają ofertę edukacyjną jednostek penitencjarnych, w których przebywają. Mają stworzone warunki do nauki.
22. Przeważająca większość osadzonych uczestniczy w wydarzeniach kulturalnych, które mają miejsce w zakładzie karnym.
23. Prawie wszyscy osadzeni w okresie odbywania kary pozbawienia wolności utrzymują kontakty z osobami bliskimi będącymi na wolności.

7.6.5. Analiza porównawcza sytuacji osadzonych z niepełnosprawnościami w izolacji penitencjarnej w Polsce oraz w Republice Czeskiej

Analiza porównawcza wywiadów przeprowadzonych z osobami z niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności w zakładach karnych w Polsce i Republice Czeskiej pozwoliła sformułować następujące wnioski:

1. Badani w Polsce znacznie częściej odbywają karę pozbawienia wolności za popełnienie przestępstwa zabójstwa (6 osób na 18 badanych). W Republice Czeskiej tylko jeden respondent (na 10 badanych) odbywał karę za zabójstwo.
2. Większość badanych w obu krajach żałuje popełnionego przestępstwa.
3. Zarówno skazani odbywający karę pozbawienia wolności w Polsce, jak i Republice Czeskiej znają wymiar swojej kary oraz są świadomi, jaką jej część już odbyli.
4. Przeważająca większość osadzonych w obu krajach deklaruje, że w czasie odbywania kary pozbawienia wolności przeżywała trudne momenty.
5. Zarówno w Polsce, jak i w Republice Czeskiej u żadnej osoby, która zadeklarowała, że jej niepełnosprawność ma charakter nabyty, nie powstała ona po umieszczeniu w jednostce penitencjarnej.
6. W obu krajach znaczna grupa osadzonych z niepełnosprawnościami nie posiada dokumentu potwierdzającego ten stan – orzeczenia o niepełnosprawności.
7. W obu krajach zdarzają się przypadki, że nieposiadanie orzeczenia o niepełnosprawności wynika z braku wiedzy osoby z niepełnosprawnością w tym zakresie.
8. Zasadniczą różnicą między Polską a Republiką Czeską jest to, że w polskich zakładach karnych nie wszyscy osadzeni z niepełnosprawnościami odbywają karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, natomiast w czeskich wszyscy objęci są systemem specjalnym.

9. Różnica widoczna jest także na płaszczyźnie przenoszenia osadzonych w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności do różnych jednostek penitencjarnych. W Polsce ma to miejsce dosyć często (głównie w związku z czynnościami procesowymi lub diagnozą). W Republice Czeskiej przenoszenie jest sporadyczne i krótkotrwałe (głównie w związku z diagnozą).
10. Zarówno w polskich, jak i w czeskich jednostkach penitencjarnych na oddziałach specjalnych obok osób z niepełnosprawnościami umieszczani są zdrowi skazani.
11. Znamienna jest różnica w ilości oraz specjalności oddziałów specjalnych w obu krajach. Polscy respondenci w większości wskazywali, że w zakładzie karnym, w którym przebywają, jest tylko jeden oddział terapeutyczny. Czescy natomiast – że oddziałów tych jest kilka, a nawet wiele.
12. W obu krajach większość skazanych z niepełnosprawnościami jest zadowolona z oferowanej przez jednostki penitencjarne opieki medycznej i psychologicznej.
13. Różnica widoczna jest natomiast w obszarze cel mieszkalnych. W Polsce osadzeni z niepełnosprawnościami dość często kwaterowani są w celach wieloosobowych (nawet dziewięcioosobowych). W Republice Czeskiej cele są z reguły mało liczne (do czterech osób).
14. W obu krajach zakłady karne wywiązują się z obowiązku zapewniania potrzebującym skazanym protez oraz materiałów rehabilitacyjnych. O ile jednak w Republice Czeskiej wszystkie osoby korzystające z tych materiałów były zadowolone, o tyle w Polsce niektórzy kwestionowali ich jakość.
15. Zarówno w polskich, jak i czeskich jednostkach penitencjarnych wciąż istnieją przeszkody architektoniczne mogące utrudniać codzienną egzystencję osadzonym z niepełnosprawnością ruchową lub wzrokową. Polscy osadzeni deklarują, że faktycznie wpływa to negatywnie na ich funkcjonowanie. Czescy natomiast twierdzą, że wewnętrzna organizacja jednostki penitencjarnej niweluje ten problem.
16. W obu krajach skazani mogą korzystać z psychoterapii i terapii zajęciowej.
17. Osadzeni z niepełnosprawnościami zarówno w Polsce, jak i w Republice Czeskiej dobrze oceniają przygotowanie wychowawców i Służby Więziennej do pracy z osobami o szczególnych potrzebach oraz odczuwają indywidualizację kary.
18. Co do zasady, w obu krajach więźniowie z niepełnosprawnościami nie odczuwają dyskryminacji ze względu na tę cechę.
19. W Polsce częściej niż w Czechach w warunkach izolacji penitencjarnej osoby z niepełnosprawnościami są aktywowane do pracy

i znajdują zatrudnienie (na uzyskany wynik może mieć wpływ fakt, że w Czechach wywiady w dużej mierze przeprowadzono z osobami odbywającymi karę na oddziałach dla skazanych trwale niezdolnych do pracy).

20. W obu krajach osadzeni mają w zakładach karnych zapewnioną możliwość edukacji, chociaż nie wszyscy z niej korzystają.
21. Osoby z niepełnosprawnościami odbywające karę pozbawienia wolności zarówno w Polsce, jak i w Republice Czeskiej, co do zasady, utrzymują w tym okresie kontakty z osobami pozostającymi na wolności.

Uzyskane wyniki badań potwierdzają tezę zaprezentowaną w części teoretycznej tego opracowania, że polski i czeski system penitencjarny są podobne. Jednakże nie sposób nie dostrzec pewnych istotnych różnic zwłaszcza na płaszczyźnie funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w izolacji penitencjarnej. Jedną z nich jest objęcie wszystkich osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności w czeskich zakładach karnych systemem specjalnym, podczas gdy w Polsce nie wszyscy kwalifikowani są do systemu terapeutycznego. Ponadto w zakładach karnych w Republice Czeskiej istnieje wiele bardzo wąsko sprofilowanych, uwzględniających szczególne potrzeby osadzonych, oddziałów specjalnych. Przy wąskich specjalnościach oddziałów możliwa jest skuteczna praca z jednostką o szczególnych potrzebach, działania nie są rozproszone, a osadzeni nie czują dyskryminacji ze strony współwięźniów ze względu na swój stan. Kolejną różnicą, która daje się zauważyć podczas analizy wyników badań przeprowadzonych z osadzonymi w obu krajach, jest znaczne ograniczenie w ramach czeskiego systemu penitencjarnego przenoszenia osadzonych w trakcie odbywania kary pomiędzy różnymi jednostkami penitencjarnymi. Sytuacje takie mają miejsce bardzo rzadko, a okresy pozostawania poza macierzystą jednostką są z reguły krótkie. Najczęstszą, jak najbardziej uzasadnioną, przyczyną zmiany miejsca pobytu osadzonego jest konieczność zdiagnozowania go. W Polsce natomiast, zdaniem respondentów, przeniesienia zdarzają się dosyć często. Ich powodem, poza koniecznością diagnozy, są z reguły czynności procesowe. Zdarza się, że czas pobytu poza jednostką macierzystą przedłuża się, a osadzeni nie mogą liczyć na umieszczenie w oddziale terapeutycznym, gdyż często w zakładach karnych, do których zostali przeniesieni, takie oddziały nie zostały wyodrębnione. Analiza przeprowadzonych wywiadów pozwala też sformułować wniosek, że czeskie jednostki penitencjarne są lepiej zorganizowane wewnętrznie. Pomimo istnienia w budynkach przeszkód architektonicznych, osoby

z niepełnosprawnością narządu ruchu i wzroku nie odczuwają trudności w poruszaniu się i codziennej egzystencji, gdyż np. są umieszczane w celach na parterze.

Przeprowadzone badania pokazują natomiast, że w polskich jednostkach penitencjarnych lepiej funkcjonuje płaszczyzna aktywizacji zawodowej oraz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

7.6.6. Opis wybranych, indywidualnych przypadków osób z niepełnosprawnościami odbywających karę pozbawienia wolności w Polsce i Republice Czeskiej

Przypadek I

Kobieta (49 lat) skazana w Polsce na 3 lata i 1 miesiąc pozbawienia wolności za dopuszczenie się kwalifikowanej formy rozboju. Skazana wychowywała się w pełnej rodzinie, jednak jej rodzice osierocili ją, gdy była jeszcze młoda. Po ich śmierci musiała ciężko pracować fizycznie, czego skutkiem są obecne problemy z kręgosłupem. Ukończyła szkołę, uzyskując wykształcenie zawodowe. Jest mężatką. Obecnie jest osobą z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym, co zostało stwierdzone orzeczeniem o niepełnosprawności. Niepełnosprawność ta ma charakter nabyty. Powstała w 2001 r. jako następstwo przedawkowania narkoz przy operacjach kręgosłupa. Do tej pory kobieta przeżyła siedem takich operacji. Ponadto cierpi ona na depresję, nerwicę, padaczkę, zdarza się jej również utrata przytomności. W chwili realizacji badania skazana odbyła już znaczną część kary (2 lata i 2 miesiące). Mimo swojej niepełnosprawności została umieszczona w celi wieloosobowej (dziewięcioosobowej). Obecnie przebywa w niej osiem skazanych, z którymi kobieta utrzymuje bardzo dobre relacje. Pozytywnie ocenia również pracę Służby Więziennej i personelu w kontekście przygotowania do pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Nie odczuwa jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na tę cechę. Mimo posiadanej dysfunkcji organizmu w warunkach izolacji penitencjarnej była aktywizowana do pracy. Bardzo żałuje czynu, którego się dopuściła. Deklaruje, że nigdy więcej „nie posunie się do przestępstwa”. Mimo że nie ma zastrzeżeń do warunków, w jakich odbywa karę pozbawienia wolności, zwłaszcza opieki medycznej i psychologicznej, źle znosi pobyt w izolacji penitencjarnej. Ma poczucie nasilonej depresji, bardzo doskwiera jej brak rodziny, często płacze. Najbliższa rodzina pomaga jej przetrwać ten trudny czas. Utrzymuje kontakt z mężem, siostrą, siostrzenicami oraz kuzynką.

Przypadek II

Kobieta, Polka (41 lat), odbywa karę pozbawienia wolności za zabójstwo, rozbój oraz fałszowanie czeków. Sytuacja rodzinna skazanej jest trudna. Nie zna swojej rodziny pochodzenia. Nie założyła również własnej rodziny. Jest panną. Nie ma też innych osób bliskich, z którymi mogłaby utrzymywać kontakty, przebywając w jednostce penitencjarnej. Kobieta legitymuje się wykształceniem zawodowym. Posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Nie ma on jednak charakteru wrodzonego. Jako dziecko kobieta była osobą w pełni sprawną. Niepełnosprawność powstała, gdy miała 12 lat, jak twierdzi, na skutek chorób, takich jak: padaczka, astma oraz ziarniak kwasochłonny. Tak więc w chwili gdy kobieta popełniała te bardzo poważne przestępstwa, była już osobą z niepełnosprawnością. Do zakładu karnego trafiła jako młoda osoba, mając do odbycia 13 lat i 6 miesięcy kary pozbawienia wolności (za poszczególne przestępstwa: 8 lat, 3 lata i 6 miesięcy, 2 lata). W chwili realizacji badania do jej zakończenia pozostały jej 2 miesiące. Mogła więc z perspektywy lat spędzonych w izolacji penitencjarnej ocenić dostosowanie zakładów karnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Kobieta odbywa karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym w zakładzie karnym typu zamkniętego, w którym przebywa od początku pobytu w zakładzie karnym. Umieszczona jest w celi czteroosobowej, w której obecnie przebywają trzy skazane. Kobieta mimo szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności pozytywnie ocenia opiekę medyczną i psychologiczną oferowaną przez jednostkę penitencjarną. Bierze udział w psychoterapii, korzysta z terapii zajęciowej, uczestniczy w zajęciach kulturalnych. Zakład karny zapewnia osadzonym warunki pobierania nauki odpowiednie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Kobieta pozytywnie ocenia przygotowanie wychowawców oraz Służby Więziennej do pracy z osadzonymi z niepełnosprawnościami. Ma poczucie indywidualizacji kary i dostosowania warunków jej odbywania do rodzaju niepełnosprawności. Nie czuje się też dyskryminowana ze względu na posiadaną cechę. Mimo wszystko bardzo żałuje popełnionych przestępstw. Jak mówi, żałuje – „że tak się stało”.

Przypadek III

Polak, mężczyzna (43 lata) skazany na karę 4 lat pozbawienia wolności za rozbój. Ofiarą był mężczyzna – uchodzący za pijaka wujek współnika skazanego. Celem napadu była kradzież pieniędzy. Skazany wychowywał się w pełnej rodzinie. Natomiast własnej rodziny nie założył – jest kawalerem. Posiada wykształcenie zawodowe o specjalności ślusarz-spawacz. Mężczyzna ten jest osobą z udokumentowanym, w orzeczeniu o niepełnosprawności,

znacznym stopniem niepełnosprawności. W jego przypadku niepełnosprawność ruchowa częściowo ma charakter wrodzony – problemy ze stawami, a częściowo nabyty – skutek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Od 18. r.ż. ma poważne problemy z poruszaniem się. Trudności życiowe spowodowały u niego również problemy natury psychicznej. Wielokrotnie dokonywał samouszkodzeń. W przeszłości nadużywał również alkoholu. Obecnie ma dodatkowo zdiagnozowaną padaczkę, zaburzenia osobowości i zaburzenia adaptacyjne. Mężczyzna odbywa karę w systemie terapeutycznym. Mimo to nie jest zadowolony z warunków, jakie zakład karny zapewnia mu jako osobie z niepełnosprawnością. Uważa, że opieka medyczna oferowana w ramach jednostki penitencjarnej jest niewystarczająca. Ma również zastrzeżenia co do zaopatrzenia w materiały rehabilitacyjne. Co prawda, w związku z niepełnosprawnością ruchową otrzymał but ortopedyczny, ale był on niewłaściwie dobrany i blokował mu ruch. Mężczyzna twierdzi, że w szpitalu uzyskał informację, że powinien mieć przeprowadzoną operację nóg. But ortopedyczny jest w jego przypadku niewystarczający. Ponadto zdaniem skazanego na terenie zakładu karnego występują bariery architektoniczne utrudniające funkcjonowanie osadzonym z dysfunkcją narządu ruchu. Wskazuje na strome schody, śliskie podłogi. To wszystko sprawia, że rzadko wychodzi poza oddział. Pozytywnie natomiast ocenia wsparcie psychologiczne w ramach zakładu karnego. Mężczyzna w warunkach izolacji penitencjarnej maluje obrazy (ołówkiem, tuszem), a także wykonuje figurki z drewna i prace introligatorskie. Swoje prace wysyła na konkursy, które jak mówi, często wygrywa. Mężczyzna, mimo znacznego stopnia niepełnosprawności oraz licznych problemów zdrowotnych, nie czuje się z ich powodu dyskryminowany w warunkach izolacji penitencjarnej. W momencie udzielania wywiadu odbył on już 2 lata i 5 miesięcy orzeczonej kary. Mimo pobytu w zakładzie karnym nie utracił kontaktu ze światem zewnętrznym. Utrzymuje relacje z rodziną (siostrą, siostrzeńcem, siostrzenicą). Obecnie, ze względu na odległość, jest to głównie kontakt telefoniczny. Wcześniej, gdy przebywał w zakładzie karnym bliżej miejsca zamieszkania, często korzystał z widzeń. Wysyła również członkom rodziny w prezencie własnoręcznie wykonane prace. Mężczyzna żałuje popełnionego przestępstwa. Twierdzi, że gdyby tamten mężczyzna do niego wówczas nie przyszedł, nie byłoby całej tej sprawy.

Przypadek IV

Mężczyzna, Polak (42 lata), odbywa karę 5 lat pozbawienia wolności prawdopodobnie za wymuszenie rozbójnicze. Wychowywał się w pełnej rodzinie. Jest kawalerem. Posiada wykształcenie niepełne podstawowe – ukończone

sześć klas. Mężczyzna ten legitymuje się umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. W orzeczeniu o niepełnosprawności wpisano symbole: 02-P oznaczający choroby psychiczne oraz 10-N właściwy dla chorób neurologicznych. Skazany twierdzi, że jego niepełnosprawność ma charakter wrodzony. „Od dziecka taki byłem. Byłem w szkole specjalnej, sanatorium. Mało co w domu byłem – ośrodki wychowawcze, poprawcze, więzienia. I tak się cieszę, że się trochę zmieniłem teraz”. Ponadto mężczyzna jest uzależniony od alkoholu i leków. Skazany czuje się niewinny. Uważa, że kobieta w sklepie go oszukała. On chciał jedynie odzyskać pieniądze. Ona natomiast potraktowała to jako wymuszenie. Wywiązała się awantura. Był wówczas pijany, dlatego policja go zatrzymała. Mężczyzna odbywa karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. W jego ocenie specjalizacja oddziału, na którym przebywa, odpowiada rodzajowi jego niepełnosprawności. Mimo tego nie ma on poczucia indywidualizacji kary uwzględniającej rodzaj jego niepełnosprawności. Skazany ma także zastrzeżenia do opieki medycznej oferowanej przez jednostkę penitencjarną. Jednakże pozytywnie ocenia pomoc psychologiczną świadczoną na terenie zakładu karnego oraz przygotowanie wychowawców i Służby Więziennej do pracy z osadzonymi z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Mężczyzna w trakcie odbywania kary korzysta z terapii zajęciowej, wykonuje pracę na rzecz jednostki penitencjarnej – sprzęta oddział, uczestniczy we mszach świętych. Umożliwienie przez zakład karny uczestnictwa osobom z niepełnosprawnościami w różnego rodzaju zajęciach, pracach oraz zaspokajaniu potrzeb duchowych powoduje, że mężczyzna nie odczuwa dyskryminacji ze względu na dysfunkcje swojego organizmu. Osadzony przebywa w celi pięcioosobowej, w której obecnie wszystkie miejsca są zajęte. W chwili udzielania wywiadu odbył on już cztery lata kary. Skazany utrzymuje stały kontakt ze światem zewnętrznym. Kontaktuje się telefonicznie z mamą i siostrą, a także z siostrą zakonną i księdzem. W zakładzie karnym nikt jednak go nie odwiedza.

Przypadek V

Kobieta (28 lat) odbywa karę w Republice Czeskiej w wymiarze 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności za dokonanie kradzieży z włamaniem. W momencie przeprowadzania wywiadu odbyła już ponad połowę orzeczonej kary (prawie rok). Kobieta ta wychowywała się w rodzinie pełnej. Jest panną. Posiada jedynie podstawowe wykształcenie. Karę pozbawienia wolności od początku odbywa w systemie specjalnym ze względu na różnego rodzaju schorzenia i dysfunkcje organizmu. Skazana nie potrafi dokładnie

określić rodzaju swojej niepełnosprawności ani chorób, na które cierpi. Stwierdza jedynie: „mam przewlekłe choroby, różne”. Nie posiada ona również orzeczenia o niepełnosprawności, które w sposób precyzyjny i jednoznaczny określałoby rodzaj i stopień niepełnosprawności. Kobieta twierdzi, że dokumentu tego nie ma, gdyż lekarze wciąż ją odsyłają i nie są w stanie postawić konkretnej diagnozy. Sama stwierdza tylko, że źle się czuje od kilku lat. Pogorszenia stanu zdrowia nie wiąże natomiast z żadnym konkretnym zdarzeniem życiowym, nieszczęśliwym wypadkiem ani z umieszczeniem w zakładzie karnym (dolegliwości powstały przed rozpoczęciem odbywania kary). Kobieta pozytywnie ocenia warunki, jakie zakład karny oferuje skazanym z niepełnosprawnościami. Uważa, że specjalizacja oddziału, w którym przebywa, jest właściwa dla jej stanu zdrowia. Jest zadowolona z opieki medycznej świadczonej w ramach jednostki penitencjarnej. Dostaje odpowiednie leki i jest pilnowana, by regularnie je przyjmować. Mówi, że często może rozmawiać z psychologiem. Zdaniem skazanej kadra jest właściwie przygotowana do realizacji potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Kobieta właściwie wykorzystuje czas spędzany w izolacji penitencjarnej: uczy się, chodzi na różne zajęcia, wykonuje prace porządkowe – sprząta na korytarzu. Mimo tego jednak ma poczucie odmiennego traktowania ze względu na swoją specyficzną sytuację wynikającą z niepełnosprawności/stanu zdrowia. Zwierza się, że kiedyś powiedziano jej, że „tak mam i już”. Nie ma także poczucia indywidualizacji kary uwzględniającej szczególne potrzeby wynikające z niepełnosprawności. Jej zdaniem wszyscy osadzeni traktowani są tak samo. Można odnieść wrażenie, że pobyt w instytucji totalnej nie jest dla skazanej szczególnie trudny i dobrze przystosowała się ona do specyficznych warunków egzystencji. Zapytana, czy miała jakieś trudne momenty w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, odpowiedziała, że jedynie pierwszy dzień pobytu w zakładzie karnym. Kobieta nie żałuje popełnienia przestępstwa, za które odbywa karę pozbawienia wolności. Z jej wypowiedzi można wywnioskować, iż fakt, że dopuściła się go z powodu biedy, traktuje jako usprawiedliwienie. W trakcie pobytu w zakładzie karnym skazana utrzymuje kontakt z rodzicami, siostrą i koleżanką (dzwoni do niej).

Przypadek VI

Czeszka, kobieta (32 lata), skazana na karę 2 lat pozbawienia wolności za przestępstwo oszustwa. W chwili realizacji badania odbyła już połowę kary. Kobieta wychowywała się w rodzinie niepełnej. Jest panną posiadającą dziecko. Legitymuje się wykształceniem zawodowym. Skazana jest osobą z niepełnosprawnością sensoryczną (dysfunkcją narządu wzroku)

Posiada orzeczenie o niepełnosprawności. W jej przypadku niepełnosprawność powstała przed umieszczeniem w zakładzie karnym. Skazana twierdzi, że dysfunkcję tę ma od dzieciństwa, a obecnie jej stan tylko się pogarsza. Z powodu niepełnosprawności odbywa ona karę pozbawienia wolności w systemie specjalnym. Kobieta przebywa w celi dwuosobowej. Uważa, że specjalizacja oddziału, w którym została umieszczona, jest właściwa ze względu na rodzaj posiadanej przez nią niepełnosprawności. Jest bardzo zadowolona z opieki medycznej świadczonej w ramach jednostki penitencjarnej. Mówi, że regularnie jest badana przez lekarza. Zakład karny zapewnił jej okulary. Skazana twierdzi, że niczego więcej nie potrzebuje. Jej zdaniem kadra jest odpowiednio przygotowana do pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Podkreśla, że skazani mogą w razie potrzeby liczyć na pomoc personelu. Pracownicy są otwarci na rozmowę. Kobieta ma poczucie indywidualizacji kary uwzględniającej rodzaj i stopień jej niepełnosprawności. Nie odczuwa także jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na posiadaną dysfunkcję organizmu ani ze strony kadry, ani współosadzonych. Skazana w trakcie pobytu w zakładzie karnym ukończyła kurs aktywizujący do pracy. Obecnie nie pracuje jednak, wcześniej wykonywała pracę. Jednostka penitencjarna, w której przebywa, umożliwia kształcenie w formie dostosowanej do szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Kobieta czasem uczestniczy w zajęciach kulturalnych odbywających się na terenie zakładu karnego. Utrzymuje kontakty z ciocią i dzieckiem.

Przypadek VII

Mężczyzna (39 lat) skazany na karę 2 lat i 6 miesięcy pozbawienia wolności za kradzież, odbywa karę w Republice Czeskiej. W momencie realizacji badania odbył już 7 miesięcy kary. Mężczyzna wychował się w pełnej rodzinie. Jest żonaty. Legitymuje się wykształceniem zawodowym. Ma żal do siebie, że „dał się zrobić” w przestępstwo. Mężczyzna od początku odbywa karę pozbawienia wolności w systemie specjalnym. Posiada orzeczenie o niepełnosprawności. Przebywa w celi czteroosobowej. Ma poczucie, że specjalizacja oddziału, w którym został umieszczony, w pełni odpowiada rodzajowi posiadanej przez niego niepełnosprawności. Przede wszystkim jest zadowolony z opieki medycznej i psychologicznej. Twierdzi, że – „jak jest mi trudno, to mogę iść i porozmawiać” [z psychologiem – przyp. J.Z.]. Skazany korzysta również z psychoterapii. Według mężczyzny wychowawcy i Służba Więzienna mają odpowiednie kompetencje do pracy z osobami z niepełnosprawnościami przebywającymi w zakładzie karnym. Mężczyzna, mimo swojej niepełnosprawności, może korzystać z różnych form aktywności oferowanej przez

jednostkę penitencjarną. Codziennie uczęszcza na terapię zajęciową. Był aktywizowany do pracy, ma możliwość kształcenia dostosowaną do rodzaju swojej niepełnosprawności, uczestniczy w zajęciach kulturalnych odbywających się w zakładzie karnym. Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości korzystania z pełnej oferty zajęć w ramach jednostki penitencjarnej sprawia, że mężczyzna nie odczuwa dyskryminacji ze względu na dysfunkcję, którą posiada. Wsparciem dla niego jest też rodzina. Utrzymuje stały kontakt z żoną i dziećmi.

Przypadek VIII

Mężczyzna (56 lat) skazany w Republice Czeskiej za zabójstwo, wychowywał się w rodzinie niepełnej. Nie założył własnej rodziny – jest kawalerem. Legitymuje się jedynie podstawowym wykształceniem, co może mieć związek z rodzajem posiadanej przez niego niepełnosprawności. Za popełnione przestępstwo sąd skazał mężczyznę na karę pozbawienia wolności w wymiarze 15 lat. W momencie realizacji badania przebywał w jednostce penitencjarnej od ponad czterech lat. Mężczyzna ten posiada orzeczenie o niepełnosprawności. Jest także osobą uzależnioną. Z tych powodów, od momentu umieszczenia w zakładzie karnym, odbywa karę pozbawienia wolności w systemie specjalnym. Mężczyzna jest bardzo zadowolony z warunków, jakie ma zapewnione na oddziale. Uważa, że jego specjalizacja w pełni odpowiada szczególnym potrzebom wynikającym z posiadanego rodzaju niepełnosprawności. Pozytywnie ocenia opiekę medyczną i psychologiczną. Uczestniczy w zajęciach wspierających, chociaż nie ma pewności, czy jest to psychoterapia. Uczęszcza na terapię zajęciową. Uważa, że personel jednostki penitencjarnej jest właściwie przygotowany i zaangażowany w pracę z osadzonymi z niepełnosprawnościami. Jest umieszczony w celi dwuosobowej, co umożliwia indywidualne podejście i poczucie intymności. Dostosowane do szczególnych potrzeb skazanego warunki odbywania kary dają pozytywny efekt w postaci braku poczucia przez niego dyskryminacji ze względu na posiadaną niepełnosprawność. W trakcie pobytu w zakładzie karnym skazany był aktywizowany do pracy. Nie ma natomiast wiedzy, czy mógłby w trakcie odbywania kary kształcić się. Nie uczestniczy również w odbywających się na terenie zakładu karnego zajęciach kulturalnych, co uzasadnia zdawkowo – „Nie chce mi się”. Mężczyzna ma poczucie, że został niesłusznie skazany. Mówi: „To nie ja. Odbywam karę niesłusznie”. W warunkach izolacji penitencjarnej doskwiera mu samotność. Jest ona szczególnie trudna, gdyż skazany nie utrzymuje żadnych kontaktów ze światem zewnętrznym. Nikt go nie odwiedza. Mówi, że nie chce nikogo widzieć w zakładzie karnym.

8

Wybrane programy penitencjarne dedykowane osobom z niepełnosprawnościami

Pozbawienie wolności jest jednoznaczne z izolacją od środowiska społecznego, często na wiele lat. Ponadto nie jest to tylko utrata swobody w działaniu, lecz także ograniczenie lub wręcz uniemożliwienie realizacji wielu potrzeb. Aktywność jest normalnym stanem człowieka, dlatego można w sposób pozytywny wykorzystać czas izolacji i zadbać o zdobycie wykształcenia, nabycie nowych umiejętności lub kwalifikacji. Jedynym warunkiem jest chęć i gotowość człowieka do zmiany. Jak słusznie zauważa Henryk Machel (2003), podstawowym celem procesu resocjalizacji jest osiągnięcie stanu, w którym jednostka jest zabezpieczona przed recydywą i jednocześnie w sposób optymalny funkcjonuje w społeczeństwie.

Programy resocjalizacyjne stanowią bardzo ważną część pracy z osobami pozbawionymi wolności, zarówno w Polsce, jak i Republice Czeskiej.

Efektywne programy resocjalizacyjne powinny więc być: oparte na szerokich podstawach teoretycznych, mieć wielowymiarowy charakter i szerokie spektrum celów, skupiać się bezpośrednio na czynnikach ryzyka powrotu do przestępstwa, być dostosowane do indywidualnych potrzeb osadzonych, a jednocześnie przygotowane dla określonej grupy skazanych, wykorzystywać modelowanie i odgrywanie ról oraz zawierać elementy treningu umiejętności społecznych i poznawczych (Andrews, 1995; Bonta, 1997; Antonowicz, Ross, 1994).

Rozpatrując bardzo ważny aspekt działań resocjalizacyjnych, jakim jest skuteczność, zauważa się, że często podstawowym jej miernikiem dla wielu jest brak recydywy. Nie można jednak uwzględniać tylko tego kryterium, ponieważ wiele innych czynników może spowodować powrót na drogę przestępczą. Jak słusznie zauważa Zdzisław Bartkiewicz (2016), jeśli weźmiemy pod uwagę jedynie kryterium powrotu do przestępstwa, pomiar zostaje

ograniczony tylko do dwóch kategorii nominalnych: zresocjalizowanych i niezresocjalizowanych, bez uwzględnienia stopniowania tej zmiennej.

Na powodzenie procesu resocjalizacji mają wpływ m.in.: stopień ryzyka powrotu do przestępstwa, indywidualne czynniki kryminogenne oraz wynikające z nich potrzeby resocjalizacyjne, dostosowanie programu do możliwości skazanych, swoboda działania personelu więziennego czy integralność programu (Nawrocka, Marczak 2017). Warto również podejmować działania, których priorytetem jest przygotowanie do życia na wolności już od początku osadzenia w jednostce penitencjarnej. W tym celu należałoby zintensyfikować działania w okresie przygotowawczym do zwolnienia, pamiętać o angażowaniu przedstawicieli instytucji, stowarzyszeń i organizacji, jak również osób godnych zaufania, które są łącznikiem pomiędzy światem zewnętrznym a więziennym (Marczak, 2009).

8.1. Działania resocjalizacyjne w Polsce

W ostatnich latach znacznie zwiększyła się liczba realizowanych programów resocjalizacyjnych w zakładach karnych. Wraz ze zwróceniem większej uwagi na więzienną populację osób z niepełnosprawnościami zaczęto wychodzić naprzeciw potrzebom i obecnie propozycje oddziaływań są szerokie. Koncentrują się przede wszystkim na pomocy w readaptacji społecznej i prawidłowym funkcjonowaniu po opuszczeniu zakładu karnego. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, prowadzi się działania zmierzające do realizacji celów wykonania kary pozbawienia wolności. Działania te mogą mieć charakter indywidualny, jak i grupowy. Zgodnie z wytycznymi zawartymi w Zarządzeniu Nr 19/14 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r., określono zasady prowadzenia i organizacji programów resocjalizacji oraz zajęć kulturalno-oświatowych i zajęć z zakresu kultury fizycznej i sportu. Określono również, jakie elementy powinien posiadać każdy realizowany program. Od wielu lat w ramach szeroko rozumianej działalności resocjalizacyjnej w zakładach karnych i aresztach śledczych w Polsce tworzone są i realizowane przez pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych autorskie programy resocjalizacyjne, terapeutyczne i readaptacyjne. Dotyczą one takich obszarów, jak: przeciwdziałanie agresji i przemocy, uzależnienia, przeciwdziałanie prokryminalnym postawom, kształtowanie cech pożądaných w życiu społecznym, nauka aktywnego poszukiwania pracy i promocji zatrudnienia, a także integracja rodzin. Realizowane są również zajęcia kulturalno-oświatowe oraz z zakresu kultury fizycznej i sportu.

TABELA 60. Programy resocjalizacyjne dla skazanych z niepełnosprawnościami w latach 2017–2018

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	2017	2018	Skazani objęci wsparciem
			liczba edycji		
Białystok	ZK w Białymstoku	<i>Tacy Sami – Za Kratami</i> rozwój możliwości poznawczych i aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością oraz uwrażliwienie więźniów na potrzeby osób z niepełnosprawnością i ich funkcjonowanie w społeczeństwie – w tym zakresie oddziaływania skierowane są też do ogółu skazanych	1 (3)	2 (4)	7
Bydgoszcz	ZK w Bydgoszczy-Fordonie	<i>Kurs Orientacji Przestrzennej i Nauki Pisania Braille'a</i> (nie jest to program)	2 (2)	2 (2)	4
	Z K nr 1 w Grudziądzu	<i>Tacy sami</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji społecznej skierowany do osadzonych wyodrębnionych ze względu na wspólne potrzeby w zakresie kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych	1 (10)	1 (16)	26
		<i>Pomagam</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji społecznej skierowany do osadzonych wyodrębnionych ze względu na wspólne potrzeby w zakresie kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych, promowania aktywności osadzonych z niepełnosprawnościami	1 (10)	0	10

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	liczba edycji		Skazani objęci wsparciem
			2017	2018	
	Z K w Potulicach	<i>NIE! PEŁNOSPRAWNI</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji społecznej w zakresie kształtowania umiejętności społecznych	1 (10)	1 (8)	18
			2 (18)	0	18
			0	(1) 12	12
Gdańsk	Z K we Włocławku	<i>Nowoczesny senior</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji społecznej w zakresie kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych „Nowoczesny Senior”	1 (5)	0	5
			1 (5)	0	5
			1 (5)	0	5
	Z K w Sztumie	<i>Warto rozmawiać.?</i> – w programie uczestniczą osadzeni z oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo ujawniający problemy w zakresie kompetencji społecznych i komunikacji międzyludzkiej	1 (3)	3 (10)	13
			1 (3)	3 (10)	13
			1 (3)	3 (10)	13
		<i>Stres okiełznany</i> – zajęcia psychoedukacyjne z zakresu radzenia sobie ze stresem. W programie uczestniczą osadzeni z oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, u których rozpoznano deficyt umiejętności radzenia sobie z nadmiernym napięciem emocjonalnym w sytuacjach postrzeganych jako trudne			

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	Skazani objęci wsparciem		
			2017	2018	
			liczba edycji		
		<i>Krok ku trzeźwości</i> – zajęcia edukacyjne dla osób z problemem nadużywania lub uzależnienia od środków psychoaktywnych. W programie uczestniczą osadzeni z oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, u których rozpoznano uzależnienie od alkoholu, narkotyków lub leków, a także nadużywający tych substancji psychoaktywnych	2 (7)	1 (4)	11
		<i>Trening umiejętności społecznych w zakresie rozwiązywania trudnych sytuacji międzyludzkich</i> – w programie uczestniczą osadzeni z oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, którzy w ramach zajęć ćwiczą umiejętności społeczne	1 (6)	0	6
		<i>Edukacja seksualna</i> – program dla osadzonych z oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Edukacja seksualna to dział edukacji biologicznej i oświaty zdrowotnej zajmujący się seksualnością i płodnością człowieka oraz uświadamianiem konsekwencji swobody seksualnej	1 (5)	1 (2)	3

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	liczba edycji		Skazani objęci wsparciem
			2017	2018	
		<i>Trening zastępowania agresji</i> – w programie uczestniczą osadzeni z oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Jest to program stosowany jako jedna z metod pracy z agresją, obejmuje trening umiejętności prospołecznych, trening kontroli złości, trening wnoskowania moralnego	1 (2)	1 (2)	4
Katowice	AŚ w Gliwicach	<i>Bez barier</i> – program Resocjalizacyjny w zakresie działalności i oddziaływań ukierunkowanych na niesienie pomocy osobom niepełnosprawnym przebywających w AŚ Gliwice	1	1	5
	AŚ w Katowicach	Program readaptacji w zakresie postępowania z osobami niepełnosprawnymi przebywającymi w Ośrodku Diagnostycznym – program adresowany do osób przejawiających zaburzenia psychiczne	0	2	11
		<i>Twórcza resocjalizacja</i> – program adresowany do osadzonych przebywających w Ośrodku Diagnostycznym z dysfunkcją umysłową	2	1	20
	AŚ w Mysłowicach	<i>Pokonywanie barier</i> – program o charakterze pomocy psychologicznej w zakresie poszerzania kompetencji społecznych, wewnętrznej motywacji do rozwoju osobistego oraz przełamywania stereotypów w obszarze niepełnosprawności	0	1	1
	AŚ w Tarnowskich Górach	<i>Tacy Sami – Niepełnosprawni obok nas</i> – program z zakresu kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych	1	0	3

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	2017	2018	Skazani objęci wsparciem
			liczba edycji		
	ZK w Cieszynie	<i>Pomocna dłoń</i> – program skierowany do osadzonych niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie	1	1	16
	ZK w Zabrze	<i>Aktywni Seniorzy</i> – promocja zdrowia	1	0	1
		<i>Z pasją przez życie</i> – program z zakresu kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych	0	1	1
Koszalin	ZK w Czarnem	<i>Sprawny umysł</i> – program przeznaczony dla skazanych powyżej 60. r.ż. lub osób niepełnosprawnych, realizowany w sposób indywidualny za pomocą urzędnika REHA-KOM oraz grupowo, u których stwierdzono deficyty funkcji poznawczych, problem alkoholowy, skłonność do zachowań agresywnych	1 (11)	1 (10)	21
Kraków	ZK w Pińczowie	<i>Lepsze jutro</i> – program readaptacji z zakresu kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych dla skazanych niepełnosprawnych intelektualnie oraz fizycznie	1 (6)	1 (7)	13
Lublin	ZK w Chełmie	<i>Wybieram trzeźwość</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji skazanych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków	0	1 (4)	4
		<i>Twoja szansa</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji skazanych w zakresie przeciwdziałania prokryminalnym postawom – kradzież	0	1 (3)	3

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	2017	2018	Skazani objęci wsparciem
			liczba edycji		
Opole		<i>Idą Święta</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji skazanych w zakresie kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych	1 (4)	1 (5)	9
		<i>Z komputerem na TY</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji skazanych w zakresie kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych	1 (5)	1 (1)	6
		<i>Potrafię Tworzyć</i> – program sprzyjający przygotowaniu do readaptacji skazanych w zakresie kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych	1 (3)	0	3
	AŚ w Opolu	<i>Pomocni Nawzajem</i> – oddziaływanie penitencjarne wobec osób niepełnosprawnych. Integracja społeczna i przystosowanie do samodzielnego życia. Uwrażliwienie współosadzonych na szczególną sytuację osób niepełnosprawnych	3 (4)		4
	ZK w Kluczborku	<i>Pomocni nawzajem</i> – oddziaływanie penitencjarne wobec osób niepełnosprawnych – integracja społeczna i przystosowanie do samodzielnego życia. Uwrażliwienie współosadzonych na szczególną sytuację osób niepełnosprawnych	1 (5)	0	5

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	2017	2018	Skazani objęci wsparciem
			liczba edycji		
Rzeszów	ZK w Rzeszowie	<p>Gotuj z nami – program realizowany w ramach terapii zajęciowej dla pacjentów oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Pozwala osobom niepełnosprawnym intelektualnie m.in. nauczyć się przygotowywania zdrowych posiłków, gotowania potraw, obsługi urządzeń kuchennych. Skierowany jest na wzmacnianie własnej wartości i sprawności oraz nabycie konkretnych umiejętności i kompetencji społecznych</p>	1	1	5
			<p>Zielony ogród – program realizowany w ramach terapii zajęciowej dla pacjentów oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Program realizowany jest w ramach zajęć teoretycznych z uprawy roślin oraz w ramach zajęć praktycznych prowadzonych na działce warzywno-kwiatowej. Pozwala osobom niepełnosprawnym intelektualnie między innymi nauczyć się uprawy roślin. Skierowany jest na wzmacnianie poczucia własnej wartości i sprawności oraz nabycie konkretnych umiejętności i kompetencji społecznych. Dodatkowym elementem programu jest wyrobienie nawyku dbałości o żywy organizm oraz stworzenie możliwości relaksu poprzez wykonywanie prac przy pielęgnacji roślin</p>	1	1

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	2018		Skazani objęci wsparciem
			2017	liczba edycji	
		<i>Nasze zwyczaje i tradycje</i> – program realizowany w ramach terapii zajęciowej dla pacjentów oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Pozwala osobom z niepełnosprawnością intelektualną poznać tradycje i zwyczaje związane z danymi świętami, uczestnicy przygotowują kartki świąteczne, ozdoby, tradycyjne potrawy. Program bazuje na integracji z rodzinami, osobami bliskimi oraz minimalizacji poczucia wykluczenia ze społeczeństwa	2	1	5
Warszawa	ZK w Żytkowicach	<i>(Nie)pełnosprawność</i> – poszerzenie wiedzy z zakresu profilaktyki medycznej; wdrożenie osadzonych do aktywności fizycznej adekwatnej do ich stanu zdrowia; poprawa własnego wizerunku poprzez ćwiczenia praktyczne oraz poznanie zasad autoprezentacji; wzmocnienia poczucia więzi z członkami rodziny; wskazanie pozytywnych przykładów osób niepełnosprawnych, które pomimo obiektywnych trudności życiowych potrafiły pokonać kryzysy na różnych etapach rozwojowych	0	1	6

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Jednostka	Nazwa programu	2017	2018	Skazani objęci wsparciem
			liczba edycji		
Wrocław	ZK w Wołowie	<p><i>Szef kuchni</i> – aktywizacja zawodowa i promocja zatrudnienia</p> <p><i>Czytam, piszę liczę</i> – kształtowanie umiejętności społecznych, poznawczych</p> <p><i>Trening komunikacji</i> – kształtowanie umiejętności społecznych, poznawczych</p> <p><i>Trening pamięci</i> – kształtowanie umiejętności społecznych, poznawczych</p> <p><i>Relaksacja</i> – kształtowanie umiejętności społecznych, poznawczych</p> <p><i>Droga do zdrowia, Stawiam na trzeźwość</i> – przeciwdziałania uzależnieniom</p>	0	0	66
			0	1	2
	AŚ w Jeleniej Górze	<i>Znam swoje prawa. Pełnosprawny w społeczeństwie</i> – aktywizacja zawodowa oraz promocja zatrudnienia	0	1	2

Źródło: dane Biura Penitencjarnego CZSW.

Z danych Biura Penitencjarnego Centralnego Zarządu Służby Więziennej wynika, że tylko w jednostkach penitencjarnych podlegających czterem Okręgowym Inspektoratom Służby Więziennej (Szczecin, Poznań, Olsztyn, Łódź) w latach 2017–2018 nie były realizowane programy wprost dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami. Natomiast we wszystkich Okręgach, z różnym natężeniem i nie we wszystkich jednostkach penitencjarnych, były realizowane programy, do których były włączane lub miały możliwość uczestnictwa osoby z niepełnosprawnościami. Działania te mają szczególną wartość, ponieważ z jednej strony wspierają integrację społeczną, a z drugiej uwrażliwiają osadzonych pełnosprawnych na potrzeby innych osób. Wspierają takie działania, jak przełamywanie barier, zmianę nastawienia do siebie, innych i świata. Osoby z niepełnosprawnościami, odczuwając wsparcie ze strony innych osób, stają się bardziej otwarte, chętniej podejmują działania związane z uczestnictwem w życiu społecznym, nawet tym więziennym. Tabela 61 zawiera dane zbiorcze dotyczące programów resocjalizacyjnych, w których brały udział osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności i osoby pełnosprawne.

W latach 2017–2018 zostały zrealizowane 364 programy resocjalizacyjne, w których brały udział osoby pełnosprawne i te z niepełnosprawnościami. W sumie wzięły w nich udział 1092 osoby z niepełnosprawnościami. Programy tego typu były realizowane we wszystkich Okręgowych Inspektoratach Służby Więziennej, jednak nie były realizowane we wszystkich jednostkach penitencjarnych. Na ten obraz statystyczny należy spojrzeć szerzej, ponieważ w niektórych jednostkach nie były włączane osoby z niepełnosprawnościami, ponieważ w trakcie realizacji programu takie nie odbywały kary pozbawienia wolności. Warto zwrócić uwagę na kilka z realizowanych programów.

Jednym z nich jest program readaptacji społecznej skierowany do grupy skazanych niepełnosprawnych wyodrębniony ze względu na wspólne potrzeby w zakresie kształtowania umiejętności społecznych pod nazwą „Tacy Sami” realizowany przez Anitę Karaszewską i Wiolettę Marzec w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu. Głównym celem programu jest readaptacja społeczna skazanych niepełnosprawnych, przewartościowanie postaw na społecznie użyteczne oraz niwelowanie przeszkód utrudniających aktywny udział w proponowanych przedsięwzięciach, a także codziennym funkcjonowaniu w izolacji więziennej. Program zakłada również realizację czterech celów szczegółowych. Pierwszy z nich to zapoznanie osadzonych z organizacją systemu pomocy społecznej, przysługującymi świadczeniami, sposobem wnioskowania o przyznanie określonych świadczeń. Drugi cel

TABELA 61. Programy resocjalizacyjne i readaptacji społecznej, w których udział brali osadzeni z niepełnosprawnością

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej	Liczba programów w latach 2017–2018	Liczba uczestników z niepełnosprawnościami
Białystok	16	34
Bydgoszcz	22	74
Gdańsk	12	54
Katowice	56	128
Koszalin	8	15
Kraków	34	64
Lublin	11	11
Łódź	39	330
Olsztyn	11	24
Opole	8	13
Poznań	49	80
Rzeszów	27	57
Szczecin	12	59
Warszawa	39	121
Wrocław	20	28
Razem	364	1092

Źródło: Dane Biura Penitencjarnego CZSW.

dotyczy poznania podstawowych zagadnień z zakresu rynku pracy oraz sposobów radzenia sobie w sytuacji bezrobocia. Trzeci związany jest z obsługą komputera i jego podstawowych programów oraz korzystaniem z Internetu. Ostatni cel szczegółowy zakłada kształtowanie umiejętności interpersonalnych oraz posługiwanie się alfabetem emocjonalnym.

W programie biorą udział osoby z niepełnosprawnościami – kobiety i mężczyźni, którzy dobrowolnie wyrazili zgodę na uczestnictwo i odbywają karę pozbawienia wolności w systemie programowego oddziaływania. Rekrutację do programu osoby przeprowadza wychowawca na podstawie rozmów indywidualnych. Ewaluacja prowadzona jest na podstawie oceny wpływu podejmowanych działań na zaobserwowane efekty, w tym również ich oddziaływania na dobrobyt społeczny uczestniczek programu.

W zakresie efektywności prowadzone są badania ankietowe wśród uczestniczek aktualnie przebywających w areszcie. Ankieta porównuje wiedzę uczestników z zakresu tematyki podejmowanej na poszczególnych spotkaniach grupowych za pomocą pre- i post-testu. Ponadto sprawdza się również umiejętności przygotowania dokumentów aplikacyjnych.

Innym programem realizowanym w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu jest program w zakresie kształtowania umiejętności społecznych i poznawczych „Siedem zmysłów” autorstwa Nikolety Liebner i Aleksandry Krużyńskiej. Program skierowany jest do mężczyzn z podgrupą klasyfikacyjną P-1, którzy w warunkach wolnościowych funkcjonowali w sposób dysfunkcyjny, nie przestrzegali przepisów prawa, zasad współżycia społecznego, jak również przejawiali skłonności do zachowań agresywnych. Głównym celem zajęć jest uwrażliwienie uczestników programu na sytuację osób z niepełnosprawnościami, jak również kształtowanie postaw szacunku i akceptacji. Oczekiwanymi kompetencjami uczestników jest wzrost poziomu empatii i większej otwartości wobec innych. Program składa się z bloku konwersatoryjnego i warsztatowego. W przebiegu zajęć zaproponowano różnorodne metody pracy, zaproszono również ekspertów zewnętrznych.

Należy zwrócić uwagę na programy skierowane wprost do osób odbywających karę pozbawienia wolności w oddziale terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Program Dogoterapia przygotowała Anna Borkowska, jest on skierowany do skazanych kobiet. Kwalifikowania wstępnego do programu dokonuje się po rozmowach z wychowawcą, psychologiem i osobami prowadzącymi zajęcia. Dokonane przestępstwa związane z szeroko pojętym krzywdzeniem zwierząt jest okolicznością wyłączającą z udziału w programie. Za czynniki ryzyka autorka uznała m.in. deficyty psychiczne, deficyty w umiejętnościach poznawczych i społecznych, nieumiejętność pełnienia przypisanych ról społecznych, poczucie odrzucenia, niski poziom samooceny czy tendencje do samoizolowania. Głównym celem jest przekazanie skazanym wiedzy o przyczynach powstawania życiowych problemów i konfliktów oraz nauczenie sposobów uwalniania się od negatywnego wpływu stresu, jak również właściwego radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i negatywnymi emocjami. Zaproponowano różne metody pracy, takie jak: wykład, dyskusje kierunkowe, analiza materiałów źródłowych, stymulowanie psychofizyczne, praca grupowa. Pracę zaplanowano w trzech sesjach. Program realizowany jest na terenie świetlicy zakładu karnego przy pomocy pracowników z zewnętrznego Towarzystwa Terapeutycznego „Zawsze Razem”. Sposób oceny efektów przebiega wieloetapowo. Po pierwsze na podstawie

ankiety ewaluacyjnej w postaci pre- i post-testu, po drugie tabeli oceny efektywności i zaangażowania podczas zajęć, po trzecie na podstawie obserwacji psychologa oraz analizy wniosków o udzielenie kary dyscyplinarnej.

Kolejny program „Lustro – spotkanie z samym sobą”, przygotowany przez Emilię Danielewicz-Gburczyk, skupia się na potrzebach w zakresie kształtowania umiejętności społecznych. Celem nadrzędnym jest wspomaganie i wzmacnianie procesu efektywności procesu resocjalizacji poprzez zwiększenie świadomości siebie, urealnienie poziomu samooceny, rozwijanie kreatywności i spontaniczności oraz radzenie sobie w sytuacjach nowych, stresujących i trudnych. Autorka podkreśla, że oddziaływania ukierunkowane są na zmiany w obszarze osobowości, jej strukturach emocjonalnych, poznawczych i motywacyjnych. Czynnikiem ryzyka jest zespół cech powodujących postawy sprzyjające łamaniu norm społecznych. Wśród proponowanych metod wskazano przede wszystkim metody aktywne, które pozwolą na większe zaangażowanie uczestniczek. Program to 21 spotkań, każde trwające 120 minut. Do programu skierowane mogą być kobiety posiadające zaburzenia w zachowaniu, wykazujące deficyty w sferze funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego, posiadające zaniżoną samoocenę. Ustalono bardzo małą grupę ośmiu kobiet. W celu określenia efektywności programu opracowano ankietę ewaluacyjną oraz obserwację uczestniczek podczas zajęć.

Ciekawą propozycją jest program¹²¹ „Choreoterapia – od harmonii ciała do harmonii duszy”. Autorka podkreśla, że stosując choreoterapię zmierza się do wykreowania skutecznych i twórczych sposobów rozwiązywania problemów, a przede wszystkim nowych cech tożsamości osoby nieprzystosowanej społecznie. Celem proponowanych działań resocjalizacyjnych, ogólnie przyjmując, jest praca z emocjami, uświadomienie własnych wartości oraz zwiększenie aktywności i chęci do działania. Zidentyfikowane czynniki ryzyka, to głównie obniżona aktywność, trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu właściwych relacji interpersonalnych. Program skierowany jest do kobiet z oddziału dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, które wykazują deficyty w zakresie samokontroli, posiadają bardzo ograniczoną aktywność własną, jak również nie wykazują żadnych zainteresowań. Szczegółowej rekrutacji dokonuje zespół terapeutyczny, grupa nie powinna przekroczyć 10 uczestniczek, jednak program będzie odbywał się w podziale na dwie pięcioosobowe grupy. Całość zawiera 12 sesji, każda po 60 minut. Zajęcia skupiają się na

¹²¹ Autorką jest również Emilia Danielewicz-Gburczyk.

terapii ciała i umysłu poprzez muzykę, treningi wzmacniające i rozciągające, ruch i taniec. Ewaluacja przeprowadzona za pomocą ankiety skierowanej do uczestniczek programu w postaci pre- i post-testu, prowadzący dokonuje oceny, w skali 0–5, efektów realizacji programu uwzględniając takie czynniki, jak: obecność i zaangażowanie. Ponadto po 3 miesiącach po zakończeniu programu zespół terapeutyczny dokona ewaluacji poprzez obserwację i analizę zachowania uczestniczek. Sprawdzą również, czy zaistniały zmiany zgodnie z założonymi celami programu.

Kolejne dwa programy skierowane są do mężczyzn, odbywających karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym w Zakładzie Karnym w Sztumie. Autorką programów jest Agnieszka Elmanowska. Pierwszy z programów „Warto rozmawiać...” to zajęcia psychoedukacyjne z zakresu komunikacji międzyludzkiej. Celem zajęć jest zdobycie wiedzy na temat komunikacji międzyludzkiej, uświadomienie problemów występujących na drodze komunikacyjnej, jak również wzbudzenie motywacji i wiara w zmianę. Cały program podzielony jest na 12 spotkań, pierwsze i ostatnie trwają po 60 minut, a pozostałe po 90 minut. Zastosowano metody zarówno podające, jak i aktywizujące. Drugi – „Krok do trzeźwości” – jest programem z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywania alkoholu lub używaniu narkotyków. Jest skonstruowany jako cykl zajęć psychoedukacyjnych z elementami interwencji terapeutycznych wzmacniających motywację. Głównym założeniem jest inicjacja procesu zmiany. Konstrukcja programu pozwala na dostrzeżenie problemu i celów możliwych do osiągnięcia. Program skierowany jest do osadzonych mężczyzn z oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, u których wstępna diagnoza wykazała uzależnienie od alkoholu, narkotyków lub leków, a także nadużywanie substancji psychoaktywnych. Zaproponowano różne metody pracy, takich jak: burza mózgów, praca w grupach i indywidualna, dyskusje i wykłady. Zaplanowano 12 sesji, każda trwająca 60 minut i spotkania raz w tygodniu.

W celu poszerzenia oferty programowej dla skazanych, w ogłoszonej w 2017 r. przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej IV edycji Konkursu na program resocjalizacji sprzyjającej readaptacji osób pozbawionych wolności, wprowadzono obszar: skazani starsi (60+) lub niepełnosprawni (nagrodzone programy są umieszczane na stronie intranetowej Biura Penitencjarnego do wykorzystania służbowego przez kadrę penitencjarną jako przykład dobrych praktyk).

8.2. Działania resocjalizacyjne w Republice Czeskiej

W Republice Czeskiej każdy osadzony ma opracowaną diagnozę, która zawiera informacje dotyczące jego sytuacji osobistej, rodzinnej oraz zachowania. Szczególną uwagę przywiązuje się do występujących zaburzeń, gdyż to właśnie one często stanowią tło zachowań przestępczych. Diagnoza penitencjarna powinna zawierać badanie poziomu inteligencji, struktury osobowości, stwierdzenie uzależnień, analizę działalności przestępczej, motywów wejścia na drogę kryminalną, analizę potrzeb dotyczących kształcenia, zdolności zawodowych i zainteresowań. Istotne jest również przeanalizowanie aktualnych problemów osadzonego, w miarę możliwości poznanie ich podłoża. Na podstawie wszechstronnego badania i kompleksowej diagnozy penitencjarnej możliwe jest stworzenie zindywidualizowanego programu postępowania. Programy zawierają wiele komponentów, takich jak: praca, nauka, terapia, wychowanie, rozwój zainteresowań. Wyznaczone zadania pozostają w ścisłym związku z diagnozą i realizowane są za pomocą ogólnych i szczegółowych działań (Černíková, 2003).

Dyrektor Biura Penitencjarnego Służby Więziennej Republiki Czeskiej wydał w 2007 r. „Przewodnik metodyczny”¹²², którego celem jest określenie wszelkich procedur związanych z organizacją, przygotowaniem i prowadzeniem programów dla osób osadzonych, natomiast w 2019 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej wydał zarządzenie, w którym zostały określone minimalne standardy dotyczące tworzenia i wdrażania programów resocjalizacyjnych (13/2019).

Program „Zrozumienie i akceptacja”, przeznaczony jest dla osadzonych z oddziału specjalnego, którzy chcą zmienić dotychczasowe życie. Przeciwskażaniem do udziału w zajęciach są zaburzenia psychiczne i inne utrudniające przyswajanie wiedzy i aktywne uczestnictwo, a także zachowania agresywne. Program podzielony jest na 10 spotkań realizowanych przez 2 miesiące. Na pierwszym spotkaniu osadzony musi podpisać kontrakt, regulujący pracę podczas zajęć. Praca opiera się na zróżnicowanych metodach, korzysta się z zajęć grupowych i indywidualnych. Przygotowane są specjalne działania edukacyjne, których zadaniem jest wytworzenie motywacji do zmiany dotychczasowego stylu życia. Innym, istotnym celem, jest ograniczenie

¹²² Przewodnik metodologiczny nr 6/2007 Dyrektora Biura Penitencjarnego oraz Głównego Kapelana, ustanawiający wymogi dotyczące ewidencji i dokumentacji programów resocjalizacyjnych, profilaktycznych, treningowych, edukacyjnych, zainteresowań sportowych dla osób odbywających karę pozbawienia wolności oraz zasady postępowania i zabezpieczania dokumentacji skazanych i tymczasowo aresztowanych.

powrotności do przestępstwa i pełna readaptacja społeczna po opuszczeniu jednostki penitencjarnej. Drugi program „Zatrzymaj się, pomyśl i zmień”, skierowany jest do osadzonych recydywistów, ubiegających się o warunkowe zwolnienie z odbycia reszty kary. Z udziału wyłączeni są z założenia sprawcy przemocy domowej, przestępcy seksualni, chorzy psychicznie oraz agresywni. Minimalny czas trwania całego programu wynosi 12 tygodni. Odbywa się cyklicznie dwa razy w roku w okresie styczeń–maj i wrzesień–grudzień. Na czas trwania programu osadzony podpisuje zobowiązanie, że nie będzie składać prośby o przeniesienie do innej jednostki penitencjarnej. Praca odbywa się w grupach i indywidualnie. Głównym celem jest nabycie umiejętności rozwiązywania sytuacji trudnych, stresowych w sposób akceptowany społecznie. Podczas zajęć osadzeni nabywają umiejętności z zakresu kompetencji społecznych (komunikacja, asertywność, rozwiązywanie konfliktów), uczą się samodzielnego myślenia, wyrażania własnych pragnień, pogłębiają zdolność myślenia przyczynowo-skutkowego, aktywnie poszukują własnej tożsamości. W sposób akceptowany społecznie wyrażać swoje nastroje, emocje, uczucia i myśli.

Kolejny program „Krok”, w którym grupą docelową są osadzeni, u których w przeszłości występowały oznaki zachowań dysocjacyjnych lub posiadają słabo rozwinięte mechanizmy samokontroli. Program trwa 6 miesięcy, podczas których skazany musi wykonać określone specjalne działania edukacyjne (obowiązkowe i fakultatywne). Program to kompleksowa oferta oparta na pracy indywidualnej i grupowej. Zaprojektowano specjalne działania edukacyjne zmierzające do eliminacji zachowań niepożądanych, niezgodnych z oczekiwaniami społecznymi. Główne cele to ograniczenie zjawiska recydywy, pogłębienie wiedzy na temat prawidłowych zachowań oraz motywacja do zmiany stylu życia. Kolejny program skierowany jest do skazanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami behawioralnymi. Grupą docelową są więźniowie skazani za przestępstwa związane ze stosowaniem przemocy, którzy są recydywistami i nie mają dostatecznie rozwiniętych mechanizmów samokontroli. Ponadto posiadają motywację do zmiany swojego dotychczasowego zachowania. Przeciwwskazania do zakwalifikowania osadzonego do programu, to przede wszystkim, niechęć do działań terapeutycznych i edukacyjnych, niepełnosprawność intelektualna, schizofrenia, zaburzenia na tle organicznym. Program trwa 6 miesięcy. Na czas programu uczestnik podpisuje kontrakt i zobowiązanie, że nie będzie występować z wnioskiem o przeniesienie do innego zakładu ani nie będzie starał się o warunkowe przedterminowe zwolnienie. Grupa jest zamknięta i może liczyć maksymalnie 12 osób. Głównym celem jest zmiana dotych-

czasowego stylu życia, rozwiązywanie sytuacji problemowych w sposób akceptowany społecznie. Działania polegają na nauczaniu prawidłowego reagowania na sytuacje stresowe, wypracowaniu samokontroli, pogłębieniu znajomości społecznie pożądanych standardów zachowań, wyjaśnieniu przyczyn dotychczasowych zachowań przestępczych.

Ostatni program „MODEL – wina, zmiana, odpowiedzialność i szacunek” jest specjalnym programem skierowanym do skazanych z wysokim ryzykiem powrotności do przestępstw. Preferowani są skazani młodociani, zmotywowani do zmiany własnego postępowania. Przeciwskazaniem do kwalifikacji są zachowania agresywne, problemy z dyscypliną, zaburzenia psychiczne. Program trwa 2 miesiące. Podczas pierwszego spotkania zawierany jest kontrakt. Głównym celem programu jest zrozumienie przyczyn dotychczasowych zachowań, ograniczenie powrotności do przestępstwa i wskazanie kierunków readaptacji społecznej po opuszczeniu jednostki penitencjarnej. Praca oparta jest na systemie grupowym i indywidualnym. Uczestnikom zaproponowane są dopasowane do ich potrzeb specjalne działania edukacyjne.

Organizowane są również indywidualne programy specjalnego podejścia, których celem jest przygotowanie do funkcjonowania w grupie, zmiana postaw i wartości. W programach terapeutycznych określa się m.in. misję, cel główny i cele szczegółowe. Istotne jest również określenie specjalnych metod podejścia do osadzonych. Ważnym elementem jest system motywacyjny oraz kryteria dla przejścia poszczególnych etapów przez skazanych, zadania, prawa i obowiązki skazanych w poszczególnych etapach (§ 7, 41/2017).

W jednym z programów głównymi celami są: angażowanie się w pracę niezbędną dla zakładu, utrzymywanie i rozwijanie nawyków pracy, nauka korygowania niechcianych wzorców zachowań, zmiana postaw życiowych, podnoszenie świadomości odpowiedzialności, ustanowienie celów życiowych, przestrzeganie norm prawnych. Za istotne uznano również powstrzymywanie się od negatywnych, agresywnych zachowań do czasu odbycia reszty kary oraz wzmacnianie więzi społecznych i przygotowanie do opuszczenia zakładu karnego.

Jednym z ważnych działań jest podjęcie pracy na terenie zakładu karnego, która uwzględni stan zdrowia osadzonych i ich deficyty.

W zakresie specjalnych zajęć edukacyjnych zaleca się doradztwo w zakresie przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych, umiejętności planowania budżetu oraz naukę różnych czynności samoobsługowych. Przewidziano również indywidualne zajęcia, np. doradztwo, terapię zajęciową – rękodzieło, klub filmowy, czytelnictwo oraz angażowanie w działania oparte

na zainteresowaniach, w celu utrwalenia nawyku aktywnego spędzania wolnego czasu.

Podkreślono wagę zajęć grupowych z zakresu kultury fizycznej i sportu, np. gry zespołowe. W obszarze kształtowania kontaktów zewnętrznych podkreśla się potrzebę utrzymywania kontaktów z rodziną poprzez widzenia, korespondencję i rozmowy telefoniczne. Zwraca się uwagę na przygotowanie do zwolnienia i potrzebę nawiązania kontaktu z organizacjami pozarządowymi pomagającymi podczas readaptacji społecznej.

W przykładowym programie cele programu określono dosyć szczegółowo; chodzi przede wszystkim o wzmocnienie świadomości prawnej i kształtowanie samodyscypliny, uznanie konieczności przestrzegania zasad ruchu drogowego, w szczególności przestrzegania zakazu prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji uzależniających, utrzymywanie nawyku pracy, kształtowanie kontaktów ze środowiskiem społecznym. W zakresie specjalnych działań edukacyjnych prowadzi się doradztwo w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych oraz negatywnych konsekwencji ich używania.

Wszelkie działania resocjalizacyjne skupiają się na realizacji trzech głównych celów wychowania. Ważne jest przygotowanie do zawodu, szkolenie i podnoszenie zdolności, które są niezbędne do funkcjonowania w społeczeństwie. Należy zwracać uwagę na zrównoważony rozwój zainteresowań i pożyteczne spędzanie wolnego czasu. Ważne jest również dopasowanie zdolności społecznych do życia poza zakładem karnym oraz umiejętność podtrzymania więzi społecznych. Co istotne zwrócono uwagę na tzw. specjalną pomoc i poradnictwo fachowe skierowane na pomoc w rozwiązywaniu problemów osobistych (Černiková, 2003).

9

Rekomendacje

Po przeprowadzonej analizie aktów prawnych oraz analizie uzyskanych wyników badań sformułowano rekomendacje oraz zalecenia. Na podstawie analiz wydaje się, że ich wdrożenie znacznie poprawiłoby funkcjonowanie osadzonych z niepełnosprawnościami w więzieniach, jak również pomogłoby w pracy wszystkim osobom zatrudnionym w jednostkach penitencjarnych. Rekomendacje przeznaczone są w szczególności dla systemu polskiego, ponieważ w zakresie funkcjonowania w warunkach izolacji penitencjarnej osób z niepełnosprawnościami rozwiązania przyjęte i realizowane w Republice Czeskiej wydają się bardziej zaspokajać potrzeby tej grupy osadzonych. Stąd warto rozważyć implementację niektórych z nich do polskiego systemu penitencjarnego.

1. W miarę możliwości objęcie wszystkich osadzonych z niepełnosprawnościami systemem terapeutycznym oraz dążenie do umieszczania większości z nich na oddziałach terapeutycznych. Pozwala na to art. 96 k.k.w. Choć § 1 tego przepisu wyłącza stosowanie systemu terapeutycznego w stosunku do osadzonych z niepełnosprawnością fizyczną nie wymagających oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej, rozciągnięcie go na tę grupę umożliwiał § 3 tego artykułu, zgodnie z którym na oddziale terapeutycznym mogą odbywać karę także inni skazani, jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze lub wychowawcze. W tych przypadkach warunkiem umieszczenia na oddziale terapeutycznym jest zgoda skazanego.
2. Dbłość i większe zaangażowanie pracowników zakładów karnych w podnoszenie świadomości skazanych w zakresie posiadania orzeczenia o niepełnosprawności.

3. Umieszczanie, o ile to możliwe, osadzonych z niepełnosprawnościami w celach przeznaczonych dla niewielkiej liczby osadzonych.
4. Dążenie do umieszczenia w jednej celi osób z podobnym rodzajem niepełnosprawności, co ułatwi terapię i zminimalizuje przejawy dyskryminacji, nie tracąc jednak z pola widzenia sytuacji, w których udział osoby pełnosprawnej ułatwia codzienne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami.
5. Likwidacja barier architektonicznych w jednostkach penitencjarnych, w których przebywają osadzeni z niepełnosprawnościami narządu ruchu lub wzroku lub kierowanie tych osadzonych do zakładów karnych przystosowanych do rodzaju ich niepełnosprawności.
6. Większa dbałość o realizację wskazań medycznych skazanych, np. konieczność przeprowadzenia operacji, rehabilitacja, dodatkowa konsultacja lekarska.
7. Zwiększenie możliwości dodatkowego kontaktu z wychowawcą, psychologiem czy – w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną – lekarzem psychiatrą.
8. Większe zaangażowanie pracowników jednostek penitencjarnych w uświadamianie osadzonym korzyści z doksztalcania, aktywizacji zawodowej, udziału w zajęciach kulturalnych, programach resocjalizacyjnych i readaptacyjnych.
9. Zwiększenie możliwości zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami zarówno na terenie jednostki penitencjarnej, jak i poza nią, chociaż jego wzrost jest już zauważalny od momentu wprowadzenia programu „Praca dla więźniów”.
10. Zatrudnienie w zakładach karnych w Polsce (wzorem Republiki Czeskiej) pracownika socjalnego, który mógłby prowadzić z osadzonymi (w szczególności z niepełnosprawnościami) pracę przygotowującą do usamodzielnienia po opuszczeniu zakładu karnego, współpraca – dyżury lub ewentualnie zatrudnienie pedagoga specjalnego, który zna specyfikę funkcjonowania osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
11. Zastosowanie programu motywacyjnego, aby zachęcić osadzonych z niepełnosprawnościami, szczególnie fizycznymi, do bardziej aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalno-oświatowym oraz działaniach związanych z terapią i resocjalizacją.
12. Wdrożenie działań podnoszących samoocenę, ale jednocześnie zapobiegających postawie roszczeniowej u osadzonych.

13. Kontynuowanie wszelkich starań, by nie wykształciła się u osadzonych bezradność wyuczona, ponieważ taka postawa znacznie utrudnia proces readaptacji społecznej.
14. Zwiększenie zakresu różnorodnych działań pomagających w uzyskaniu poczucia wsparcia, szczególnie w grupie osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną.
15. Zwiększenie liczby programów lub działań mających na celu zmniejszenie negatywnych skutków izolacji więziennej.
16. Skoncentrowanie działań resocjalizacyjnych dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami na zapobieganiu alienacji społecznej.
17. Zmiana nazwy oddziału dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo na oddział dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub z niepełnosprawnością intelektualną.
18. Dalsze włączanie osadzonych z różnymi niepełnosprawnościami w programy dla osób pełnosprawnych i tym samym dbanie o podnoszenie wskaźnika integracji społecznej.
19. Większe zaangażowanie organizacji pozarządowych w pracę z osobami z niepełnosprawnościami, co pomogłoby zwiększyć poczucie wsparcia społecznego.
20. Stworzenie systemu zbierania danych statystycznych dotyczących osób z niepełnosprawnościami, w celu łatwiejszego dotarcia do nich.
21. Kontynuowanie prac nad dostosowaniem budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
22. Wprowadzenie, w miarę możliwości, dla wszystkich osadzonych działań edukacyjnych, uświadamiających problemy osób z niepełnosprawnościami, uwrażliwienie osób w pełni sprawnych na potrzeby współwięźniów z niepełnosprawnościami w celu eliminacji ich stygmatyzowania.

Bibliografia

Akty prawne międzynarodowe

- Afrykańska Karta Praw Człowieka i Ludów sporządzona w Nairobi dnia 27 czerwca 1981 r.
- Amerykańska Konwencja Praw Człowieka sporządzona w San José dnia 22 listopada 1969 r.
- Arabska Karta Praw Człowieka uchwalona dnia 15 września 1994 r.; po rewizji uchwalono nową wersję dnia 22 maja 2004 r. w Tunisie.
- Deklaracja Praw Człowieka z 1948 r. uchwalona dnia 10 grudnia 1948 r. przez Trzecią Sesję Ogólnego Zgromadzenia ONZ w Paryżu.
- Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 9 grudnia 1975 r. Rezolucja 3447 (XXX).
- Deklaracja Praw Osób z Upośledzeniem Umysłowym przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1971 r. Rezolucja 2856 (XXVI).
- Europejska Karta Społeczna sporządzona w Turynie dnia 18 października 1961 r., Dz.U. 1999, Nr 8, poz. 67.
- Europejska konwencja o zapobieganiu torturom oraz niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, sporządzona w Strasburgu w dniu 26 listopada 1987 r., Dz.U. 1995, Nr 46, poz. 238.
- Europejskie Reguły Więzienne. Zalecenie nr R(87)3 dla państw członkowskich Rady Europy przyjęte przez jej Komitet Ministrów dnia 12 lutego 1987 r. (podczas 404 posiedzenia Delegatów Ministrów).
- Karta Narodów Zjednoczonych podpisana w dniu 26 czerwca 1945 r. w San Francisco, Dz.U. 1947, Nr 23, poz. 90.
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, uchwalona i podpisana w Nicei dnia 7 grudnia 2000 r., Dz.Urz. UE 2010/C 83/02.
- Konwencja Nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, przyjęta w Genewie dnia 20 czerwca 1983 r., Dz.U. 2005, Nr 43, poz. 412.

- Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz.U. 1993, Nr 61, poz. 284.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012, poz. 1169.
- Konwencja w Sprawie Zakazu Stosowania Tortur oraz Innego Okrutnego, Nieludzkiego lub Poniżającego Traktowania albo Karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r., Dz.U. 1989, Nr 63, poz. 378.
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. 1977, Nr 38, poz. 169.
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. 1977, Nr 38, poz. 167.
- Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie kobiet niepełnosprawnych (2013/2065(INI)), Dz.Urz. UE 2016/C 468/128.
- Rezolucja Rady Unii Europejskiej i przedstawicieli rządów państw członkowskich, zebranych w Radzie z dnia 17 marca 2008 r. w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej, 2008/C 75/01.
- Rozporządzenie (WE) Nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą, Dz.Urz. UE 2006/L204/1.
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjęte podczas 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 r. Rezolucja 48/96, http://www.tus.org.pl/uploads/dokumenty/standardowe_zasady_wyrownywania_szans_osob_niepelnosprawnych.pdf, dostęp: 13.09.2018.
- Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly_Mandeli.pdf, dostęp: 13.09.2018.
- Zalecenie CM/Rec(2011)14 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu politycznym i publicznym, przyjęte przez Komitet Ministrów dnia 16 listopada 2011 r. na 1126 posiedzeniu Przedstawicieli Ministrów.
- Zalecenia Rec(2006)2 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów.
- Zalecenie nr Rec(2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich. Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006–2015, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 5 kwietnia 2006 r. podczas 961 posiedzenia zastępców ministrów.
- Zalecenie Rec(2004)10 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie ochrony praw człowieka oraz godności osób z zaburzeniami psychicznymi (przyjęte przez Komitet Ministrów dnia 22 września 2004 r. na 896. posiedzeniu przedstawicieli ministrów).

Akty prawne Rzeczypospolitej Polskiej

- Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U. Nr 78, poz. 483.
- Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1991, Nr 46, poz. 201, uchylona w dniu 1 stycznia 1998 r.
- Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych oraz ich rodzin, t.j. Dz.U. 2017, poz. 2193.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny, t.j. Dz.U. 2017, poz. 2204.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks postępowania karnego, t.j. Dz.U. 2017, poz. 1904.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny wykonawczy, t.j. Dz.U. 2018, poz. 652.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. 2018, poz. 511.
- Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o zatrudnianiu osób pozbawionych wolności, t.j. Dz.U. 2017, poz. 2151.
- Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, t.j. Dz.U. 2018, poz. 1542.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania, Dz.U. 2017, poz. 1824.
- 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.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16. roku życia, Dz.U. 2002, Nr 17, poz. 162.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, t.j. Dz.U. 2018, poz. 2027.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, t.j. Dz.U. 2013, poz. 1067.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego, Dz.U. 2003, Nr 152, poz. 1496.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, Dz.U. 2003, Nr 204, poz. 1986.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielenia świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, t.j. Dz.U. 2017, poz. 2131.
- Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów

penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, <http://www.cossw.pl/file/redir.php?id=5752>, dostęp: 11.06.2018.

Akty Prawne Republiki Czeskiej

Kodeks karny Republiki Czeskiej: Zákon č 40/2009 Sb.

Konstytucja Republiki Czeskiej: Ústava České Republiky, „Sbírka Zákonů České Republiky” 1993, Nr 1 z dnia 28 grudnia 1992 r.

Przewodnik metodyczny 6/2007 Dyrektora Biura Penitencjarnego dotyczący ewidencji i dokumentacji programów resocjalizacyjnych, profilaktycznych, edukacyjnych, hobbistycznych i sportowych dla osób odbywających karę pozbawienia wolności oraz zasady postępowania i zabezpieczania dokumentacji skazanych i tymczasowo aresztowanych: Metodický list ředitele odboru výkonu vazby a trestu 6/2007 a hlavního kaplana kterým se stanovují evidenční a dokumentační náležitosti aktivit programů zacházení u odsouzených a preventivně výchovných, vzdělávacích, zájmových a sportovních programů u obviněných a pravidla manipulace s dokumentací související s vězňenými osobami ve věznicích a vazebních věznicích a její zabezpečení.

Rozporządzenie Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 1999 r. wydające regulamin odbywania kary pozbawienia wolności, 345/1999 Sb.: Vyhláška Ministerstva Spravedlnosti ze dne 21. prosince 1999.

Ustawa o Służbie Więziennej i Straży Sądowej Republiki Czeskiej: Zákon č. 555/1992 Sb.

Ustawa z dnia 30 czerwca 1999 r. o odbywaniu kary pozbawienia wolności i o zmianie niektórych ustaw powiązanych, 169/1999 Sb.: Zákon ze dne 30. června 1999 o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, 169/1999 Sb.

Zarządzenie dotyczące specjalnych oddziałów do odbywania kary skazanych z problemami psychicznymi i problemami z zachowaniem oraz specjalnych oddziałów do prowadzenia leczenia ochronnego, 25/2012: Nařízení o specializovaných odděleních pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení, 25/2012.

Zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej Republiki Czeskiej określające zasady opracowania i wydania wewnętrznego regulaminu zakładu karnego dla podejrzaných, wewnętrznego regulaminu dla skazanych i regulaminu wewnętrznego dla osób odbywających detencję zabezpieczającą, 2/2016: Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České Republiky kterým se stanoví zásady pro zpracování a vydání vnitřního řádu věznice pro obviněné, vnitřního řádu pro odsouzené a vnitřního řádu pro osoby ve výkonu zabezpečovací detence, 2/2016.

Zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej Republiki Czeskiej, dotyczące minimalnych standardów tworzenia i wdrażania programów resocjalizacyjnych, 13/2019: Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České Republiky, kterým se stanoví minimální standardy pro tvorbu a realizaci standardizovaných programů ve výkonu trestu odnětí svobody, 13/2019.

Literatura

- Albisetti, V. (1999). *Dobrodziejstwo samotności. Tysiąc powodów, aby dobrze się poczuć ze sobą samym*. Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Ambrozik, W. (2010). Społeczność lokalna jako płaszczyzna funkcjonowania systemu profilaktyczno-resocjalizacyjnego. *Resocjalizacja Polska*, 1, 157–173.
- Andrus, A.D. (1995). *The Psychology of Criminal Conduct and Effective Treatment*. W: J. McGuire (red.), *What Works: Reducing Reoffending*. New York: Wiley.
- Antonowicz, D.H., Ross, R.R. (1994). Essential of Successful Rehabilitation Programs for Offenders. *International Journal of Offender Rehabilitation and Comparative Criminology*, 38, 97–104.
- Antoszewska, B., Bartnikowska, U. (2016). Kategorie zdrowia, choroby w kontekście niepełnosprawności – ujęcie teoretyczne. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 13, 67–86.
- Bajcura, L. (2006). *Zdravotně postižení ve věznicích. Handicapped people in prisons*, <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-anasili/administrace/clanky-file/20120505092809899727.pdf>.
- Banaszak, B. (2012). Komentarz do art. 32 Konstytucji RP. W: B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck Legalis.
- Barczak-Oplustil, A. (2005). Sporne zagadnienia istoty winy w prawie karnym. Zarys problemu. *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych*, 2, 79–96.
- Biel, K. (2008). *Przestępczość dziewcząt. Rodzaje i uwarunkowania*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Bishop, G.D. (2000). *Psychologia zdrowia – zintegrowany umysł i ciało*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Biśta, I.J. (2014). Zakaz tortur, nieludzkiego lub poniżającego traktowania. W: M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym* (s. 57–75). Wrocław: Wydawnictwo Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Błachut, J., Gaberle, A., Krajewski, K. (2006). *Kryminologia*. Kraków: Wydawnictwo Arche.
- Bonta, J. (1997). *Offender Rehabilitation: from Resarch to Practice*. Report No 1997-1. Ottawa: Solicitor General Canada.
- Borucki, Z. (1986). *Osobowość a przystosowanie zawodowe marynarza*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Braun, P. (2013). Osoba niepełnosprawna w izolacji penitencjarnej. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, II, 7, 129–151.
- Brząkowski, M. (2014). *Zatrudnianie niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Budyn-Kulik, M. (2017). Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2017 r., III KK 226/16, LEX nr 2224610. *Studia Iuridica Lublimesia*, XXVI, 2, 161–168.
- Bulenda, T., Musidłowski, R., Nawój, J. (2002). System penitencjarny w Republice Czeskiej. *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 37, 81–112.

- Burek, W., Klaus, W. (2013). Definiowanie dyskryminacji w świetle prawa Unii Europejskiej oraz prawa międzynarodowego. *Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego*, XI, 72–90.
- Černíková, V. (2003). Pedagog specjalny i jego działanie w środowisku więziennym. *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 40–41, 18191.
- Chmaj, M. (red.). (2016). *Wolność i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Ciesielska, M. (2012). Zakaz dyskryminacji i zasada równości w regionalnych systemach ochrony praw człowieka na przykładzie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Arabskiej Karty Praw Człowieka. W: M. Marcinko (red.), *Ochrona praw człowieka w wymiarze regionalnym* (s. 22–34). Kraków: Wydawnictwo Ośrodek Międzynarodowego Prawa Humanitarnego i Praw Człowieka WPiA UJ.
- Ciosek, M. (1995). *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*. Gdańsk: Wydawnictwo Stella Maris.
- Ciosek, M. (2003). *Psychologia sądowa i penitencjarna*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.
- Clemmer, D. (1958). *The prison community*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Cohen, F., Horowitz, M., Lazarus, R., Moos, R., Robins, L., Rose, R., Rutter, M. (1982). Panel Report on Psychological Stress. W: G. Elliott, C. Eisdorfer (red.), *Stress and Human Health: Analysis and Implications for Research* (s. 147–288). New York: Springer.
- Czajkowska-Kisil, M. *Niepełnosprawność słuchowa jako przesłanka dyskryminacji*, http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/niepelnosprawnosc_sluchowa_mczajkowska-kisil.pdf, dostęp: 20.09.2018.
- Daniluk, P. (2019). Komentarz do art. 31 k.k. W: R. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, Legalis.
- Dawidziuk, E. (2013). *Traktowanie osób pozbawionych wolności we współczesnej Polsce na tle standardów międzynarodowych*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska.
- Dołęga, Z. (2003). *Samotność młodzieży – analiza teoretyczna i studia empiryczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Domeracki, P. (2008). Związki samotności z kontemplacją w perspektywie filozoficznej. *Kultura i Edukacja*, 1, 7–34.
- Dybalska, I. (2012). *Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych.
- Eichstaedt, K. (2016). Środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, wątpliwości związane z orzekaniem. *Prokuratura i Prawo*, 12, 75–94.
- Fidelus, A. (2014). Społeczność lokalna jako płaszczyzna działań zapobiegających wykluczeniu społecznemu byłych więźniów (s. 177–200). W: A. Fidelus (red.), *Od stereotypu do wykluczenia*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Firkowska-Mankiewicz, A. (2010). Zmiana paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – od pacjenta do obywatela. W: A. Andrzejewska, J. Bednarek (red.), *Osoby niepełnosprawne a media cyfrowe. Z pogranicza teorii i praktyki* (s. 13–22). Warszawa: Wydawnictwo APS.

- Firstova, J. (2014). Analiza stanu przestępczości młodzieży na terenie Republiki Czeskiej. Zarys problematyki. *Zeszyty Naukowe WSFiP*, 2, 94–117, https://wsfip.edu.pl/docs/biezacynumer/ZN2_2014/ZN_WSFIP_2_2014_6_Firsova_Jana.pdf, dostęp: 15.10.2019.
- Gajda, J. (1987). *Samotność i kultura*. Warszawa: Wydawnictwo Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
- Galasiński, D. (2013). Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością? *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 4(9), 3–6.
- Gałecki, P., Pilecki, M., Rymaszewska, J., Szulc, A., Sidorowicz, S., Wciórka, J. (red.), *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych*. Wydanie 5, DSM-5, https://edraurban.pl/ssl/book-sample-file/kryteria-diagnostyczne-zaburzen-psychicznych-dsm-5/pdf/dsm-5_kryteria_diagnostyczne1.pdf, dostęp: 28.07.2020.
- Gardocki, L. (1998). *Prawo karne*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Giełda, M. (2015). Pojęcie niepełnosprawności. W: M. Giełda, R. Raszewska-Skałecka (red.), *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce* (s. 17–32), http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/78216/Prawno-administracyjne_aspekty_osob_niepelnosprawnych.pdf, dostęp: 15.10.2019.
- Głowińska, M. (2019). Przegląd orzecznictwa ETPCz i regulacje w zakresie osób pozbawionych wolności niepełnosprawnych fizycznie. W: J. Helios, W. Jedlecka, A. Kwieciński (red.), *Prawo wobec wyzwań współczesności. Z zagadnień nauk penalnych* (s. 61–70). Wrocław: E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, file:///C:/Users/Dell/Desktop/Prawo_wobec_wyzwan_wspolczesnosci_Z_zagadnienia_nauk_penalnych.pdf, dostęp: 10.03.2020.
- Głuchowska, H. *Czym jest wada słuchu? O rozwijaniu rozumienia u dzieci z wadą słuchu*, <http://dopobrania.e-firma.pl/facebook/wadasluchu.pdf>, dostęp: 20.09.2018.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Doubleday, Garden City.
- Goffman, E. (1975). Charakterystyka instytucji totalnych. W: W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki (red.), *Elementy teorii socjologicznych* (s. 151–157). Warszawa: PWN.
- Gordon, M. (1987). Postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi fizycznie. *Przeгляд Penitencjarny i Kryminologiczny*, 12.
- Granat, M. (2014). Godność człowieka a art. 30 Konstytucji RP jako wartość i norma prawna. *Państwo i Prawo*, 8, 3–22.
- Granat, M. (2016). Godność człowieka a problem bezdomności. W: I. Lipowicz (red.), *Bezdomność – problemy prawne, innowacyjne rozwiązania*. Materiały konferencyjne (s. 14–28). Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Dudactics.
- Gruszecka, D. (2019). Komentarz do art. 202 k.p.k. W: J. Skorupka J. (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, Legalis.
- Grzesiak, S. (2013). *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*. Zamość: Wydawnictwo Atut.
- Grześkowiak, A. (2018). Komentarz do art. 1 k.k. W: A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Prawo karne. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, Legalis.
- Gurba, E. (2019). Wczesna dorosłość. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: WN PWN.

- Hałas, R. (2018). Komentarz do art. 53 k.k. W: A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Prawo karne. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, Legalis.
- Heitzman, J. (2017). Niepełnosprawni intelektualnie i chorzy psychicznie w jednostkach penitencjarnych. W: E. Dawidziuk, M. Mazur (red.), *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną osadzone w jednostkach penitencjarnych. Z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich* (s. 17–31). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Hołyst, B. (1999). *Kryminologia*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- Irwin, J. (1970). *The felon*. New York: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Jamroży, K. (2018). Praca socjalna z osadzonymi w więzieniach – realne zagrożenie czy mglisty postulat? *UR Journal of Humanities and Social Sciences*, 1(6), 58–74.
- Janiszewska-Talago, E. (1980). *Wykonywanie kar długoterminowego pozbawienia wolności*. Warszawa: Wydawnictwo Instytut Badania Prawa Sądowego.
- Jankowska, M. (2012). Prawa osób niepełnosprawnych w międzynarodowych aktach prawnych. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 1–2, 24–45.
- Jaworska, A. (2012). *Leksykon resocjalizacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kamiński, J. (2006). *Prawnokarne uwarunkowania sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Sprawni w prawie*, 4, Warszawa: PSOUU.
- Każmierczak, T., Łuczyńska, M. (1998). *Wprowadzenie do pomocy socjalnej*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
- Kędziora, K., Mazurczak, A., Śmiszek, K. (2018). *Unijny zakaz dyskryminacji a prawo polskie. Analiza funkcjonowania przepisów antydyskryminacyjnych w praktyce polskich sądów*. Warszawa: Unia Europejska.
- Kierepka, M. (2016). Zatrudnianie osób pozbawionych wolności – zarys problematyki. *Pracownik i Pracodawca*, 1, 7–19.
- Kijak, R.J. (2013). *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Kirenko, J. (2002). *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*. Ryki: Wydawnictwo WSUPIZ.
- Kmiecik-Baran, K. (1988). Poczucie osamotnienia. Charakterystyka zjawiska. *Przegląd Psychologiczny*, 4, 1080–1098.
- Kmiecik-Baran, K. (1995). *Poczucie alienacji*. Gdańsk: Wydawnictwo UG.
- Kochanowski, J. (2008). Wstęp. W: M. Zubik (red.), *Wybór dokumentów prawa międzynarodowego dotyczących praw człowieka, Księga Jubileuszowa Rzecznika Praw Obywatelskich*, tom II (s. 5–17). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, <https://www.rpo.gov.pl/pliki/12108381350.pdf>, dostęp: 25.09.2018.
- Kolwitz, M., Radlińska, I. (2015). *Kształtowanie się współczesnego paradygmatu niepełnosprawności*, https://www.pum.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0012/111027/PomJ-LifeSci_61-03_270-277.pdf, dostęp: 25.09.2018.
- Konarska-Wrzosek, V. (2018). Komentarz do art. 55 k.k. W: R. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, Legalis.
- Konopnicki, J. (1971). *Niedostosowanie społeczne*. Warszawa: WN PWN.

- Lazarus, R. (1999). *Stress and Emotion. A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Co.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Co.
- Lelental, S. (2016). Komentarz do art. 71 k.k.w. W: J. Lachowski, P. Gensikowski, J. Potulski, L. Osiński, I. Zgoliński (red.), *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, Legalis.
- Lewicki, A. (1972). *Psychologia kliniczna*. Warszawa: PWN.
- Machel, H. (2006). *Więzenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*. Gdańsk: Wydawnictwo Arche.
- Machel, H. (2007). *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej – casus polski*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Majchrzyk, Z. (2009). *Kiedy kobieta zabija*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Majewicz, P. (2010). Autopercepcja osób z niepełnosprawnością ruchową. W: E. Zasepa (red.), *Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich – w teorii i w badaniach* (s. 258–275). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Marcinkowska, B. (2010). Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe, cz. II*. Warszawa, http://static.scholaris.pl/main-file/102/537/podniesienie_efektywnosci_66013.pdf, dostęp: 18.09.2018.
- Marcinkowska, B. (2016). Sprzężona niepełnosprawność – próba analizy fenomenu. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 21, 9–19.
- Marczak, M. (2009). Autorskie programy przygotowaniem osadzonych kobiet do życia na wolności (s. 301–311). W: S. Przybyliński, D. Wajsprych (red.), *Społeczne i resocjalizacyjne asumpty ludzkiego bycia*. Olsztyn: Wydawnictwo OSW.
- Markocka-Mączka, K., Grabowski, K., Taboła, R. (2016). Choroby przewlekłe – problem XXI w. *Dobrostan a Edukacja*, 177–182, http://www.neurocentrum.pl/dcten/wp-content/uploads/markocka_k3p.pdf, dostęp: 25.09.2018.
- Matysiak-Błaszczyk, A. (2010). *Sytuacja życiowa kobiet pozbawionych wolności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Michalska-Olek, A., Zaremba, J. (2017). Status prawny osób z niepełnosprawnością w Polsce na podstawie obowiązujących regulacji prawnych z uwzględnieniem porównania strategii w tym zakresie w Republice Austriackiej oraz Republice Czeskiej. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2(23), 7–28, <https://kn.pfron.org.pl/kn/popzednie-numery/412,Status-prawny-osob-z-niepelnosprawnoscia-w-Polsce-na-podstawie-obowiazujacych-re.html>, dostęp: 28.07.2020.
- Migdał, J., Skrobotowicz, G. (2014). Możliwość realizacji Europejskich Reguł Więziennych z 2006 r. w zakresie reintegracyjnego modelu wykonywania kary pozbawienia wolności a przeludnienie polskich jednostek penitencjarnych. *Roczniki Nauk Prawnych*, XXIV, 1, 109–120.
- Mirosław-Nawrocka, K. (2014). *Ofiary losu i harpie. Umiejętności społeczne kobiet skazanych za zabójstwo*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Misiewicz, H. (2004). Niepełnosprawność jako problem społeczny. *Chowanna*, 1, 9–35.

- Moczydłowski, P. (1991). *Drugie życie więzienia*. Warszawa: Wydawnictwo Łośgraf.
- Mrozek, K. (2018). Reguły Nelsona Mandeli. *Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego*, XLVIII, 169–182.
- Myszka, M. (2010). Demokracja i prawa człowieka w postanowieniach konstytucyjnych i praktyce Republiki Czeskiej i Republiki Kazachstanu – droga do standardów europejskich. *Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego*, 1, 129–147.
- Myślińska, M., Radoniewicz, F., *Karta Podstawowych Praw i Wolności Republiki Czeskiej*, <http://www.mlodszaeuropa.eu/index.php?mact=News,cntnt01,print,0&cntnt01articleid=40&cntnt01showtemplate=false&cntnt01returnid=56>, dostęp: 25.09.2018.
- Nawój-Śleszyński, A. (2016). Systemy wykonywania kary pozbawienia wolności i ich potencjał reedukacyjny. *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 92, 5–37.
- Nawrocka, K., Marczak, M. (2017). Analiza wybranych programów resocjalizacji i readaptacji społecznej skierowanych do kobiet pozbawionych wolności. W: I. Mudrecka (red.), *Resocjalizacja readaptacja i reintegracja społeczna – problemy, programy i perspektywy rozwoju komunikacji* (s. 107–121). Warszawa: Wydawnictwo Pedagogium WSNS.
- Niewiadomska, I. (2011). *Zakorzenie społeczne więźniów*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Nikołajew, J. (2013). Reguły Minimalne i Europejskie Reguły Więzienne a prawo więźniów do wolności sumienia i religii w Polsce. *Studia z Prawa Wyznaniowego*, 16, 111–135.
- Nowak, J.S. (2008). *Psychospołeczne uwarunkowania przestępczości nieletnich dziewcząt*. Elbląg: Wydawnictwo EUHE.
- Nowakowska, J. (2017). Współczesna identyfikacja szczególnego traktowania, będących uczestnikami postępowania karnego. W: E. Dawidziuk, M. Mazur (red.), *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną osadzone w jednostkach penitencjarnych. Z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez pracowników* (s. 149–172). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Osoby%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20intelektualn%C4%85%20%20lub%20psychiczn%C4%85%20osadzone%20w%20jednostkach%20penitencjarnych%202017_0.pdf, dostęp: 25.09.2018.
- Obuchowski, K. (1965). *Psychologia dążeń ludzkich*. Warszawa: PWN.
- Olkowicz, K. (2017). Słowo wstępne. W: E. Dawidziuk, M. Mazur (red.), *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną osadzone w jednostkach penitencjarnych. Z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich* (s. 7–9). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Osoby%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20intelektualn%C4%85%20%20lub%20psychiczn%C4%85%20osadzone%20w%20jednostkach%20penitencjarnych%202017_0.pdf, dostęp: 25.09.2018.
- Ostrowska, K. (2015). *Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.

- Paluszkiewicz, M. (2015). Prawne pojęcie niepełnosprawności. *Studia Prawno-Ekonomiczne*, XCV, 77–98.
- Pawela, S. (2007). *Prawo karne wykonawcze. Zarys wykładu*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Pohl, Ł. (2018). Komentarz do art. 1 k.k. W: R. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, Legalis.
- Płatek, M. (2007). Zadania polskiej polityki penitencjarnej w świetle Europejskich Reguł Więziennych. *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych*, 1, 261–281.
- Płatek, M. (2008). Europejskie Reguły Więzienne z 2006 r. *Państwo i Prawo*, 2, 3–17.
- Pommersbach, J. (1998). Wsparcie społeczne a choroba. *Przegląd Psychologiczny*, 31(2), 503–525.
- Pospiszyl, I. (2018). Samowykluczenie jako zagrożenie dla inkluzji, Student niepełnosprawny. *Szkice i Rozprawy*, 18(11), 29–37.
- Pospiszyl, I. (2019). *Syndrom Atlasa. O tych, którzy byli silni zbyt długo*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Postulski, K. (2016). *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer S.A.
- Przybysz, P. (1997). *Prawa człowieka a prawa niepełnosprawnych*, http://idn.org.pl/sonnszz/prawa_niepelnosprawn1.htm, dostęp: 30.07.2019.
- Pudzianowska, D., Jaruga, J. (red.). (2016). *Równe traktowanie uczestników postępowań. Przewodnik dla sędziów i prokuratorów*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/podrecznik_Rowne_traktowanie_uczestnikow_postepowan.pdf, dostęp: 16.07.2018.
- Pużyński, S. (2007). Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych. *Psychiatria Polska*, 3, 299–308.
- Rabinowicz, L. (1933). *Podstawy nauki o więziennictwie*. Warszawa: Wydawnictwo Gebethner i Wolff.
- Radecki, W. (2009). Nowy czeski kodeks karny. *Prokuratura i Prawo*, 7–8, 185–211.
- Radoniewicz, F., *Ustrój Republiki Czeskiej w świetle konstytucji z 16 grudnia 1992 roku*, 17.12.2010, <http://www.mlodszaeuropa.eu/index.php?mact=News,cntnt01,print,0&cntnt01articleid=39&cntnt01showtemplate=false&cntnt01returnid=56>, dostęp: 16.07.2018.
- Rembowski, J. (1992). *Samotność*. Gdańsk: Wydawnictwo UG.
- Resich, Z. (1977). Pakty Praw Człowieka i ich ratyfikacja. *Palestra*, 5(233), 15–22.
- Rzempowska, J. (2011). *Socjomedyczne aspekty funkcjonowania młodych osób niepełnosprawnych w środowisku wiejskim*. Rozprawa doktorska. Poznań: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, <http://www.wbc.poznan.pl/Content/212706/PDF/index.pdf>, dostęp: 9.03.2020.
- Sakowicz, T. (2009). *Wybrane aspekty środowiska rodzinnego w percepcji i ocenie osób osadzonych w polskich zakładach karnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Schaff, A. (1999). *Alienacja jako zjawisko społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo „Książka i Wiedza”.
- Seligman, M.E.P., Walker, E., Rosenhan, D. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zys i S-ka.

- Seligman, M.E.P., Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1–9.
- Sęk, H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysowej. W: D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (s. 159–169). Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Sęk, H. (1986). Wsparcie społeczne – co zrobić, aby stało się pojęciem naukowym. *Przeгляд Psychologiczny*, 3, 791–799.
- Sęk, Z., Cieślak, R. (2004). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne stres i zdrowie* (s. 11–28). Warszawa: WN PWN.
- Siedlecka, H. (2010). Wady słuchu sprzężone z innymi dysfunkcjami. Zespół Ushera – sprzężone uszkodzenie słuchu i wzroku. Aktualne doniesienia. *Słuch. Kwartalnik Informacyjno-Popularno-Naukowy dla Lekarzy*, 3, 1–8, <https://docplayer.pl/15842497-Sluch-wady-sluchu-sprzezone-z-innymi-dysfunkcjami.html>, dostęp: 16.07.2018.
- Siemaszko, A. (red.). (1999). *Atlas przestępczości w Polsce 2*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Sierpowska, I., Kogut, A. (red.). (2010). *Status osoby niepełnosprawnej w polskim systemie prawa*. Wrocław: Wydawnictwo Gaskor Sp. z o.o.
- Sikora, J. (1978). *Problemy resocjalizacji w świetle badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
- Skiba, P., *Niewidomy, ociemniały, słabo widzący, tracący wzrok. Definicje, różnice*, <https://pzn.org.pl/niewidomy-ociemniały-slabowidzacy-tracacy-wzrok-definicje-roznice/>, dostęp: 29.07.2020.
- Sobczak, K., *RPO: chorzy psychicznie w więzieniach to problem systemowy*, <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/rpo-chorzy-psychicznie-w-wiezieniach-to-problem-systemowy,73758.html>, dostęp: 28.06.2018.
- Sołtys, N., *Niepoczytalność i jej konsekwencje karnoprawne*, file:///C:/Users/Dell/Downloads/68-SOŁTYS%20NATALIA%20(2).pdf, dostęp: 23.07.2019.
- Stańdo-Kawecka, B. (2000). *Prawne podstawy resocjalizacji*. Kraków: Wydawnictwo Zakamycze.
- Stańdo-Kawecka, B. (2016). Wykonywanie kary pozbawienia wolności w trzech systemach – uwagi krytyczne. *Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego*, XXXIX, 109–131.
- Stańdo-Kawecka, B. *Traktowanie skazanych na karę pozbawienia wolności niepełnosprawnych intelektualnie, chorych psychicznie i z zaburzeniami psychicznymi*, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kpo/panel/panel-sytuacja-osob-z-niepelnosprawnościa-intelektualna-lub-psychiczna-w-jednostkach-penitencjarnych>, dostęp: 21.09.2018.
- Stępiak, P. (2010). Indywidualizacja wykonywania kary pozbawienia wolności w systemach penitencjarnych w Polsce i we Francji. *Przeгляд Więziennictwa Polskiego*, 67–68, 9–27.
- Strykowska, K., Starzyńska, B., *Proces wdrażania do pracy osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu na stanowisku kontroli*, http://www.ptzp.org.pl/files/konferencje/kzz/artyk_pdf_2016/T2/t2_0286.pdf, dostęp: 20.09.2018.
- Sykes, G. (1958). *The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison*. NJ: Princeton University Press, Princeton.

- Szabała, B. (2017). Zasoby osobiste a niepełnosprawność sensoryczna. *Studia Edukacyjne*, 43, 223–245.
- Szacka, B. (2003). *Wprowadzenie do socjologii*. Warszawa: Wydawnictwo Oficyna Naukowa.
- Szaszkiewicz, M. (1997). *Tajemnice grypsarki*. Kraków: Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych.
- Szczepaniec, M. (2012). Zasada indywidualizacji kary na gruncie kodeksu karnego z 1997 r. *Zeszyty Prawnicze*, 12/4, 175–187.
- Szczupał, B. (2009). Równość wobec prawa jako jeden z warunków realizacji praw człowieka z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność*, 1, 149–156.
- Szczygieł, G.B. (2016). Pomoc postpenitencjarna z perspektywy wykluczenia społecznego skazanych. W: E.M. Guzik-Makaruk, E.W. Pływaczewski (red.), *Wybrane prawne, kryminologiczne i medyczne aspekty wykluczenia społecznego* (s. 165–182). Białystok: Wydawnictwo Temida 2.
- Szeroczyńska, M. (2014). Osoba z niepełnosprawnością intelektualną sprawcą czynu zabronionego. *Szkoła Specjalna*, 4, 289–299.
- Sztompka, P. (2002). *Socjologia – analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Szymanowska, A. (2003). *Więzienie i co dalej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Ścisło, L., Puto, G., Ptak, A., Walewska, E., Czupryna, A. (2014). Psychospołeczne aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych ruchowo, <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-3-596.pdf>, dostęp: 17.09.2018.
- Śmiszek, K. (red.). (2018). *Unijny zakaz dyskryminacji a prawo polskie. Analiza funkcjonowania przepisów antydyskryminacyjnych w praktyce polskich sądów*. Warszawa: Komisja Europejska Przedstawicielstwo w Polsce, https://ec.europa.eu/poland/sites/poland/files/docs/news/ptpa_raport_www_fin.pdf, dostęp: 5.03.2020.
- Tomaszewski, T. (1965). *Studia psychologiczne*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Trębicka-Postrzygacz, B., Antas, A. (2012). Wokół zagadnień terminologicznych w surdopedagogice. *Rozprawy Społeczne*, 1, 31–42.
- Urbanek, M. (2016). System penitencjarny Czech i Słowacji (na tle polskich uwarunkowań penitencjarnych). *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 91, 133–147.
- Urbanowicz, Z. (2012). Od interdyscyplinarnego do transdyscyplinarnego spojrzenia na niepełnosprawność. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 2, 443–457, <file:///C:/Users/Dell/Downloads/5.pdf>, dostęp: 14.09.2018.
- Walczak-Żochowska, A. (2018). Komentarz do art. 10 k.k. W: R. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, Legalis.
- Waligóra, B. (1974). *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Walter, N. (2011). Tyflointernet – niewidomi w globalnej wiosce. *Neodidagmata*, 31/32, 127–135, <https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/1848/1/neo3132-127-136.pdf>, dostęp: 18.09.2018.

- Wilmowska-Pietruszyńska, A., Bilski, D. (2013). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 7, 5–20.
- Witkowska, B. (2010). Społeczeństwo wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. W: E. Zasepa (red.), *Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich – w teorii i badaniach* (s. 294–312). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Witkowska, K. (2012). Strony procesowe i ich reprezentanci w postępowaniu przygotowawczym. *Prokuratura i Prawo*, 9, 102–119.
- Witkowska, M. (2011). Zasada równości w stosunkach pracy na tle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. *Przegląd Prawa Konstytucyjnego*, 1, 205–221.
- Wolski, P. (2013). *Niepełnosprawność ruchowa. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Wydawnictwo Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Wołowicz-Ruszkowska, A. (2012). *Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa) i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego II – podręcznik dobrych praktyk*. Warszawa: Wydawnictwo PFRON.
- Woronowicz, S. (2014). *Niepełnosprawność – wybrane zagadnienia społeczne i prawne*. Warszawa: Wydawnictwo Kancelaria Senatu, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/126/plik/ot-632_internet.pdf, dostęp: 18.09.2018.
- Zajadło, J. (1989). Godność jednostki w aktach międzynarodowej ochrony prawa człowieka. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 2, 103–117.
- Zgoliński, I. (2016). Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych. *Studia z Zakresu Nauk Prawnoustrojowych. Miscellanea*, VI, 259–278.
- Zima-Parjaszewska, M., *Niepełnosprawność intelektualna jako przesłanka dyskryminacji*, http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/Niepelnospewnosc_%20Intelektualna_MZima_TEA.pdf, dostęp: 18.09.2018.
- Zimecka-Kroll, D. (2010). Nadzór penitencjarny w Polsce. *Analizy, Raporty, Ekspertyzy. Stowarzyszenie Interwencji Prawnej*, 4, <https://interwencjaprawna.pl/docs/ARE-410-nadzor-penitencjarny.pdf>, dostęp: 18.09.2018.
- Żarna, K. (2018). Przed rozwodem. Sytuacja polityczna na Słowacji w ramach Czeskiej i Słowackiej Republiki Federacyjnej (1990–1992). *Środkowoeuropejskie Studia Polityczne*, 2, 35–48.
- Żywucka-Kozłowska, E. (2018). *Upośledzenie umysłowe w perspektywie prawa karnego*. Olsztyn: Kortowski Przegląd Prawniczy (KPP Monografie).

Dokumenty

- Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Raport. Rada Monitoringu Społecznego, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2009.pdf, dostęp: 26.06.2019.
- Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*. Raport. Rada Monitoringu Społecznego, https://www.torun.pl/sites/default/files/pictures/diagnoza_raport_2015.pdf, dostęp: 26.06.2019.

- https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly_Mandeli.pdf, dostęp: 31.07.2019.
- Informacja o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela w 2017 r. oraz o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich. Wybór: Prawa osób pozbawionych wolności, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Informacja%20roczna%20RPO%20-%20prawa%20pozbawionych%20wolno%C5%9Bci.docx>, dostęp: 31.07.2019.
- International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, World Health Organization, Geneva 1980, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 11.09.2018.
- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, World Health Organization, Geneva 2001, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf, dostęp: 14.09.2018.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, World Health Organization, tom I, Geneva 2009, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf, dostęp: 17.09.2018.
- Opinia prawna dotycząca postulatu zrównania wieku uprawniającego do zawarcia związku małżeńskiego mężczyzn z wiekiem kobiet oraz postulatu wprowadzenia obowiązku alimentacyjnego matek celem wyeliminowania dyskryminacji ojców. Opinie i Ekspertyzy OE-243, Kancelaria Senatu, styczeń 2016, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatekspertyzy/3373/plik/oe-243_do_internetu.pdf, dostęp: 26.06.2019.
- Program „Praca dla więźniów”, <https://sw.gov.pl/strona/ministerialny-program-pracy-wiezniow>, dostęp: 15.10.2019.
- Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z rewizytacji w Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (wyciąg), <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyci%C4%85g%20-%20ZK%20Bydgoszcz-Fordon%202018.pdf>, dostęp: 28.06.2019.
- Raport – Prawa osób pozbawionych wolności. (2017). Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa, <http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2017/05/Report-CPT-PL.pdf>, dostęp: 12.07.2018.
- Raport – Prawa osób pozbawionych wolności. Podstawowe problemy prawne i praktyczne – perspektywa HFPC. Raport., Helsińska Fundacja Praw Człowieka, 2018, <http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2018/07/Report-SPT-PL-FIN.pdf>, dostęp: 31.07.2019.
- Raport RPO. (2014). *Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport_z_wizytacji_KMP.pdf, dostęp: 30.07.2019.
- Załącznik 2, Zalecany wzór i podstawa regulaminu wewnętrznego dla skazanych, Regulamin wewnętrzny dla skazanych: Příloha 2, Doporučený vzor a osnova vnitřního řádu pro odsouzené, Vnitřní řád pro odsouzené.

Orzecznictwo

- Orzeczenie Trybu Konstytucyjnego z dnia 28 listopada 1995 r., K 17/95, <https://prawo.money.pl/orzecznictwo/trybunal-konstytucyjny/orzeczenie;z;dnia;1995-11-28,k,17,95,231,orzeczenie.html>, dostęp: 14.02.2019.
- Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 września 1996 r., K 10/96, Legalis nr 10313.
- Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2001 r., SK 10/01, Legalis nr 50925.
- Wyrok ETPCz w Strasburgu z dnia 20 stycznia 2009 r. w sprawie Sławomir Musiał przeciwko Polsce, ze skargi nr 28300/06.
- Wyrok ETPCz w Strasburgu z dnia 1 czerwca 2010 r. w sprawie Jasińska przeciwko Polsce, nr 28326/05.
- Wyrok ETPCz w Strasburgu z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce, ze skargi nr 45705/07.
- Wyrok ETPCz w Strasburgu z dnia 21 marca 2017 r. w sprawie Bujak przeciwko Polsce, ze skargi nr 686/12.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie – II Wydział Karny z dnia 8 października 2013 r., II AKa 175/13, Legalis nr 740847.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie – II Wydział Karny z dnia 27 lutego 2015 r., II AKa 43/14, Legalis nr 1241882.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie – II Wydział Karny z dnia 27 listopada 2015 r., II AKa 339/15, Legalis nr 1428346.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 października 2001 r., K 22/01, Legalis nr 50915.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 marca 2003 r., K 7/01, Legalis nr 56028.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 września 2008 r., K 44/07, Legalis nr 106699.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 lipca 2010 r., K 63/07, Legalis nr 235775.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 października 2014 r., K 38/13, Legalis nr 1073312.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2016 r., K 31/15, Legalis nr 1467536.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 października 2017 r., K 27/15, Legalis nr 1673908.

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej

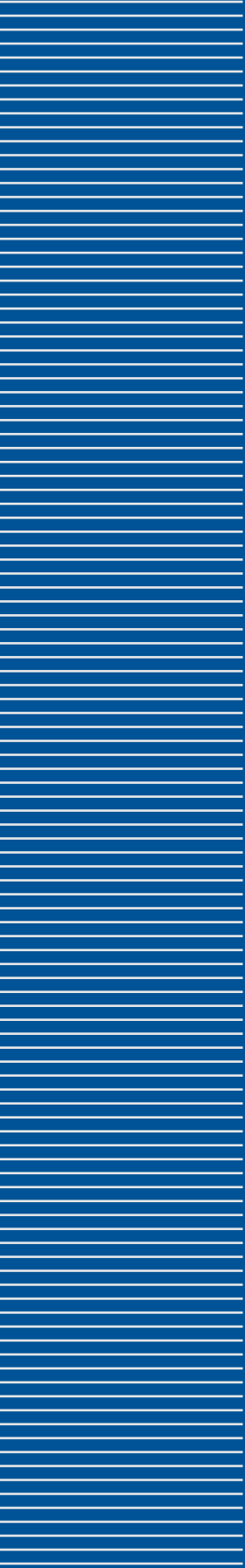
Wydanie pierwsze

Arkuszy drukarskich: 21,5

Skład i łamanie: AnnGraf Anna Szelağ

Druk ukończono w listopadzie 2020

Druk i oprawa: Fabryka Druku



www.aps.edu.pl

