

Paweł Ostaszewski

Opinie diagnostyczne w sprawach nieletnich

Wprowadzenie

Dowód z opinii diagnostycznych wydawanych przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne jest źródłem bardzo ważnych i rzetelnych informacji dla sędziów orzekających w szeroko rozumianych sprawach dotyczących rodzin i ich członków. Analiza tych opinii była już podejmowana w opracowaniach dotyczących spraw rozwodowych i innych spraw rodzinnych¹. Celowe było zbadanie roli takich opinii także w sprawach nieletnich, stanowiących kolejną grupę spraw rozpatrywanych przez sądy rodzinne. Specyfika spraw nieletnich daje możliwość szerszego spojrzenia na problematykę diagnozowania osób stających przed sądami rodzinnymi. Pojawiają się w nich bowiem także opinie mające podobny cel i podobną formę jak opinie RODK, ale wydane przez inne organy (biegłych psychologów, biegłych psychiatrów, schroniska dla nieletnich).

Opracowanie ma charakter empiryczny i opiera się na badaniu aktowym przeprowadzonym przez autora w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości. Dobór badanego materiału był podyktowany założeniami analizy prowadzonej przez innych badaczy i obejmował sprawy nieletnich w wieku 15-17 lat prowadzone przed sądami karnymi (w myśl artykułu 10 § 2 k.k.) oraz przed sądami rodzinnymi za popełnienie wybranych czynów karalnych². Analizie poddano wszystkie opinie diagnostyczne wydane w zbadanych sprawach nieletnich, co umożliwiło porównanie sposobu wykorzystania różnych typów opinii. Opis wyników badania poprzedza krótka charakterystyka postępowania w sprawach nieletnich i roli jaką pełni w nim opiniowanie diagnostyczne. Artykuł stanowi część większego projektu badawczego zakładającego całościowy opis funkcjonowania Rodzinnych Ośrodków Diagnostyczno-Konsultacyjnych w systemie sądownictwa rodzinnego i nieletnich.

W niniejszym opracowaniu wykorzystywane jest pojęcie opinii diagnostycznej, mimo że nie występuje ono w aktach normatywnych, gdyż najtrafniej i najpełniej obejmuje

¹ Zob. np.: W. Stojanowska, S. Nieciński: *Analiza niektórych elementów psychologicznej ekspertyzy w sprawach rozwodowych*, [w:] *Diagnoza psychologiczna w sprawach rozpoznawanych przez sądy rodzinne, materiały na symposium*, Wyd. Instytutu Badania Prawa Sądowego, Instytut Psychologii UJ, Sąd Wojewódzki w Krakowie, 1985, s. 193-214; W. Stojanowska: *Dowód z opinii rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego w sprawach o rozwód i jego wpływ na treść wyroku w świetle wyników badania aktowego*, wewnętrzne opracowanie IWS, Warszawa 2001; P. Ostaszewski: *Opinia rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego w sprawach o ustalenie kontaktów dziecka z osobami innymi niż rodzice*, „Prawo w działaniu” t. 4, Warszawa 2008, s. 180-210.

² Szczegółowe informacje o doborze próby zawiera część metodologiczna.

przedmiot analizy i systemowy charakter diagnozowania i opiniowania w sprawach nieletnich.

Według *Uniwersalnego Słownika Języka Polskiego* opinia to: 1) przekonanie o czymś, pogląd na coś; 2) czyjaś reputacja, zła lub dobra sława, złe albo dobre imię; 3) informacja, orzeczenie (ustne lub na piśmie) na temat wartości, walorów kogoś lub czegoś, ocena, referencje³. Drugi człon pojęcia najlepiej wyjaśnić przez definicję słowa diagnoza. Według tego samego słownika jest to: 1) [*med.*] rozpoznanie choroby; 2) [*książk. przen.*] ocena wydawana na podstawie analizy⁴.

Opinia diagnostyczna jest więc wyrazem czyjegoś przekonania lub poglądu na temat badanego podmiotu (tu osoby nieletniego), sposobem wyrażania takiego przekonania oraz specjalistycznym orzeczeniem, mającym pewną moc prawną. Jest także swoistym rozpoznaniem określonych, głównie negatywnych stanów, opartym na wynikach badań i analiz.

Bardziej szczegółową definicję zawiera *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*⁵. W dalszej jej części zwraca się uwagę na to, że diagnoza opiera się na obserwacji zewnętrznych objawów analizowanych zjawisk, na znajomości ogólnych prawidłowości, oraz że oznacza zebranie w odpowiedni sposób danych, które następnie muszą być zinterpretowane i ocenione⁶. Zostały wyróżnione następujące etapy diagnozy: 1) opis, czyli zebranie danych, 2) ocena danych i ustalenie rozbieżności między stanem istniejącym a celem (np. stanem przeciętnym lub idealnym), 3) konkluzje, czyli stwierdzenie potrzeby, lub jej braku, podjęcia postępowania celowościowego, 4) tłumaczenie lub wyjaśnienie powodów występowania określonego stanu, 5) postulowanie, czyli określenie tych stanów, które mają być realizowane, reformowane lub usuwane, 6) stawianie hipotez, czyli określenie możliwości zrealizowania projektu⁷.

W niniejszym opracowaniu przyjmę, że opinią diagnostyczną jest dokument sporządzony przez osoby do tego uprawnione, dysponujące specjalistyczną wiedzą i znajomością prawidłowości funkcjonowania człowieka, wykonany na podstawie badań (szczególnie psychologicznych, psychiatrycznych i pedagogicznych), który w możliwie pełny i dokładny sposób opisuje stany wewnętrzne i zewnętrzne badanej jednostki.

Tak rozumiane opinie można generalnie podzielić na dwie grupy – diagnozy cząstkowe i diagnozy całościowe. Do pierwszej należą takie, które diagnozują (opisują) konkretny problem, np. dysleksję lub upośledzenie umysłowe dziecka. Do drugiej zaś zawierające całościową diagnozę osoby, a więc nie tylko opis jej konkretnych problemów, ale także np. cech jej osobowości, środowiska rodzinnego, rówieśniczego, lokalnego, jej

³ *Uniwersalny Słownik Języka polskiego*, red. S. Dubisz, Warszawa 2007, t. K-Ó, s. 1272-1273.

⁴ Tamże, t. A-J, s. 607.

⁵ Diagnoza to: „termin zrodzony na gruncie medycyny; tu rozumiany jako rozpoznanie choroby na podstawie analizy zmiany, jakie wywołuje ona w organizmie; z czasem rozpowszechniony także w innych dziedzinach, znaczeniowo obejmuje wszelkie rozpoznawanie i ocenę jednostkowych stanów rzeczy oraz ich tendencji rozwojowych na podstawie znajomości ogólnych prawidłowości. W języku greckim diagnoza oznacza rozróżnianie, osądzanie. Pierwotnie pojęcie było utożsamiane z określaniem najpierw patologicznego stanu organizmu, a z czasem stanu zdrowia osoby (Ziemski, 1973). Dopiero z upływem czasu termin ten upowszechnia się w wielu innych dziedzinach. Jak pisze Stefan Ziemski, postawienie diagnozy jest podstawą postępowania lekarza, ale nie tylko lekarza, zagadnienie to jest też istotnym problemem psychologii stosowanej, poradnictwa, orzecznictwa, występuje także w pedagogice [...]”, za: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, red. T. Pilch, Warszawa 2003, t. I, s. 675.

⁶ Tamże.

⁷ Tamże.

doświadczeń życiowych, przebiegu nauki i pracy, negatywnych i pozytywnych przejawów funkcjonowania indywidualnego i społecznego (ewentualne uzależnienia, przestępstwa, ale także formy spędzania wolnego czasu czy udział w grupach i organizacjach społecznych).

Opinie z obu grup można znaleźć w aktach spraw sądowych i niewątpliwie wszystkie mogą spełniać funkcje, które dla każdej z tych grup są zasadniczo odmienne. Dla niektórych rozstrzygnięć sądowych wystarczy tylko opinia o występowaniu lub niewystępowaniu u badanego choroby psychicznej, a dla innych wymagana będzie szeroka diagnoza stopnia rozwoju, właściwości i warunków osobistych, czyli cech intelektualnych, osobowościowych, temperamentalnych badanego oraz cech jego środowiska i warunków życia.

1. Charakterystyka postępowania w sprawach nieletnich

Definicja osoby nieletniej zawarta w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich (dalej u.p.n.)⁸ wyróżnia trzy grupy osób: 1) osoby do 18 lat przejawiające demoralizację; 2) osoby od 13 do 16 lat popełniające czyn karalny; 3) osoby do 21 lat, wobec których wykonywany jest środek wychowawczy lub poprawczy. Ze względów metodologicznych, o których będzie mowa w dalszej części opracowania, w poniższej analizie skupiono się jedynie na drugiej grupie, a więc na sprawcach czynów karalnych i ich sprawach sądowych.

Nieletni sprawcy czynów karalnych stanowią specyficzną grupę wyodrębnioną ze wszystkich podsądnych ze względu na swoje cechy konstytutywne, zakres odpowiedzialności, jak i cel prowadzonego wobec nich postępowania. Są to osoby które ukończyły 13 lat, a nie ukończyły lat 17, wobec których wszczęto postępowanie o popełnienie czynu karalnego⁹ i wobec których dąży się do osiągnięcia korzystnych zmian w osobowości i zachowaniu oraz do prawidłowego spełniania przez rodziców lub opiekuna ich obowiązków wobec nieletniego, przy uwzględnieniu dobra nieletniego oraz interesu społecznego.

Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich, wraz z Kodeksem karnym określa trzy generalne tryby w jakich może toczyć się właściwe postępowanie wobec nieletnich sprawców czynów karalnych¹⁰. Jest to mianowicie: postępowanie opiekuńczo-wychowawcze, postępowanie poprawcze i szczególny tryb odpowiedzialności nieletnich (od 15 roku życia) według przepisów Kodeksu karnego, określony w artykule 10 § 2 k.k. Każdy z tych rodzajów postępowania oparty jest na innych przepisach i przebiega w odmienny sposób. Różna jest w nich także rola opinii diagnostycznych, dlatego też analizie poddano sprawy z każdego z tych trybów.

Zachowanie młodych osób podlega ściślejszej kontroli niż zachowanie osób starszych. Rodzice, szkoły, organizacje społeczne, policja, sądy interesują się ich zachowaniami uznawanymi za niepoprawne. Lista osób i instytucji kontrolujących takie same zachowania osób dorosłych jest zdecydowanie krótsza i węższy jest zakres zachowań kontrolowanych. Zachowania osób dorosłych niepociągające odpowiedzialności (palenie papierosów, picie alkoholu, ale też drobne kradzieże) mogą być podstawą wszczęcia postępowania wobec

⁸ Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich (u.p.n.) z dnia 26 października 1983 roku (Dz. U. Nr. 11 poz. 109 z 2002 r.).

⁹ Czyn karalny to zgodnie z u.p.n.: czyn zabroniony przez ustawę jako przestępstwo lub przestępstwo skarbowe albo wykroczenie określone w art. 51, 62, 69, 74, 76, 85, 87, 112, 119, 122, 124, 133 lub 143 Kodeksu wykroczeń.

¹⁰ Por. np.: M. Korcyl-Wolska: *Postępowanie w sprawach nieletnich*, Kraków 2004.

dziecka i zastosowania wobec niego określonych środków. Jest to zrozumiałe, skoro celem kontroli i ewentualnej reakcji ma być „osiągnięcie korzystnych zmian w osobowości i zachowaniu się nieletniego.” Panuje pogląd, że im wcześniej zostanie podjęta interwencja, tym będzie ona skuteczniejsza.

W systemie reakcji na dewiacyjne zachowania nieletnich nad karaniem i odpłatą przeważa funkcja wychowawcza i chęć korygowania zachowań. Dlatego większą rolę niż w przypadku reakcji na zachowania dorosłych pełni diagnoza osoby nieletniego. W karaniu według idei odpłaty, czy racjonalnej odpowiedzi na racjonalne zachowanie przestępcy małą rolę odgrywa poznanie osobowości sprawcy, a nawet to kim jest sprawca może nie mieć żadnego znaczenia. Za taki sam czyn, powinien być ukarany zasłużony dla kraju profesor i zdemoralizowany, nigdy niepracujący legalnie analfabeta. W przypadku nieletnich, którym chcemy pomóc kluczowe znaczenie będzie miała odpowiedź na pytanie: *komu* chcemy pomóc, tak by móc mu pomóc lepiej. Idea ta jest wprost wyrażona w u.p.n.¹¹.

W celu ustalenia, czy zachodzi potrzeba zastosowania określonych środków wymagane będzie zbieranie dowodów nie tylko na okoliczność popełnienia przez nieletniego czynu karalnego bądź wykazywania przez niego przejawów demoralizacji, ale także zbieranie danych dotyczących samego nieletniego, jego warunków wychowawczych, zdrowotnych, bytowych oraz danych dotyczących sytuacji materialnej nieletniego, rodziców i innych osób zobowiązanych do alimentacji¹². Wyraźnie więc jeden z głównych celów postępowania w sprawach nieletnich kieruje nas do zakresu niniejszego opracowania, a więc do sposobów badania wymienionych wyżej cech nieletniego, czyli do opiniowania diagnostycznego.

2. Opiniowanie diagnostyczne w sprawach nieletnich

Pojęcie opinii diagnostycznej nie występuje wprost ani w przepisach dotyczących nieletnich, ani w przepisach regulujących formę opinii w ich sprawach (czyli np. w przytaczanym w kolejnym punkcie rozporządzeniu w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych). Jednak artykuł 25 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich zawiera jednoznaczne odniesienie¹³, stanowiąc podstawę podejmowanych w tej pracy rozważań. Określa on generalny zakres treściowy opinii diagnostycznych wydawanych w sprawach nieletnich, podmioty i instytucje uprawnione do ich wydawania a także szczegółowe sytuacje wymagające wydania opinii. Wprowadza tym samym pierwszy rodzaj opinii diagnostycznych analizowanych w niniejszym opracowaniu – opinię rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego.

¹¹ Art. 3 § 2: „*W postępowaniu z nieletnim bierze się pod uwagę osobowość nieletniego, a w szczególności wiek, stan zdrowia, stopień rozwoju psychicznego i fizycznego, cechy charakteru, a także zachowanie się oraz przyczyny i stopień demoralizacji, charakter środowiska oraz warunki wychowania nieletniego.*”

¹² M. Korcyl-Wolska: *Postępowanie w sprawach nieletnich*, Kraków 2004, s. 126.

¹³ Art. 25. § 1: *W razie potrzeby uzyskania kompleksowej diagnozy osobowości nieletniego, wymagającej wiedzy pedagogicznej, psychologicznej lub medycznej, oraz określenia właściwych kierunków oddziaływania na nieletniego, sąd rodzinny zwraca się o wydanie opinii do rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego. Sąd może zwrócić się o wydanie opinii także do innej specjalistycznej placówki. § 2. Przed wydaniem orzeczenia o umieszczeniu nieletniego w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, domu pomocy społecznej albo zakładzie poprawczym sąd zwraca się o wydanie opinii, o której mowa w § 1. § 3. Przy przeprowadzeniu dowodu z opinii, o której mowa w § 1, sąd stosuje odpowiednio przepisy art. 279, art. 284, art. 285 § 1 i 3, art. 286 i art. 290 Kodeksu postępowania cywilnego.*”

Istotna jest także nowela ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, która weszła w życie w 2000 roku¹⁴ i która umożliwia zbadanie nieletniego przez 2 biegłych psychiatrów oraz zastosowanie wobec niego obserwacji psychiatrycznej¹⁵. Dodała ona do u.p.n. artykuł¹⁶, który wprowadza drugi rodzaj opinii diagnostycznych w sprawach nieletnich – opinię dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. Pośrednio otwiera też drogę dla trzeciego typu opinii, wydanej również przez dwóch biegłych psychiatrów, ale w sytuacji, gdy ci do udziału wzięli jeszcze biegłego innej specjalności. Z praktyki wynika, że takim biegłym jest wyłącznie biegły psycholog, dlatego trzeci typ opinii diagnostycznej będę nazywał psychiatryczno-psychologiczną.

Czwartym, podstawowym rodzajem omawianych opinii diagnostycznych jest opinia biegłego psychologa. Z powodu specyfiki postępowania w sprawach nieletnich podstawy prawnej formułowania takich opinii trzeba szukać w Kodeksie postępowania karnego (dla postępowania poprawczego prowadzonego wg przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich i postępowania karnego prowadzonego na podstawie art. 10 § 2 k.k.)¹⁷ i Kodeksie postępowania cywilnego (dla pozostałych trybów postępowania według przepisów u.p.n.)¹⁸.

Przepisy kodeksowe dotyczą biegłych wszystkich specjalności i niewątpliwie opinie biegłych wszystkich specjalności mogą być przeprowadzane w sprawach nieletnich. Jednak, tak ze specyfiki poszczególnych specjalności biegłych, jak i szczegółowej analizy spraw nieletnich, jednoznacznie wynika, że o samej osobie nieletniego wypowiadają się w tych sprawach jedynie biegli psychologowie i biegli psychiatrzy.

Piątym typem opinii diagnostycznej jest opinia zespołu diagnostycznego schroniska dla nieletnich. Podstaw jej formułowania należy szukać w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹⁹. Paragraf 83 rozporządzenia formułuje wymagane elementy takiej opinii²⁰.

¹⁴ Ustawa z dnia 15 września 2000 r. o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z dnia 28 października 2000 r.).

¹⁵ M. Korcyl-Wolska: *Postępowanie w sprawach nieletnich*, Kraków 2004, s. 128-129.

¹⁶ Art. 25a. § 1: „W razie potrzeby uzyskania opinii o stanie zdrowia psychicznego sąd rodzinny zarządza badanie nieletniego przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. Na wniosek biegłych psychiatrów do udziału w wydaniu opinii sąd powołuje biegłych innych specjalności. § 2. Na wniosek biegłych psychiatrów sporządzających opinię sąd może zarządzić obserwację nieletniego w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Okres obserwacji nie może przekraczać 6 tygodni.”

¹⁷ Art. 193. § 1: *Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego albo biegłych. § 2. W celu wydania opinii można też zwrócić się do instytucji naukowej lub specjalistycznej. § 3. W wypadku powołania biegłych z zakresu różnych specjalności, o tym, czy mają oni przeprowadzić badania wspólnie i wydać jedną wspólną opinię, czy opinie odrębne, rozstrzyga organ procesowy powołujący biegłych. Art. 194. O dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego wydaje się postanowienie, w którym należy wskazać: 1) imię, nazwisko i specjalność biegłego lub biegłych, a w wypadku opinii instytucji, w razie potrzeby, specjalność i kwalifikacje osób, które powinny wziąć udział w przeprowadzeniu ekspertyzy, 2) przedmiot i zakres ekspertyzy ze sformulowaniem, w miarę potrzeby, pytań szczegółowych, 3) termin dostarczenia opinii.”*

¹⁸ Art. 278. § 1: *W wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. § 2. Sąd orzekający może pozostawić prawo wyboru biegłego sędziemu wyznaczonemu lub sądowi wezwanemu. § 3. Sąd oznaczy, czy opinia ma być przedstawiona ustnie, czy na piśmie.”*

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. z dnia 26 października 2001 r.).

²⁰ § 83. 1: *Schronisko opracowuje opinię psychologiczno-pedagogiczną o nieletnim, która obejmuje: 1) określenie stanu zdrowia fizycznego, a w tym: a) uwarunkowania biologiczne stanu zdrowia, przebiegu ciąży, choroby wieku dziecięcego, b) przebyte choroby, urazy, operacje, c) aktualny stan zdrowia, w tym sprawność fizyczną, sprawność analizatorów, kontakt ze środkami psychoaktywnymi, 2) określenie poziomu rozwoju psychicznego, w szczególności: a) poziom rozwoju poznawczego, w tym przebieg nauki szkolnej z*

Sąd Najwyższy w wyroku z 18.02.2009 (w sprawie III KK 334/08) dookreślił różnice między opiniami sporządzanymi przez zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich i przez biegłych psychiatrów²¹ oraz zaakcentował ich odmienne funkcje.

Andrzej Gaberle omawiając wybrane prawne zagadnienia diagnozowania w sprawach nieletnich zwraca uwagę na szereg istotnych kwestii. Twierdzi, że gdy nie zachodzi potrzeba uzyskania „kompleksowej diagnozy osobowości” oraz określenia właściwych kierunków oddziaływania na nieletniego, sąd celem stwierdzenia okoliczności wymagających wiadomości specjalnych może powołać biegłego. Nie jest zobowiązany zwracać się do RODK albo „innej specjalistycznej placówki”. Podkreśla także, że w postępowaniu w sprawach nieletnich główny cel badania psychiatrycznego jest inny niż w postępowaniu wobec osób dorosłych, gdyż nie chodzi w nim o ustalenie zdolności do ponoszenia odpowiedzialności, ale o ustalenie, jakie środki należy wobec nieletniego zastosować, aby osiągnąć cele określone w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich. Twierdzi ponadto, że sąd, powołując w sprawie nieletniego biegłego innej specjalności niż biegły psychiatra, może powołać jednego biegłego, gdyż żaden przepis nie wymaga, aby – tak jak jest to w przypadku psychiatrów – opinię wydawało co najmniej dwóch „biegłych innej specjalności”. Warte podkreślenia jest również to, że sąd nie może narzucać biegłym jakiegokolwiek specjalności współpracy z biegłym innej specjalności, gdyż byłoby to ingerowanie w zakres posiadanych przez nich wiadomości specjalnych. Przy zwracaniu się do rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego sąd nie jest więc uprawniony do określania, biegli jakich specjalności mają wejść w skład zespołu przygotowującego kompleksową diagnozę osobowości nieletniego. Gaberle stoi też na stanowisku, że sąd bez wniosku biegłych nie jest uprawniony do zarządzenia obserwacji w zakładzie opieki zdrowotnej²².

Jednym z głównych celów postępowania w sprawach nieletnich jest zaprojektowanie najlepszego sposobu oddziaływania na nieletniego. Dlatego można już w tym miejscu postawić tezę, że dla celów postępowania w sprawach nieletnich najbardziej przydatne będą opinie formułujące projekt oddziaływań resocjalizacyjnych na podstawie opisu zbadanego stanu.

W postępowaniu w sprawach nieletnich kto inny przeprowadza diagnozę (np. RODK lub biegły), kto inny na jej podstawie decyduje o podjęciu określonych działań (sąd), a kto inny realizuje samo oddziaływanie (np. kurator lub placówka resocjalizacyjna). Wyzwaniem

uwzględnieniem opóźnień w nauce i braków w wiadomościach szkolnych oraz z uwzględnieniem zainteresowań i predyspozycji zawodowych, b) charakterystykę osobowości nieletniego, w tym cechy temperamentu, uczucia, potrzeby, wartości, zainteresowania, zdolności oraz pozytywne aspekty osobowości, 3) charakterystykę środowiska rodzinnego i rówieśniczego, uwarunkowania psychospołeczne, więzi emocjonalne, system wartości, system wychowawczy, 4) analizę procesu nieprzystosowania społecznego, 5) wnioski określające kierunki oddziaływań resocjalizacyjnych, 6) propozycje dotyczące rodzaju środka wychowawczego lub poprawczego. 2. Opinia powinna zawierać datę i podpisy osób biorących udział w jej wydaniu oraz dyrektora schroniska.”

²¹ Fragment uzasadnienia: „Sąd (...) poprzestał na wynikach badań i opracowanej na ich podstawie opinii zespołu diagnostycznego [Schroniska dla Nieletnich] w D., która (...) została sporządzona nie w celu ustalenia poczytalności sprawcy czynu w chwili jego popełnienia, lecz dla określenia jego stopnia demoralizacji, a w konsekwencji orzeczenia środka przewidzianego w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich. Opinia Zespołu Diagnostycznego (...), w wydaniu której uczestniczył wprawdzie lekarz psychiatra, to dowód który został przeprowadzony na podstawie art. 25 § 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich. Tego rodzaju opinia nie może zastępować opinii o stanie zdrowia psychicznego, sporządzonej przez co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów o której mowa w art. 25a § 1 powołanej wyżej ustawy.” za: „Biuletyn Prawa Karnego” nr 5 z 2009 r

²² A. Gaberle: *Diagnozowanie nieletniego. Meandry nowelizacji ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*, „Palestra” 2001 nr 9.

jest skorelowanie tych czynności w sensie teoretycznym i praktycznym²³, tak by diagnoza mogła być bezpośrednio stosowana i w orzekaniu i w pracy resocjalizacyjnej.

Trudność w sprecyzowaniu diagnozy na potrzeby postępowania w sprawach nieletnich wynika także z braku jednoznacznych klasyfikacji, niedookreślenia metod i technik badawczych oraz z braku akceptowanych powszechnie podstaw teoretycznych. Dlatego „balansuje” między potrzebą standaryzacji metod (charakteryzowaną przez nurt ilościowy, mający na celu zwiększenie rzetelności badań, a więc pewnej powtarzalności wyników) a potrzebą ich dostosowywania do każdego badanego (charakteryzowaną przez nurt jakościowy, mający na celu zwiększenie trafności badań, a więc dokładności charakterystyki badanego).

Szczególnie ciekawym i dobrym podsumowaniem tych rozważań, a zarazem wstępem do analizy wyników badań, jest fragment uzasadnienia wyroku wydanego przez Sąd Okręgowy w Katowicach w jednej z analizowanych spraw (Sprawa nr 18, wyrok z 26.03.2002r, sąd okręgowy, jako sąd odwoławczy):

„...ustalenie kompletnych danych o osobie nieletniego, zwłaszcza dotyczących jego zdrowia, stopnia rozwoju psychicznego i fizycznego, cech charakteru jest niezbędne albowiem brak tych danych uniemożliwia wydanie prawidłowego orzeczenia w zakresie odpowiedniego ukształtowania kary w wypadku orzeczenia jej na podstawie [...] art. 10 § 2 k.k. (porównaj OSNKW 1983 z. 12 poz. 97). Przenosząc te uwagi do niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż Sąd I instancji nie zgromadził kompletnych danych dotyczących nieletniego [...]. Sąd I instancji dysponował bardzo lakonicznym wywiadem kuratora a powinien był przeprowadzić dowód z opinii rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego celem uzyskania kompleksowej diagnozy osobowości nieletniego. Z powyższego wynika, że Sąd I instancji nie dysponował pełnym materiałem dowodowym pozwalającym na wydanie orzeczenia w sprawie [...].”

Za wzorcową opinię diagnostyczną w sprawach nieletnich można uznać tę sformułowaną w załączniku I do Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych²⁴.

Głównymi elementami tej opinii są: 1. Dane personalne osób badanych; 2. Podstawa wydania opinii; 3. Informacje anamnestyczne (dane o stanie zdrowia fizycznego i psychicznego nieletniego, uzależnienia, charakterystyka środowiska rodzinnego, ocena wydolności wychowawczej środowiska rodzinnego nieletniego, przebieg procesu edukacji nieletniego; 4. Zastosowane metody badawcze; 5. Wyniki przeprowadzonych badań psychologicznych, pedagogicznych, lekarskich (ocena poziomu rozwoju intelektualnego nieletniego, informacje o zainteresowaniach, predyspozycjach i przeciwwskazaniach zawodowych, charakterystyka osobowości nieletniego, z uwzględnieniem uwarunkowań psychospołecznych, więzi emocjonalnych oraz systemu norm i wartości; 6. Wnioski wynikające z przeprowadzonych badań oraz ich uzasadnienie; 7. Określenie stopnia demoralizacji nieletniego; 8. Zalecenia określające kierunki dalszych oddziaływań z uwzględnieniem propozycji zastosowania ośrodka wychowawczego lub poprawczego. Dodatkowe elementy to data wydania opinii, podpisy osób wydających opinię i kierownika ośrodka.

²³ E. Wysocka: *Diagnoza w resocjalizacji*, Warszawa 2008, s.144.

²⁴ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 sierpnia 2001 roku w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (Dz. U. Nr 97, poz. 1063 z 2001 r.).

Sygnalizowałem już w poprzednim punkcie, że zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich są zobowiązane do sformułowania opinii zawierających: 1) określenie stanu zdrowia fizycznego, a w tym: a) uwarunkowania biologiczne stanu zdrowia, przebiegu ciąży, choroby wieku dziecięcego, b) przebyte choroby, urazy, operacje, c) aktualny stan zdrowia, w tym sprawność fizyczną, sprawność analizatorów, kontakt ze środkami psychoaktywnymi, 2) określenie poziomu rozwoju psychicznego, w szczególności: a) poziom rozwoju poznawczego, w tym przebieg nauki szkolnej z uwzględnieniem opóźnień w nauce i braków w wiadomościach szkolnych oraz z uwzględnieniem zainteresowań i predyspozycji zawodowych, b) charakterystykę osobowości nieletniego, w tym cechy temperamentu, uczucia, potrzeby, wartości, zainteresowania, zdolności oraz pozytywne aspekty osobowości, 3) charakterystykę środowiska rodzinnego i rówieśniczego, uwarunkowania psychospołeczne, więzi emocjonalne, system wartości, system wychowawczy, 4) analizę procesu nieprzystosowania społecznego, 5) wnioski określające kierunki oddziaływań resocjalizacyjnych, 6) propozycje dotyczące rodzaju środka wychowawczego lub poprawczego.

Punkty schematu opinii RODK i schroniska dla nieletnich są więc prawie identyczne. Z prezentowanych w dalszej części opracowania rezultatów badania wynika, że opinie te były do siebie bardzo podobne i skrupulatnie stosowano w nich prezentowane schematy.

Odmienny jest kształt opinii biegłych psychologów i biegłych psychiatrów. Forma ich opinii nie jest tak szczegółowo określona, co powoduje, że różnią się one od siebie formą graficzną, układem i zawartością treściową. Generalnie opinie sądowo-psychiatryczne i sądowo-psychologiczne można podzielić na formułowane na podstawie jednorazowych badań i opracowane w wyniku obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Niewątpliwie trwająca zwykle kilka tygodni obserwacja daje możliwość uzyskania pełniejszych informacji o osobie nieletniego (co jest przecież głównym celem obserwacji), niż jednorazowe badanie. Dlatego opinia formułowana w wyniku obserwacji jest najczęściej dłuższa i dokładniejsza. Nie musi zaś odróżniać się pod względem układu treści.

Opinie psychiatryczno-psychologiczne zawierają odrębne punkty poświęcone wynikom badań psychiatrycznych i psychologicznych, ale, podobnie jak to miało miejsce w poprzednio omawianych rodzajach opinii, ich forma i układ treści mogą się między sobą istotnie różnić.

Niniejsze opracowanie stanowi swoistą kontynuację analizy problematyki opinii rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych. Z tego względu, a także w oparciu o treść przytaczanych wyżej artykułów ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, które to właśnie tym placówkom nadają główną rolę w diagnozowaniu nieletnich, ten rodzaj opinii miał stanowić wyjściowo przedmiot niniejszej analizy. W trakcie badania pilotażowego uznałem jednak, że istnieją w analizowanych aktach nieletnich także inne opinie, niosące podobną treść i prezentowane w podobnej formie (także pod względem układu, przywoływanych technik i metod diagnozy). Chcąc całościowo opisać diagnozowanie w sprawach nieletnich należało więc brać pod uwagę również takie opinie (czyli opinie zespołów schronisk dla nieletnich i biegłych psychologów). Nie można było też pominąć, w pewien sposób odmiennych, ale równie ważnych w postępowaniu sądowym, opinii biegłych psychiatrów, bo choć te zwykle skupiają się na trochę innych kwestiach (takich jak poczytalność w chwili czynu, uzależnienia, upośledzenie, choroby i zaburzenia psychiczne), to nie sposób odmówić im wartości diagnostycznej.

Wszystkie omawiane wyżej rodzaje opinii zawierają wiele elementów i cech wspólnych, takich jak: charakterystyka środowiska rodzinnego, osobowości czy intelektu nieletniego, dlatego też zdecydowałem się analizować je wszystkie nadając im zbiorczą nazwę opinii diagnostycznych.

Z analiz wyłączono zaś opinie *stricte* pedagogiczne (sporządzone jedynie przez pedagoga), a więc opinie poradni psychologiczno-pedagogicznych, wychowawców schronisk, ośrodków wychowawczych i socjoterapeutycznych, pogotowi opiekuńczych, policyjnych izby dziecka oraz szkół. Wszystkie tego typu opinie obejmują funkcjonowanie nieletniego w określonej placówce lub funkcjonowanie w roli ucznia, nie podejmując pełnej diagnozy osoby nieletniego.

3. Metodologia badań własnych

Celem badania była szczegółowa analiza procesu diagnozowania osoby nieletniego dla celów prowadzonego wobec niego postępowania sądowego. Sformułowałem następujące pytania badawcze:

1. W jakich sprawach organy prowadzące postępowanie zlecają przeprowadzenie opinii diagnostycznych?
2. Jakie rodzaje opinii diagnostycznych zlecają organy prowadzące postępowanie?
3. Jakie pytania zadają organy prowadzące postępowanie biegłym sporządzającym opinie?
4. Jakie elementy formalne zawierają opinie diagnostyczne?
5. Jakie informacje o nieletnim zawierają opinie diagnostyczne?
6. Jakie metody i techniki diagnozy stosowane są w opiniach wydawanych w sprawach nieletnich?
7. Jakie relacje występują między sugestiami zawartymi w opiniach a rozstrzygnięciami w sprawach?
8. Ile trwało sporządzenie analizowanych opinii?

Pytania te zostały uzupełnione o dwie pomocnicze kwestie:

1. Charakterystyka analizowanych spraw.
2. Charakterystyka nieletnich, wobec których toczyło się postępowanie.

W badaniu wykorzystano próbę akt sądowych dobranych do badania „Analiza postępowań karnych oraz przed sądem dla nieletnich o wybrane czyny karalne popełnione przez osoby w wieku 15-17 lat” realizowanego w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości przez Beatę Czarnecką-Działuk, Katarzynę Drapałę i Annę Więcek-Durańską. Badanie to obejmowało analizę wszystkich prawomocnie zakończonych spraw nieletnich rozpatrywanych wg artykułu 10 § 2 k.k. w latach 2004-2008 i porównywalnej, wylosowanej grupy spraw nieletnich osądzonych przez sądy rodzinne za popełnienie czynów karalnych określonych w katalogu artykułów: 148 § 1, 2 lub 3, 156 § 1 lub 3, 163 § 1 lub 3, 197 § 3 oraz 280 Kodeksu karnego. Wśród dobranych spraw nieletnich rozpatrywanych przed sądami karnymi i rodzinnymi nie znalazła się ani jedna z artykułów: 134, 166, 173 § 1 lub 3 oraz 252 § 1 lub 3.

Dobór spraw rozpatrywanych przed sądami rodzinnymi, ze względu na znacząco większą ich liczbę niż tych rozpatrywanych przez sądy karne wymagał losowania. W sprawach tych największy udział ma przestępstwo rozboju. Pozostałe wymienione czyny są

mało liczne. Dlatego zdecydowano się na losowanie spraw o rozbój i analizę wszystkich spraw z pozostałych przestępstw. Dobór spraw do analizy przebiegał w 3 fazach:

1. dobór wszystkich spraw z art. 10 § 2 k.k. spełniających wymienione wyżej warunki,

2. dobór wszystkich spraw rozpatrywanych przez sądy rodzinne obejmujących czyny karalne nieletnich określone w wyszczególnionych uprzednio artykułach kodeksu karnego (łącznie z rozbojem), zakończonych prawomocnie i rozpatrywanych na terenie właściwości miejscowej siedmiu wylosowanych (metodą losowania prostego systematycznego) sądów okręgowych (SO Gdańsk, SO Kielce, SO Lublin, SO Ostrołęka, SO Rzeszów, SO Świdnica, SO Włocławek),

3. dobór wszystkich spraw rozpatrywanych przez sądy rodzinne obejmujących czyny karalne nieletnich określone w wyszczególnionych uprzednio artykułach Kodeksu karnego (bez rozboju), zakończonych prawomocnie i rozpatrywanych na terenie właściwości wszystkich pozostałych sądów okręgowych.

W wyniku tak przeprowadzonego doboru próby i wysłania do prezesów wszystkich sądów okręgowych pism z prośbą o przysłanie wyszczególnionych akt, do Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości przysłano około 300 spraw. Kilka nie spełniało kryteriów doboru i zostały odrzucone z próby. Po pilotażowym zbadaniu 20 akt, powstały dwa kwestionariusze ankiety: „Ankieta – nieletni” i „Ankieta – opinie”.

Ostatecznie z pozostałych około 280 spraw wylosowano 200 i poddano analizie. Ponieważ część akt dotyczyła więcej niż jednego nieletniego uzyskano 257 wypełnionych ankiet nieletnich i 242 wypełnione ankiety opinii. Podstawą liczenia, prezentowanych w kolejnych punktach opracowania, szczegółowych odsetków jest zawsze liczba nieletnich i liczba opinii diagnostycznych.

W każdej ankiecie dotyczącej nieletnich zbierano szczegółowe informacje dotyczące cech każdego nieletniego, wobec którego wydano prawomocne postanowienie w analizowanych sprawach, a także popełnionego czynu i przebiegu sprawy. Ankieta dotycząca nieletnich obejmowała 25 pytań zamkniętych (np. o płeć, fakt przyznania się do winy), 8 pytań otwartych (np. opis czynu, rodziny nieletniego) i 12 pytań pomocniczych (np. o datę urodzenia, popełnienia czynu, wydania pierwszego postanowienia w sprawie).

Ankieta dotycząca opinii diagnostycznych zawierała 14 pytań zamkniętych (np. rodzaj opinii, pytania organu wnioskującego do biegłych), 3 pytania otwarte (np. opis formułowanych zaleceń) oraz 7 pytań pomocniczych (np. o datę wniosku o przeprowadzenie opinii i datę jej sporządzenia). Pytania te dotyczyły każdej opinii diagnostycznej spełniającej wyszczególnione w poprzednich punktach opracowania kryteria.

4. Analizowane sprawy nieletnich

Sprawy prowadzone wobec 257 nieletnich zostały rozpoznane w 70 przypadkach przez sądy karne według dyspozycji art. 10 § 2 k.k. (27%), a w 187 przez sądy rodzinne (73%).

Spośród nieletnich odpowiadających przed sądami karnymi 50 (71%) stawało przed sądami okręgowymi i 20 (29%) przed rejonowymi. Jedna sprawa karna nieletniego prowadzona przed sądem okręgowym została umorzona z powodu przedawnienia, w pozostałych zapadły wyroki skazujące.

Sądy rodzinne 85 spraw (45%) rozpoznały w postępowaniu poprawczym (Nk), 73 (39%) w postępowaniu opiekuńczo-wychowawczym (Now). 29 spraw (16%) umorzono już na etapie postępowania wyjaśniającego (Npw). Wobec jednego nieletniego toczące się postępowanie poprawcze zostało umorzone. Podobna sytuacja miała miejsce wobec czterech nieletnich odpowiadających w postępowaniu opiekuńczo-wychowawczym. Wobec pozostałych nieletnich odpowiadających w postępowaniu poprawczym i opiekuńczo-wychowawczym sądy orzekły zastosowanie środków wychowawczych lub poprawczych. Warta wspomnienia jest także jedna sprawa prowadzona w postępowaniu opiekuńczo-wychowawczym, której rozstrzygnięcie zostało wypracowane w wyniku postępowania mediacyjnego i zawartej między nieletnim i poszkodowanym ugody.

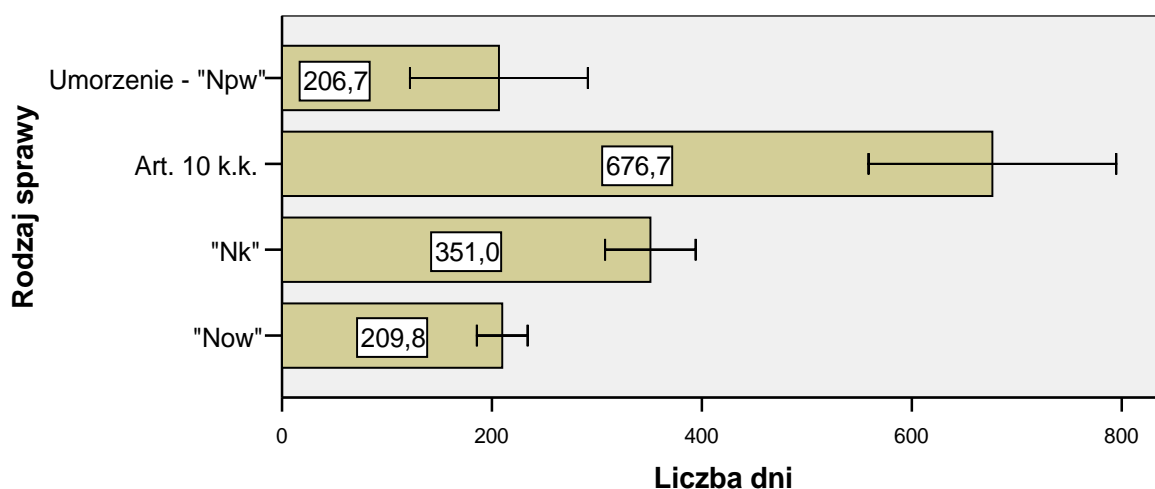
Poszczególne rodzaje analizowanych postępowań różnią się wyraźnie pod względem czasu ich trwania, rozumianego jako liczba dni od podjęcia pierwszej czynności przez policję (najczęściej było to po prostu przyjęcie zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa) do uprawomocnienia się postanowienia (por. Tabela 1). Zdecydowanie najdłuższe były postępowania przed sądem karnym (trwające średnio prawie 2 lata), co nie dziwi, ze względu na najpoważniejszy charakter tych spraw i obecność w nich postępowań drugoinstancyjnych. Najkrótsze były zaś postępowania umorzone w sądach rodzinnych i postępowania opiekuńczo-wychowawcze (trwające średnio około 7 miesięcy). Zdecydowanie wyższe wartości średniej, od wartości mediany sugerują niesymetryczność rozkładów, a więc występowanie niewielkiej liczby bardzo długich postępowań, zwyżających średnie. Widać to wyraźnie w przypadku wartości maksymalnych, czyli najdłuższych postępowań – np. w sprawach karnych nieletnich trwało ono ponad 6 i pół roku, a w sprawach „Nk” i „Npw” ponad 3 lata. Dla lepszego zobrazowania tych różnic, dane są dodatkowo prezentowane na wykresie (por. Wykres 1). Słupki błędów (tak zwane „wąsy”) odpowiadają 95-procentowym przedziałom ufności. Przedział ufności oznacza zakres w jakim znajdzie się 95% średnich czasów trwania obliczonych na podstawie możliwych do wylosowania prób tego rodzaju spraw. Czyli w uproszczeniu – z 95-procentowym prawdopodobieństwem rzeczywiste czasy trwania będą zawierały się w tym przedziale. „Wąsy” pozwalają też w łatwy sposób określić statystyczną istotność różnic pomiędzy średnimi, o której możemy mówić, kiedy ich zakresy na siebie nie nachodzą.

Tabela 1. Czas trwania postępowania a rodzaj sprawy*.

Statystyka	Rodzaj sprawy				
	OGÓLEM	10§2 k.k.	„Nk”	„Now”	Umorzenie
Średnia	383,3	676,7	351,0	209,8	206,7
Mediana	291,0	570,5	333,0	181,0	123,0
Minimum	17	113	93	17	34
Maksimum	2472	2472	1212	481	1183
LICZEBNOŚĆ OGÓLEM	257	70	85	73	29

* Od dnia pierwszej czynności policji do uprawomocnienia się postanowienia.

Wykres 1. Średni czas trwania postępowania a rodzaj sprawy.



W analizowanych sprawach nie zapadło ani jedno postanowienie o uniewinnieniu podejrzanego nieletniego. W postępowaniach wobec osób nieletnich rolę takiego rozstrzygnięcia pełni postanowienie o umorzeniu. Postanowienie takie zapadło w jednej sprawie karnej, jednym postępowaniu poprawczym i czterech postępowaniach opiekuńczo-wychowawczych. Łącznie z 29 sprawami umorzonymi w postępowaniu wyjaśniającym 35 spraw (14%) zostało zakończonych umorzeniem postępowania. W pozostałych 222 przypadkach sądy orzekły o ukaraniu nieletnich bądź o zastosowaniu wobec nich środków wychowawczych bądź poprawczych. Wobec tych 222 nieletnich sądy zastosowały łącznie 310 różnych kar i środków. Szczegółowo prezentuje je Tabela 2. Pewna część środków i kar była stosowana łącznie. Najczęściej dotyczyło to umieszczenia w zakładzie poprawczym w zawieszeniu przy jednoczesnym zastosowaniu nadzoru kuratora lub umieszczenia w placówce resocjalizacyjnej, a także praktycznie wszystkich środków stosowanych czasem wraz ze zobowiązaniem nieletniego do określonego zachowania.

Zaczynając szczegółowe omówienia zastosowanych kar i środków od najrzadszych kategorii, należy wymienić: jeden przypadek orzeczenia kary ograniczenia wolności (w sprawie rozpatrywanej przed sądem karnym), cztery orzeczenia o zastosowaniu nadzoru odpowiedzialnego rodziców nad nieletnimi i pięć o skierowaniu do ośrodka kuratorskiego (zapadły w postępowaniach opiekuńczo-wychowawczych).

Na 11 wyroków orzekających o zastosowaniu, przy karze pozbawienia wolności w zawieszeniu, dozoru kuratora dla dorosłych 10 zapadło w postępowaniu przed sądem karnym, a jeden w postępowaniu poprawczym. Pozostałe dwa wyroki skazujące na karę pozbawienia wolności z zawieszeniem jej wykonania (bez orzeczenia dozoru) zapadły w postępowaniach karnych.

Upomnienie było stosowane jedynie w postępowaniach opiekuńczo-wychowawczych, zaś skierowanie do placówki resocjalizacyjnej (młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub młodzieżowego ośrodka socjoterapii) i w postępowaniu „Now” i w postępowaniu „Nk” (odpowiednio 6 i 14 takich spraw).

Zobowiązania nieletnich do określonych zachowań były orzekane w każdym rodzaju spraw, najczęściej jednak w postępowaniu opiekuńczo-wychowawczym (17 spraw).

Dotyczyły one najczęściej zobowiązania do realizowania obowiązku szkolnego, przeproszenia pokrzywdzonego, kontynuowania leczenia uzależnienia i powstrzymywania się od przebywania w środowisku osób zdemoralizowanych.

Zakład poprawczy został zastosowany w dwóch wyrokach sądów karnych, zaś umieszczenie w tym samym rodzaju placówki z warunkowym zawieszeniem w jednym wyroku tego sądu. W pozostałych przypadkach środki te były stosowane w postępowaniach poprawczych.

Kara pozbawienia wolności, była orzekana wyłącznie przez sądy karne. Nadzór kuratora zaś (poza postępowaniami karnymi i poprawczymi, gdzie był orzekany razem z np. warunkowym zawieszeniem umieszczenia w zakładzie poprawczym) jako samoistny był stosowany wyłącznie w postępowaniu opiekuńczo-wychowawczym.

Tabela 2. Rodzaje zastosowanych kar i środków.

Rodzaj kary, środka karnego, wychowawczego lub poprawczego	n	%
Nadzór kuratora	70	31,5
Kara bezwzględnego pozbawienia wolności	53	23,9
Zakład Poprawczy w zawieszeniu	50	22,5
Zakład Poprawczy	35	15,8
Zobowiązania	30	13,5
Placówka resocjalizacyjna	20	9,0
Upomnienie	18	8,1
Kara pozbawienia wolności w zawieszeniu	13	5,9
Dozór kuratora (przy karze pozbawienia wolności w zawieszeniu)	11	5,0
Skierowanie do ośrodka kuratorskiego	5	2,3
Nadzór odpowiedzialny rodziców	4	1,8
Kara ograniczenia wolności	1	0,5
OGÓLEM	310	

W 37 sprawach sądy zastosowały wobec nieletnich areszt tymczasowy. Miało to miejsce wyłącznie w sprawach prowadzonych przez sądy karne. O zastosowaniu umieszczenia w schronisku dla nieletnich sądy zdecydowały wobec 83 nieletnich. Najczęściej miało to miejsce w sprawach prowadzonych przez sądy karne i w postępowaniu poprawczym. Środek ten został także zastosowany wobec czterech nieletnich, których analizowane sprawy zostały umorzone w postępowaniu wyjaśniającym, ale wobec których toczyły się też inne postępowania. Ogółem jedynie 11% nieletnich odpowiadających przed sądami karnymi i 51% nieletnich odpowiadających w postępowaniu poprawczym, odpowiadało przez całe postępowanie z wolnej stopy. Pozostali przynajmniej na pewien okres byli pozbawieni wolności.

W analizowanych sprawach sądy dysponowały różnymi dowodami o popełnionym czynie i osobie nieletniego. Oczywiście dla niniejszej pracy najbardziej interesujące były przeprowadzone dowody z opinii diagnostycznych, ale dla lepszego pokazania ich roli, warto je przedstawić w kontekście także innych dowodów.

Spośród wyróżnionych w części teoretycznej opracowania pięciu rodzajów opinii diagnostycznych najczęściej w analizowanych sprawach przeprowadzano opinie zespołów diagnostycznych schronisk dla nieletnich (w 26% spraw) i opinie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (w 25% spraw). Na kolejnym miejscu znalazły się opinie dwóch biegłych psychiatrów (w 17% spraw), dalej opinie psychologiczne (w 14% spraw) a na ostatnim, tak zwane, opinie psychiatryczno-psychologiczne (w 5% spraw). W 41% spraw nie została przeprowadzona ani jedna opinia diagnostyczna dotycząca nieletniego (odsetki nie sumują się do 100, wobec jednego nieletniego mogła zostać wydana więcej niż jedna opinia).

W 70 sprawach prowadzonych przed sądami karnymi wydano łącznie 138 opinii (czyli średnio prawie dwie na sprawę), z tego 14 opinii RODK, 26 opinii zespołów diagnostycznych schronisk dla nieletnich, 50 opinii biegłych psychiatrów, 37 opinii biegłych psychologów oraz 11 opinii psychiatryczno-psychologicznych.

W 85 postępowaniach poprawczych wydano łącznie 90 opinii (czyli średnio jedna na sprawę), z tego 41 opinii RODK, 41 opinii zespołów diagnostycznych schronisk dla nieletnich, 4 opinie biegłych psychiatrów, 2 opinie biegłych psychologów oraz 2 opinie psychiatryczno-psychologiczne.

W 73 postępowaniach opiekuńczo-wychowawczych wydano łącznie 11 opinii (czyli w prawie co siódmej sprawie), z tego 10 opinii RODK i jedną opinię psychiatryczną.

W 29 postępowaniach umorzonych na etapie postępowania wyjaśniającego wydano łącznie tylko trzy opinie (czyli w co dziesiątej sprawie), z tego dwie przez RODK i jedną przez biegłego psychologa.

Różnice w liczbie opinii schronisk dla nieletnich wynikają głównie z tego, czy dany nieletni w takiej placówce przebywał (schroniska mają obowiązek sporządzić opinię o każdym swoim wychowanku. Organy prowadzące postępowania karne wobec nieletnich (sądy i prokuratury), w dużo większym stopniu niż sądy rodzinne posługują się opiniami diagnostycznymi. Zdecydowanie częściej są to opinie biegłych (tak psychiatrów jak i psychologów) niż np. opinie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych. Można więc wysnuć wniosek, że nad możliwością uzyskania wyspecjalizowanej wiedzy o nieletnim bierze tu górę rutyna, zgodnie z którą wymienione organy stosują opinie znane z innych postępowań karnych, a nie opinie specyficzne dla spraw rodzinnych i nieletnich. Inny powód może być czysto praktyczny – opinie biegłych są sporządzane zdecydowanie szybciej niż opinie rodzinnych ośrodków – co może mieć niebagatelne znaczenie szczególnie dla związanych krótkimi terminami prokuratorów.

W analizowanych sprawach przeprowadzano obok opinii diagnostycznych inne dowody. Uwzględniłem tylko te, które zawierały informacje o nieletnim, gdyż mogły stanowić potwierdzenie lub zaprzeczenie ustaleń dokonywanych w opiniach. Takimi dowodami najczęściej były przesłuchania nieletnich i świadków oraz wywiad środowiskowy kuratora (83% spraw). Rzadsze były opinie wychowawcze lub pedagogiczne ze szkół (23% spraw), placówek opiekuńczych, poradni psychologiczno-pedagogicznych (po około 5% spraw) i aresztów śledczych (4 sprawy, czyli ok. 2%). W 15% spraw zastosowano także takie dowody jak konfrontacja i wizja lokalna.

5. Charakterystyka osądzonych nieletnich

W postępowaniach dotyczących siedmiu osób, ustalono, że nie popełniły one czynów, o które były podejrzewane. Z tego względu w tym punkcie opracowania zostaną one wyłączone z analiz.

Nieletni, wobec których toczyły się zbadane postępowania, to głównie chłopcy (92,4%). W próbie znalazło się tylko 19 dziewcząt. Większość nieletnich w dniu popełnienia czynu, którego dotyczyło postępowanie, ukończyło 16 lat (por. Tabela 3). Niski udział najmłodszych sprawców był związany ze szczególnym doбором próby, który był omawiany w uwagach metodologicznych.

Tabela 3. Wiek nieletnich w dniu popełnienia czynu

Wiek	n	%
13 lat	11	4,4
14 lat	24	9,6
15 lat	80	32,0
16 lat	135	54,0
OGÓŁEM	250	100,0

Z racji wieku wszyscy nieletni byli objęci obowiązkiem nauki. Większość z nich wypełniała go w miarę systematycznie, 32 (13%) w okresie poprzedzającym popełnienie czynu konsekwentnie unikało szkoły, a w stosunku do trójga nie udało się tego ustalić. Poziom szkoły, do jakiej chodzili (lub powinni chodzić) nieletni w chwili popełnienia czynu udało się ustalić wobec 244 osób. W przeważającej większości szkołą tą było gimnazjum (por. Tabela 4). Piętnastu było objętych kształceniem w szkołach specjalnych.

Tabela 4. Poziom szkolny nieletniego.

Poziom	n	%
Szkoła podstawowa	21	8,6
Gimnazjum	176	72,1
Zasadnicza Szkoła Zawodowa	23	9,4
Szkoła średnia	24	9,8
OGÓŁEM	244	100,0

W toku badania nie udało się ustalić żadnych informacji o sześciu rodzinach generacyjnych nieletnich, a w kolejnych sześciu informacje zawarte w aktach nie pozwalały na stwierdzenie bądź zaprzeczenie występowania w nich konkretnych problemów.

W rodzinach nieletnich występowały różne nieprawidłowości. Zaledwie w 46 (19%) nie było żadnych problemów. W pozostałych ustalono nadużywanie alkoholu, bezrobocie, karalność, zaburzony proces wychowawczy i inne zjawiska dewiacyjne, szczegółowo wymienione w tabeli 6.

Tylko nieco ponad połowa nieletnich wychowywała się w pełnych rodzinach (por. Tabela 5).

Tabela 5. Rodzina pochodzenia nieletniego.

Rodzina	n	%
Pełna	135	55,4
Rozbita	86	35,2
Zrekonstruowana	23	9,4
OGÓLEM	244	100,0

Tabela 6. Problemy w rodzinie pochodzenia nieletniego.

Problemy	n	%
Alkohol	98	41,2
Nieprawidłowości w wychowaniu (nadopiekuńczość, niekonsekwencja, zaniedbania emocjonalne)	60	25,2
Bezrobocie wszystkich opiekunów	59	24,8
Karalność przynajmniej jednego członka rodziny	47	19,7
Przemoc domowa	36	15,1
Silne konflikty	34	14,3
Śmierć przynajmniej jednego rodzica	31	13,0
Wielodzietność*	21	8,8
Inne (poważne choroby rodziców, samobójstwo ojca, posiadanie przez nieletniego/nieletnią własnych dzieci, bezdomność)	19	8,0
Skrajnie zła sytuacja finansowa	10	4,2
Zaburzenia psychiczne / upośledzenie umysłowe przynajmniej jednego rodzica	9	3,8
OGÓLEM	424	

* O ile wielodzietności rodziny samej w sobie nie można nazwać problemem i nie stanowiła ona nigdy wyłącznej przesłanki do zaklasyfikowania domu nieletniego jako problemowego, to w powiązaniu z innymi dysfunkcjami potęgowała ona ich negatywne skutki.

Część nieletnich miało wcześniej problemy szkolne, popełniło czyny karalne, piło alkohol lub paliło papierosy (por. Tabela 7). Wcześniejsze sprawy nieletnich i ich rodzin często kończyły się orzeczeniem określonego środka wychowawczego (por. Tabela 8). Najczęściej był to nadzór kuratora (stosowany tak w sprawach nieletnich, jak i jako ograniczenie władzy rodzicielskiej w sprawach rodzinnych).

Tabela 7. Problemy w zachowaniu nieletnich.

Problemy	n	%
Negatywny stosunek do szkoły / sprawianie problemów w szkole	181	72,4
Czyny karalne	140	56,0
Picie alkoholu	79	31,6
Palenie papierosów	63	25,2
Negatywne zachowania w domu / sprawianie problemów w domu	47	18,8
Zażywanie narkotyków	36	14,4
Próby samobójcze / samouszkodzenia	10	4,0
OGÓLEM	556	

Tabela 8. Najpoważniejszy środek stosowany uprzednio wobec nieletniego.

Środek	n	%
Nadzór kuratora	76	30,4
Umieszczenie w placówce resocjalizacyjnej	35	14,0
Umieszczenie w placówce opiekuńczej / rodzinie zastępczej	29	11,6
Umieszczenie w Zakładzie Poprawczym	12	4,8
Nadzór odpowiedzialny rodziców	9	3,6
Skierowanie do ośrodka kuratorskiego	6	2,4
Upomnienie	5	2,0
Umieszczenie w Zakładzie Poprawczym z zawieszeniem wykonania	3	1,2
Skierowanie na zamknięte leczenie uzależnienia	2	0,8
Kara w sądzie karnym	1	0,4
<i>Nie było wcześniejszych spraw / orzeczonych środków</i>	72	28,8
OGÓLEM	250	100,0

Analizowane sprawy nieletnich dotyczyły najpoważniejszych czynów karalnych enumeratywnie wymienionych w art. 10 § 2 k.k. Jak już pisałem w uwagach

metodologicznych dzięki takiemu doborowi w próbie znalazło się tylko pięć głównych rodzajów czynów nieletnich (por. Tabela 9), najczęściej rozbój i zabójstwo.

Tabela 9. Główny czyn nieletniego.

Czyn	n	%
Robój	168	67,2
Zabójstwo	39	15,6
Uszczerbek na zdrowiu	18	7,2
Sprowadzenie zagrożenia (pożar, rozpylenie gazu)	13	5,2
Zgwałcenie	12	4,8
OGÓLEM	250	100,0

Nieletni popełniali czyny w miejscowości swojego stałego pobytu (88%) i w pobliskich miejscowościach (10%). Jedynie w 2% przypadków była to inna miejscowość. Miejszem popełnienia przez nieletnich czynów karalnych była najczęściej, tak zwana, przestrzeń publiczna (por. Tabela 10). Jedynie co piąty czyn został popełniony w prywatnym mieszkaniu lub domu, a co siódmy na terenie szkoły lub placówki (opiekuńczej lub resocjalizacyjnej). Ponad połowę pokrzywdzonych stanowiły osoby małoletnie. Podobny był udział wśród ofiar osób obcych sprawcy. Nieletni najczęściej popełniają swoje czyny wraz z innymi współsprawcami (równie często też nieletnimi, jak i dorosłymi). Jedynie 19% nieletnich dokonało przestępstwa samodzielnie, podobnie często (18%) wraz z trzema lub czterema współsprawcami. Nie miał miejsca udział w większych grupach.

Tabela 10. Miejsce popełnienia czynu.

Rodzaj miejsca	n	%
Otwarta przestrzeń publiczna (ulica, park, las)	139	55,6
Teren prywatny (mieszkanie, dom)	50	20,0
Teren szkoły lub placówki	36	14,4
Zamknięta przestrzeń publiczna (sklep, stacja benzynowa, dworzec, klatka schodowa, brama, piwnica)	25	10,0
OGÓLEM	250	100,0

Kończąc tę krótką charakterystykę badanych nieletnich warto jeszcze wspomnieć, że ci najczęściej już przy pierwszym przesłuchaniu przyznawali się do popełnionych czynów. Jedynie 24% z nich przez całe postępowanie konsekwentnie nie potwierdzało swojej winy.

6. Charakterystyka opinii wydanych w rozpatrywanych sprawach

W tym punkcie niniejszego opracowania poświęconym charakterystyce spraw nieletnich omawiałem już pokrótce rodzaje przeprowadzanych w nich opinii diagnostycznych. W tym miejscu warto rozpocząć szczegółowy ich opis od tej podstawowej charakterystyki. W analizowanych sprawach znalazły się 242 opinie o nieletnich. Najczęściej były to opinie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych oraz zespołów diagnostycznych schronisk dla nieletnich (por. Tabela 11).

Tabela 11. Rodzaje opinii diagnostycznych.

Rodzaj	n	%
Opinie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych	67	27,7
Opinie schronisk dla nieletnich	67	27,7
Opinie psychiatryczne	55	22,7
Opinie psychologiczne	40	16,5
Opinie psychiatryczno-psychologiczne	13	5,4
OGÓLEM	242	100,0

Przeważająca większość opinii została wydana do analizowanej sprawy nieletniego, jedynie 8% stanowiły kserokopie opinii sporządzonych do wcześniejszych spraw. Wszystkie koncentrowały się na badaniu osoby nieletniego, ale w wielu z nich (38% wszystkich) badano także rodziców lub opiekunów. Najczęściej była to matka nieletniego, rzadziej oboje rodziców, sam ojciec i inny opiekun prawny.

Praktycznie wszystkie opinie były w swoich ustaleniach zgodne z pozostałymi dowodami przeprowadzonymi w sprawach, co świadczy o ich rzetelności. Jedynie w dwóch z nich dało się zauważyć częściowe rozbieżności. O rzetelności przeprowadzenia badania nieletniego i sporządzenia na jego podstawie opinii mówią także zawarte w nich informacje o przebiegu samego badania, zastosowanych technikach i szczegółowych wynikach tych technik. Zagadnienie wykorzystanych technik badawczych będzie dalej szczegółowo analizowane. Warto już w tym miejscu zauważyć, że nie we wszystkich opiniach (choć niewątpliwie w większości – 74%) zawarto istotną informację o zachowaniu się nieletniego w trakcie badania i jego generalnym stosunku do badania. Trzeba mieć na uwadze, że w przypadku skrajnie negatywnego stosunku nie sposób wiarygodnie traktować np. wyniki testów osobowości czy inteligencji.

Dla dwóch najczęstszych rodzajów opinii warto zaprezentować dodatkowe informacje. I tak 67 opinii RODK zostało sporządzonych przez 80 psychologów, 53 pedagogów, 28 psychiatrów i 5 lekarzy innych specjalności. Przynajmniej jeden psycholog podpisał się pod każdą opinią. Jeden pedagog brał udział w sporządzaniu 79% opinii RODK,

psychiatra w 42% opinii, a inny lekarz w 8%. Ogółem opinie te zostały sporządzone przez 166 badaczy, co daje prawie dwie i pół osoby na opinię.

W sporządzeniu wszystkich 67 opinii zespołów diagnostycznych schronisk dla nieletnich brał udział przynajmniej jeden psycholog, w 95% opinii jeden pedagog, w 73% psychiatra i w 52% inny lekarz. Ogółem opinie te sporządziło 224 osoby, czyli średnio 3,3 na opinię.

Dodatkowo, w przypadku opinii rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych, można było ustalić zgodność formy opinii z opinią wzorcową zawartą w rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości. Jedynie w dwóch przypadkach forma ta była odmienna, co polegało na braku wszystkich wymaganych elementów – informacji, kto był badany i jakie są źródła informacji (zastosowane techniki).

W celu zbadania szybkości sporządzania każdej opinii starałem się ustalić datę wniosku o jej przygotowanie, datę przeprowadzenia badania²⁵, datę sporządzenia opinii i datę jej wpływu do organu zlecającego (datę włączenia do akt sprawy) i na ich podstawie dokonać stosownych obliczeń. Nie we wszystkich sprawach udało się wszystkie te daty ustalić, co wiązało się np. z brakiem wniosku o przeprowadzenie opinii (charakterystycznym dla opinii sporządzanych przez schroniska dla nieletnich), brakiem informacji o terminie badania (również charakterystycznym dla schronisk dla nieletnich), czy brakiem daty włączenia opinii do akt. Ostatecznie, za najpełniejszą i najwięcej mówiącą uznałem informację o liczbie dni, jaka upłynęła od wniosku o sporządzenie opinii do jej sporządzenia. Tak rozumiany średni czas przygotowania opinii diagnostycznej wynosił 58 dni. Najdłużej trwało przygotowanie opinii rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego, najkrócej zaś psychologicznej (szczegółowe dane prezentuje Tabela 12). W przypadku opinii, w których znalazły się stosowne daty, czas od sporządzenia do wpływu do sądu nie przekraczał zwykle kilku dni, ale było kilka opinii, których dostarczenie do sądu lub prokuratury zajęło nawet około miesiąca. Na przewlekłość w sporządzeniu opinii może mieć głównie wpływ, z jednej strony, wyznaczenie dnia badania na termin odległy od daty wniosku, a z drugiej, czas potrzebny na opisanie zebranych danych. Wydaje się, że za długimi okresami sporządzania opinii stoi zwykle ten pierwszy problem. W opiniach, w których udało się ustalić termin badania (około połowa opinii), jego średnia odległość od wniosku wyniosła 49 dni. Z kolei średni czas od przeprowadzenia badania do sporządzenia opinii wynosił jedynie 12 dni.

²⁵ W opiniach, w których był więcej niż jeden termin badania, brano pod uwagę ostatni z nich.

Tabela 12. Szybkość sporządzania opinii diagnostycznych*.

Statystyka	Rodzaj opinii					
	Ogółem	RODK	Schroniska	Psychiatryczne	Psychologiczne	Psychiatryczno psychologiczne
Średnia	57,7	86,9	47,8	42,6	32,4	40,6
Mediana	41,0	83,5	33,0	26,5	18,5	39,0
Minimum	0	11	2	0	0	7
Maksimum	285	285	253	189	133	95
<i>Liczebność analizowana</i>	<i>178</i>	<i>66</i>	<i>24</i>	<i>44</i>	<i>34</i>	<i>10</i>
OGÓLEM	242	67	67	55	40	13

* Od dnia wniosku do dnia sporządzenia.

Wobec 71 opinii (29%) nie zostały sformułowane szczegółowe wnioski dowodowe organów zlecających przeprowadzenie diagnozy, czyli pytania zadawane przez te organy badaczom. Wynikało to z braku samych wniosków lub konkretnych pytań we wnioskach o sporządzenie opinii. W pozostałych przypadkach pytania dotyczyły głównie proponowanych przez badaczy środków oddziaływania na nieletniego, a więc sugestii, co do rozstrzygnięcia w sprawie (50%), stanu zdrowia psychicznego (45%), stanu psychicznego nieletniego w chwili popełnienia czynu, czyli zdolności rozumienia jego znaczenia i pokierowania swoim zachowaniem (35%) oraz stopnia i ewentualnie przyczyny demoralizacji nieletniego (33%).

Często pojawiały się także, tak zwane, pytania procesowe. Dotyczyły one możliwości uczestniczenia przez nieletniego w sprawie (32%), tego, czy zachodzą przesłanki zastosowania środków zabezpieczających (21%) oraz zdolności nieletniego do odtwarzania spostrzeżeń i skłonności do kłamstwa (7%).

Pozostałe pytania dotyczyły poziomu rozwoju intelektualnego (30%), charakterystyki osobowości (21%), stanu zdrowia fizycznego, ewentualnych uzależnień, norm i wartości, przyczyn podejmowania negatywnych zachowań oraz charakterystyki rodziny (wszystkie poniżej 8%).

Pojedyncze przypadki dotyczyły pytań o: przyczyny nieskuteczności stosowanych środków, przebieg edukacji, rozwój emocjonalny, więzi emocjonalne, zainteresowania i predyspozycje zawodowe, ocenę zeznań, możliwość przebywania nieletniego w Policyjnej Izbie Dziecka, przebieg rozwoju psychoseksualnego i ocenę wydolności wychowawczej rodziców.

Szczegółowe różnice w częstotliwości poszczególnych pytań stawianych poszczególnym rodzajom opinii przedstawia Tabela 13. Wyraźnie uwidaczniają się dwa bieguny – na jednym są opinie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych i schronisk dla nieletnich, wobec których stawia się pytania dotyczące sugerowanego

rozstrzygnięcia i stopnia demoralizacji – a na drugim opinie psychiatryczne i psychologiczne, które mają dostarczyć informacji o psychice nieletniego i rozstrzygnąć o kwestiach istotnych dla procesu.

Tabela 13. Pytania organów wnioskujących.

Pytania*	Rodzaj opinii					
	Ogółem	RODK	Schroniska	Psychiatryczne	Psychologiczne	Psychiatryczno psychologiczne
Sugerowane środki, celowość zastosowania proponowanych	49,7	90,9	83,3	9,1	12,5	18,2
Stan zdrowia psychicznego	45,0	9,1	22,2	90,9	50,0	100,0
Stan psychiczny w chwili czynu	34,5	1,5	5,6	84,1	31,3	90,9
Stopień i przyczyny demoralizacji	33,3	63,6	61,1	2,3	9,4	-
Możliwość uczestniczenia w sprawie / procesie	31,6	1,5	5,6	75,0	28,1	90,9
Poziom rozwoju intelektualnego	30,4	6,1	16,7	47,7	71,9	9,1
Przesłanki do zastosowania środków zabezpieczających	20,5	-	-	54,5	18,8	45,5
Charakterystyka osobowości i charakteru	20,5	21,2	22,2	9,1	34,4	18,2
Stan zdrowia fizycznego	7,6	3,0	11,1	9,1	15,6	-
Zdolność odtwarzania wydarzeń, skłonność do konfabulacji	7,0	1,5	-	-	31,3	9,1
Występowanie uzależnień	6,4	3,0	-	18,2	3,1	-
Normy i wartości	5,3	4,5	5,6	2,3	9,4	9,1
Przyczyny negatywnych zachowań	5,3	1,5	-	6,8	12,5	9,1
Charakterystyka rodziny	4,1	9,1	-	-	3,1	-
Inne	11,7	9,1	16,7	13,6	15,6	-
<i>Liczebność analizowana</i>	<i>171</i>	<i>66</i>	<i>18</i>	<i>44</i>	<i>32</i>	<i>11</i>
OGÓLEM	242	67	67	55	40	13

* Odsetki nie sumują się do 100, bo wobec każdej opinii mogło pojawić się więcej niż jedno pytanie.

Szczególnie interesujące były odpowiedzi zawarte w opiniach diagnostycznych na zadane biegłym pytania. Najczęściej pojawiającą się informacją, jest taka, o którą sądy i prokuratury praktycznie nie pytają, czyli charakterystyka rodziny nieletniego (88% opinii). Następne w kolejności są informacje o poziomie rozwoju intelektualnego (85%), przebiegu edukacji (83%), stanie zdrowia fizycznego (81%), charakterystyce osobowości i charakteru (74%), stanie zdrowia psychicznego (73%) i sugerowanych środkach i formach oddziaływania (53%).

Warto podkreślić, że w opiniach są zawarte bardzo ważne informacje, o które organy zlecające diagnozę nie pytały. Można nawet ocenić, że diagności „robią swoje”, niezależnie od tego co sąd lub prokurator napisał we wniosku dowodowym. Odnosi się to wyraźnie do opinii rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych i schronisk dla nieletnich, które często „uzupełniają” skromne pytania organów zlecających o szereg dodatkowych informacji. Wśród wszystkich analizowanych opinii 80% zawierało takie dodatkowe informacje. Trzeba także zauważyć, że 15% opinii na część pytań nie odpowiedziało²⁶.

Opinie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych i schronisk dla nieletnich zdecydowanie częściej niż opinie biegłych formułują sugestie, co do możliwego rozstrzygnięcia sprawy, podczas gdy np. biegli psychiatrzy skupiają się na kwestiach istotnych dla procesu (por. Tabela 14).

²⁶ Odsetki te nie sumują się, bo jedna opinia mogła i zawierać dodatkowe informacje i nie udzielić odpowiedzi na konkretne pytanie.

Tabela 14. Informacje zawarte w opiniach.

Informacje*	Rodzaj opinii					
	Ogółem	RODK	Schroniska	Psychiatryczne	Psychologiczne	Psychiatryczno psychologiczne
Charakterystyka rodziny	88,4	97,0	98,5	78,2	67,5	100,0
Poziom rozwój intelektualnego	85,1	89,6	91,0	74,5	80,0	92,3
Przebieg edukacji	82,6	92,5	91,0	70,9	62,5	100,0
Stan zdrowia fizycznego	81,0	85,1	92,5	80,0	52,5	92,3
Charakterystyka osobowości i charakteru	74,4	73,1	89,6	58,2	67,5	92,3
Stan zdrowia psychicznego	72,7	55,2	80,6	87,3	60,0	100,0
Sugerowane środki i formy oddziaływania	53,3	94,0	88,1	5,5	10,0	-
Normy i wartości	40,9	52,2	40,3	16,4	55,0	46,2
Zainteresowania i predyspozycje zawodowe	38,0	43,3	64,2	18,2	12,5	38,5
Więzi emocjonalne	36,8	55,2	47,8	12,7	22,5	30,8
Ocena wydolności wychowawczej rodziny	31,8	46,3	55,2	5,5	15,0	-
Występowanie uzależnień	31,8	17,9	35,8	40,0	27,5	61,5
Stopień i przyczyny demoralizacji	23,1	34,3	35,8	3,6	17,5	-
Informacje procesowe**	22,3	3,0	1,5	63,6	17,5	69,2
OGÓLEM	242	67	67	55	40	13

* Odsetki nie sumują się do 100, bo w każdej opinii mogła pojawić się więcej niż jedna informacja.

** Kategoria obejmuje informacje o: możliwości uczestniczenia nieletniego w sprawie / procesie, przesłanki do zastosowania środków zabezpieczających, stanie psychicznym nieletniego w chwili popełnienia czynu, czyli zdolności rozumienia jego znaczenia i pokierowania swoim zachowaniem, zdolności odtwarzania spostrzeżeń przez nieletniego.

Przedmiotem analizy była forma opinii, oceniana z punktu widzenia realizacji omawianych we wprowadzeniu standardów. Podpis pod opinią, złożony przez osoby ją sporządzające, jest chyba najważniejszym z takich formalnych elementów i stanowi gwarancję jej autentyczności i w zasadzie też jej ważności. Pod jedną z opinii, sporządzoną przez biegłego psychologa, podpisu brakowało, co niewątpliwie było istotnym przeoczeniem.

Ponadto ustaliłem występowanie danych personalnych osób badanych, wniosków i uzasadnienia opinii, informacji o podstawie wydania opinii, o zastosowanych metodach i technikach badawczych (por. Tabela 15).

Generalnie dane personalne badanych, czyli ich data urodzenia i adres zamieszkania pojawiają się praktycznie we wszystkich opiniach.

Wnioski podsumowujące ustalenia opinii lub uzasadnienie jej stanowiska stanowi ważny, choć nie zawsze konieczny, jej element. W około 16% opinii takiej części brakowało.

Informacja o podstawie wydania opinii mówi o tym, kto i kiedy wnioskował o przeprowadzenie diagnozy i jakie przedłożył wobec niej wnioski dowodowe. Została ona zawarta we wszystkich opiniach RODK, prawie wszystkich opiniach biegłych i jedynie w 18% opinii zespołów diagnostycznych schronisk dla nieletnich. Tak niski odsetek wydaje się być wynikiem praktyki schronisk, które często nie czekając na wniosek wysyłają sporządzoną opinię do organu prowadzącego postępowanie i nie powołują się na żadną podstawę jej wydania.

Szczególnie doniosła jest informacja, zawartą w dużej części opinii, o zastosowanych metodach i technikach badawczych. Występuje ona w 173 opiniach (72% wszystkich), przy czym praktycznie we wszystkich opiniach rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych i schronisk dla nieletnich (po 94%), większości opinii psychologicznych (88%) i psychiatryczno-psychologicznych (69%) oraz tylko w trzech opiniach wydanych przez dwóch biegłych psychiatrów.

Tabela 15. Elementy formalne opinii.

Elementy*	Rodzaj opinii					
	Ogółem	RODK	Schroniska	Psychiatryczne	Psychologiczne	Psychiatryczno psychologiczne
Dane personalne badanych	97,5	98,5	98,5	98,2	92,5	100,0
Wnioski / uzasadnienie	84,3	86,6	91,0	72,7	80,0	100,0
Podstawa wydania opinii	72,3	100,0	17,9	92,7	82,5	92,3
Zastosowane metody i techniki	71,5	94,0	94,0	5,5	87,5	69,2
OGÓLEM	242	67	67	55	40	13

* Odsetki nie sumują się do 100, bo w każdej opinii mógł pojawić się więcej niż jeden element.

Najczęściej stosowaną w opiniach techniką był wywiad diagnostyczny lub rozmowa diagnostyczna. Właściwie nie sposób wyobrazić sobie badanie psychologa, pedagoga lub psychiatry, w którym ta metoda badawcza nie zostałaby zastosowana, jednakowoż,

pojedyncze opinie w swoim katalogu wykorzystanych technik i metod wcale jej nie zamieszczały. Kolejno, pod względem częstości, stosowano jeszcze: kwestionariusze inteligencji (78%) i osobowości (67%), testy projekcyjne (64%), obserwację zachowań (62%)²⁷, testy niedokończonych zdań i opowiadań (46%), testy badające organiczne uszkodzenia mózgu (37%), kwestionariusze agresji i nieprzystosowania społecznego (31%), testy wiadomości szkolnych (28%), testy relacji i więzi interpersonalnych (21%), kwestionariusze temperamentu (12%)²⁸.

Pomiędzy poszczególnymi rodzajami opinii występują istotne różnice. Schroniska dla nieletnich standardowo i częściej od innych diagnostów stosują kwestionariusze inteligencji i osobowości. Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne zaś badają więzi łączące nieletniego z innymi osobami i częściej wykorzystują techniki niedokończonych zdań i opowiadań. Biegli psychologowie skupiają się zaś na badaniu organicznych uszkodzeń mózgu.

Średnio jedną opinię diagnostyczną sporządzono przy wykorzystaniu prawie dziewięciu różnych technik (por. Tabela 17). Największą ich liczbę stosują zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich (średnio prawie 11), a następnie rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne (średnio 9). Zdecydowanie mniejszą liczbę technik zastosowali przy sporządzaniu opinii biegli.

²⁷ Trudno oczywiście uwierzyć w brak tej najbardziej oczywistej z metod badawczych w jakimkolwiek badaniu i odsetek ten oznacza jedynie, w ilu opiniach powołano się na nią, bo musiano korzystać z niej we wszystkich przypadkach.

²⁸ Pozostałe techniki nie występowały częściej niż w 10% opinii (por. Tabela 16). W pojedynczych przypadkach opinie wykorzystywały takie inne techniki jak: Kwestionariusz Poczucia Winy, wypracowanie na zadany temat, Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej, Inwentarz Depresji, Inwentarz Płci Psychologicznej, Kwestionariusz dla ucznia J. Mickiewicza, kwestionariusze zagrożenia uzależnieniem, Przymiotnikowa Skala Nastroju, Skala Kompetencji Osobistej.

Tabela 16. Techniki badawcze wykorzystane przy sporządzaniu opinii.

Techniki*	Rodzaj opinii					
	Ogółem	RODK	Schroniska	Psychiatryczne	Psychologiczne	Psychiatryczno psychologiczne
Rozmowa / wywiad	94,8	98,4	95,2	66,7	88,6	100,0
Kwestionariusze inteligencji	78,0	65,1	92,1	33,3	80,0	77,8
Kwestionariusze osobowości	67,1	68,3	81,0	33,3	48,6	44,4
Testy projekcyjne	64,2	74,6	71,4	33,3	42,9	33,3
Obserwacja zachowań	62,4	66,7	60,3	66,7	57,1	66,7
Testy niedokończonych zdań i opowiadań	46,2	74,6	38,1	-	17,1	33,3
Testy organiczne	37,0	25,4	28,6	33,3	65,7	66,7
Kwestionariusze agresji / nieprzystosowania społecznego	30,6	50,8	27,0	-	11,4	-
Testy wiadomości szkolnych	28,3	25,4	50,8	-	2,9	-
Testy relacji i więzi interpersonalnych	21,4	50,8	4,8	-	5,7	-
Kwestionariusze temperamentu	11,6	1,6	30,2	-	-	-
Kwestionariusze samooceny	9,8	14,3	11,1	-	2,9	-
Kwestionariusz stanu i cechy lęku	9,2	-	23,8	-	2,9	-
Kwestionariusze poczucia kontroli	8,1	4,8	17,5	-	-	-
Test Rorschacha	7,5	4,8	-	-	22,9	22,2
Kwestionariusze zainteresowań	7,5	17,5	3,2	-	-	-
Kwestionariusze norm / wartości	6,9	9,5	6,3	-	5,7	-
Kwestionariusze zachowania w szkole	6,4	17,5	-	-	-	-
Inne	15,6	17,5	19,0	-	8,6	11,1
<i>Liczebność analizowana</i>	<i>173</i>	<i>63</i>	<i>63</i>	<i>3</i>	<i>35</i>	<i>9</i>
OGÓLEM	242	67	67	55	40	13

Tabela 17. Liczba zastosowanych technik badawczych

Statystyka	Rodzaj opinii					
	Ogółem	RODK	Schroniska	Psychiatryczne	Psychologiczne	Psychiatryczno psychologiczne
Średnia	8,8	9,0	10,8	4,0	5,7	6,2
Mediana	8,0	9,0	10,0	2,0	6,0	6,0
Minimum	2	3	2	2	2	2
Maksimum	24	17	24	8	10	10
<i>Liczebność analizowana</i>	<i>173</i>	<i>63</i>	<i>63</i>	<i>3</i>	<i>35</i>	<i>9</i>
OGÓLEM	242	67	67	55	40	13

Pomimo tak często i szeroko stosowanych technik badawczych, jedynie w 58% opinii zawierających informacje o technikach przedstawiono ich szczegółowe wyniki. Nie zawsze organ zlecający przeprowadzenie opinii potrzebuje np. dokładnej informacji o ilorazie inteligencji nieletniego lub ilościowym wyniku kwestionariusza osobowości czy temperamentu, ale zamieszczenie informacji, że opis osobowości bierze się właśnie z wyników konkretnej techniki ułatwiłoby mu ocenę opinii.

W przedstawianych wywodach, przy omawianiu źródeł informacji prezentowanych w opiniach skupiłem się na prezentowanych wynikach badania samego nieletniego przez psychologów, pedagogów i psychiatrów. Drugim źródłem istotnych informacji o sprawie i nieletnim jest, dokonywana przez badaczy, analiza akt sprawy. Jedynie 20 opinii (8%) sformułowano bez tego szczególnego badania, w pozostałych 92% przypadków zostało ono przeprowadzone. Konieczność dostarczenia akt sprawy do nierzadko oddalonej placówki (szczególnie w przypadku schronisk dla nieletnich) może nastęrczać trudności logistycznych i znacząco przedłużać czas potrzebny na sporządzenie opinii, jednak nie sposób umniejszyć informacyjnej roli takiej analizy.

Kończąc charakterystykę analizowanych opinii diagnostycznych warto wskazać na sformułowane w nich propozycje zastosowania określonych środków lub form oddziaływania na nieletnich. Jak wyżej podawałem, 53% opinii (dokładnie 129) zawierało takie konkretne sugestie. W 66% przypadków sąd zastosował dokładnie ten sam środek wychowawczy, który sugerowała opinia, a w kolejnych 19%, pomimo generalnej zgodności, występowały częściowe rozbieżności (polegające np. na orzeczeniu umieszczenia w zakładzie poprawczym przy jednoczesnym warunkowym zawieszeniu wykonania tego środka i umieszczeniu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, w przypadku gdy opinia sugerowała tylko umieszczenie w MOW). Jedynie sugestie sformułowane w 15% opinii nie znalazły akceptacji i zachodziła sprzeczność ostatecznego rozstrzygnięcia w sprawie z nimi (dotyczyło to np.

sytuacji, gdy opinia sugerowała umieszczenie w zakładzie poprawczym, a sąd zdecydował o karze pozbawienia wolności).

Podsumowanie

Analiza zebranego materiału pozwoliła na dokonanie szeregu istotnych ustaleń i udzielenie odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

Rozpatrywane sprawy nieletnich dzieliły się na te rozpatrywane przez sądy karne według dyspozycji art. 10 § 2 k.k. i przez sądy rodzinne w postępowaniu poprawczym (Nk), postępowaniu opiekuńczo-wychowawczym (Now) oraz umorzone już na etapie postępowania wyjaśniającego (Npw). Zdecydowanie najdłuższe były postępowania przed sądem karnym, w nim też był najwyższy udział postępowania drugoinstancyjnego. Najkrótsze były zaś postępowania umorzone w sądach rodzinnych i postępowania opiekuńczo-wychowawcze.

Analizowane opinie diagnostyczne można było podzielić na sporządzane przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne, zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich, dwóch biegłych psychiatrów, biegłego psychologa oraz przez jednocześnie dwóch biegłych psychiatrów i biegłego psychologa. Na sporządzenie typowej opinii organy zlecające jej przeprowadzenie musiały czekać około dwóch miesięcy, najdłużej na opinię rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego.

Uwidocznily się wyraźne różnice między opiniami sporządzonymi przez biegłych, a opiniami sporządzonymi przez pracowników RODK i schronisk dla nieletnich. Te pierwsze występowały głównie w sprawach prowadzonych przez sądy karne. Organy zlecające ich dokonanie chciały uzyskać informacje o psychice nieletniego i rozstrzygnąć o kwestiach istotnych dla procesu (np. ewentualnej niepoczytalności). Drugie zaś zawierały odpowiedzi na pytania dotyczące sugerowanego rozstrzygnięcia i stopnia demoralizacji nieletniego.

Przy sporządzaniu opinii diagnozy korzystali z wielu różnorodnych technik i metod badawczych, tak jakościowych (np. wywiad lub obserwacja zachowań), jak i ilościowych (np. kwestionariusze inteligencji lub osobowości).

W połowie opinii zawarte były szczegółowe sugestie, co do najlepszego do zastosowania wobec nieletniego środka (wychowawczego, poprawczego lub kary). Większość z nich została uwzględniona w wydanych przez sądy postanowieniach. Jedynie 15% sformułowanych propozycji nie zostało zaakceptowanych.

Największą liczbę szczegółowych charakterystyk nieletnich zawarto w opiniach rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych i zespołów diagnostycznych schronisk dla nieletnich. Opinie te też najczęściej formułują propozycje, co do dalszych form oddziaływania na nieletnich. I co szczególnie ważne, w większości przypadków sądy przychylają się do tych propozycji wydając odpowiednie postanowienia. Tym samym to te dwa rodzaje opinii najlepiej realizują funkcje diagnozy resocjalizacyjnej i to one powinny pełnić główną rolę diagnostyczną w sprawach nieletnich. Oczywiście nie każdy nieletni powinien trafiać do schroniska dla nieletnich, a jest to element konieczny, by takie schronisko mogło wydać o nim opinię. Dlatego też opinie diagnostyczne w sprawach nieletnich powinny być nadal formułowane głównie w RODK, poprawić należałoby tylko szybkość sporządzania opinii przez te ośrodki. Niestety kwestia długości oczekiwania na opinię rodzinnego ośrodka wydaje się być szczególnie problematyczna ze względu na dużą czasochłonność samych badań psychologiczno-pedagogicznych i znaczne obciążenie ich liczbą pracowników je

przeprowadzających. Nie wydaje się, by bez znacznego wsparcia osobowego rodzinnych ośrodków lub dogłębnego przekształcenia systemu diagnozy w sprawach rodzinnych i nieletnich udało się tę sytuację szybko poprawić. Szczegółowa analiza możliwych zmian w tym zakresie będzie stanowić przedmiot kolejnych opracowań.