

dr hab. Anna Gawęł, prof. UJ  
Uniwersytet Jagielloński  
Instytut Pedagogiki

Kraków, 30.X.2020

**Dziekan**  
Wydziału Nauk Społecznych

prof. dr hab. Zenon Gajdzica

**OCENA**

rozprawy doktorskiej Pana mgra Adama Bernerta

pt. *Efektywność działań diagnostycznych, leczniczo-terapeutycznych i profilaktycznych w zakresie opieki zdrowotnej nad skazanymi Zakładu Karnego w Jastrzębiu-Zdroju*

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska Pana magistra Adama Bernerta powstała pod kierunkiem prof. dr hab. Ewy Syrek na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego; promotorem pomocniczym była dr Monika Noszczyk-Bernasiewicz. Doktorant podejmuje w niej problem, który należy ocenić jako ważny nie tylko z racji jego wartości poznawczej ale również z punktu widzenia tkwiącego w nim potencjału aplikacyjnego. Ten drugi walor podjętej problematyki ma w przypadku ocenianej dysertacji znaczenie szczególne, bowiem jej Autor z racji wykonywania swojego zawodu jest badaczem – praktykiem, a tym samym osobą głęboko zanurzoną w kwestie związane z opieką zdrowotną nad osobami pozbawionymi wolności. Zaprezentowany przez niego projekt badawczy ma charakter monografii, której przedmiotem uczyniony został szeroko rozumiany system społeczny zakładu karnego w obszarach jego funkcjonowania bezpośrednio bądź pośrednio związanych ze zdrowiem przebywających w nim skazanych.

Praca składa się z pięciu rozdziałów, po których zamieszczono potraktowane na prawach rozdziału *Podsumowanie i wnioski z badań oraz Implikacje dla praktyki*. Całość pracy dopełniają *Wstęp* (a jeszcze przed nim wykaz stosowanych w pracy skrótów), streszczenie w języku polskim i angielskim, *Bibliografia, Spis schematów i tabel* (nie został uwzględniony w spisie treści), *Aneksy* (7 aneksów szczegółowych) oraz *Inne dokumenty i tabele*. Bibliografia obejmuje 232 pozycje, w tym monografie i artykuły, które mieszczą się w obszarze pedagogiki i innych dyscyplin nauk społecznych, jak też nauk o zdrowiu i medycyny; ponadto zawiera 14 pozycji o charakterze międzynarodowych, krajowych i lokalnych dokumentów o charakterze normatywnym oraz 46 wypisów z dzienników ustaw; w wykazie wykorzystanych źródeł jest też 10 pozycji netografii. Praca liczy 344 strony, w tym na 82 stronach znajdują się aneksy oraz inne dokumenty i tabele. W aneksach zamieszczone zostały autorskie narzędzia badawcze (dyspozycje do wywiadów oraz arkusz osobowy do analizy dokumentacji medycznej

respondentów) oraz wypracowane w trakcie badań dokumenty wieńczące cel praktyczny projektu badawczego, w tym autorski program profilaktyczny i materiał dydaktyczny.

W rozdziale I mgr A. Bernert na podstawie przeglądu literatury przedmiotu w obszarze pedagogiki resocjalizacyjnej podkreśla jej aplikacyjny charakter przywołując sposoby ujmowania resocjalizacji jako procesu przebiegającego w określonej rzeczywistości wychowawczej ukierunkowanego na reintegrację osobowej i społecznej tożsamości jednostki. W prowadzonym wywodzie zabrakło mi rozróżnienia dwóch pojęć: procesu resocjalizacji i pedagogiki resocjalizacyjnej jako subdyscypliny pedagogiki, w ramach której konstruowana jest teoretyczna baza, w oparciu o którą proces resocjalizacji powinien być projektowany i realizowany. Stąd też niefortunnym jest użyte na s. 19 stwierdzenie, iż *Celem pedagogiki resocjalizacyjnej jest uspołecznienie [...]*. Autor wyjaśnia pojęcia niedostosowania społecznego, asocjalności i demoralizacji (które w moim odbiorze przedstawione zostały w sposób dość pobieżny i chaotyczny) oraz wymienia wybrane problemy współczesnej rzeczywistości penitencjarnej. Jednym z nich jest niezadowolający wskaźnik zatrudnienia skazanych, jednak trudno ocenić aktualną skalę tegoż problemu, bowiem przytoczone dane kończą się na roku 2014. Zasadniczą częścią tego rozdziału jest charakterystyka stosowanych w zakładach karnych metod pracy resocjalizacyjnej, w które Autor włącza resocjalizację przez pracę, naukę oraz aktywność kulturalną i sportową w czasie wolnym. Zagadnienia te zostały przedstawione w oparciu o literaturę przedmiotu jak i akty prawne regulujące związaną z nimi działalność w zakładach karnych. Warte podkreślenia jest zasygnalizowanie istotnej z punktu widzenia efektywności działań resocjalizacyjnych w zakładzie karnym, a różnorako w literaturze interpretowanej i ocenianej, kwestii złożonych zależności między uprawianiem sportu przez skazanych a dynamiką przejawianego przez nich poziomu agresji.

W II rozdziale rozprawy prowadzony jest wywód wokół wybranych zagadnień penitencjarystyki. Rozpoczyna go charakterystyka systemów penitencjarnych w Europie i na świecie oraz historyczne spojrzenie na rozwój polskiego więziennictwa. Kolejna część rozdziału poświęcona została prawnym podstawom funkcjonowania współczesnych zakładów karnych w naszym kraju. Autor dokonuje przeglądu podstaw prawnych funkcjonowania poszczególnych typów zakładów karnych, wymienia organy postępowania wykonawczego wraz ze wskazaniem ich zadań i kompetencji oraz opisuje zadania służby więziennej. Można mieć wątpliwości, na ile uzasadnione było tak szczegółowe omawianie tych zagadnień, jednak biorąc pod uwagę problematykę projektu badawczego stanowisko Autora w kwestii ich włączenia do teoretycznej części pracy można w pewnym stopniu podzielać. Ważne i domagające się naukowej eksploracji zagadnienie związane z funkcjonowaniem systemu

więziennictwa wiąże się ze zjawiskiem podkultury więziennej, które uczynił Autor przedmiotem swoich analiz w kolejnej części rozdziału. Wychodząc od tradycyjnej definicji kultury J. Szczepańskiego przywołuje obecne w literaturze próby zdefiniowania pojęcia podkultury więziennej, po czym dokonuje charakterystyki poszczególnych szczebli więziennej struktury społecznej. W interesującym wywodzie skupionym wokół tego zagadnienia pojawiają się pewne nieścisłości dotyczące pojęcia grypsery: na s. 54 Autor utożsamia grypsere z podkulturą więzienną, na s. 55 z gwarą więzienną zaś na s. 56 z grupą więźniów działającą w każdym większym skupisku skazanych; zdecydowanie brakuje tu komentarza.

Jako, że problematyka podjętych badań skupia się wokół opieki zdrowotnej nad więźniami, w pełni uzasadnionym jest włączenie przez Autora w ich teoretyczną podbudowę kwestii dotyczących zdrowia, które zajmują treść rozdziału III pt. *Zdrowie i jego uwarunkowania w kontekście społecznym*. Tę część rozprawy rozpoczyna prezentacja pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogicznej. Brakuje w niej nawiązania do M. Demela uznawanego za twórcę polskiej koncepcji pedagogiki zdrowia, Autor nie odnosi się też do kryteriów pozwalających na nadanie pedagogice zdrowia rangi subdyscypliny naukowej. Włącza tu natomiast wywody dotyczące samego pojęcia zdrowia, które szerzej ujmuje w kolejnej części rozdziału. Zgodnie z przyjętym obecnie paradygmatem akcentuje wagę założeń holistycznego ujmowania zdrowia oraz analizuje jego uwarunkowania wpisane w model społeczno-ekologiczny. Poszerzenia i odniesienia do sytuacji penitencjarnej wymagałyby tu podjęte przez mgra A. Bernerta kwestie związane ze społecznym wymiarem zdrowia w ujęciu T. Parsonsa. Pewnym mankamentem omawianej części rozprawy jest mało czytelne uporządkowanie omawianych zagadnień, nie jest też uzasadnione przywoływanie identycznych ujęć/definicji na sąsiadujących stronach tekstu – wierne odtworzenie definicji pedagogiki zdrowia autorstwa Ewy Syrek na s. 62 i 63; definicja zdrowia w ujęciu WHO na s. 61, 66 i 67. Ponadto, pojawiający się też we wcześniejszych rozdziałach brak precyzji w formułowaniu pewnych stwierdzeń skutkuje pojawieniem się wątpliwych merytorycznie fragmentów – na s. 63 Autor pisze, że [...] *edukacja zdrowotna jest podstawowym pojęciem i jedynym narzędziem promocji zdrowia* (co wypacza sens pojęcia promocji zdrowia); na s. 62 pisząc o komponentach społecznych i środowiskowych uwarunkowań zdrowia utożsamia normy kulturowe ze świadomością zdrowotną; na s. 64 pojawia się natomiast niefortunne stwierdzenie, iż [...] *zdrowie to jednostka potrzebna do prawidłowego funkcjonowania człowieka. Brak zdrowia prowadzi do wystąpienia zaburzeń jednostki, czyli człowieka*. W ostatniej części rozdziału Autor przywołuje polskie i międzynarodowe regulacje prawne dotyczące ochrony zdrowia osób

pozbawionych wolności, które stanowią punkt odniesienia dla analiz prowadzonych w części empirycznej rozprawy.

Warstwy teoretycznej pracy nie oceniam wysoko. W wielu jej fragmentach, zwłaszcza tych opartych na regulacjach prawnych, tekst ma charakter sprawozdawczy. Autor ma też pewną trudność z zajmowaniem oraz klarownym wypowiedaniem własnego stanowiska badawczego, co jest szczególnie wyraźne w przypadku przywoływania różnych koncepcji, ujęć czy też definicji analizowanych pojęć i zjawisk. W niektórych fragmentach tekstu zwraca też uwagę niespójność prowadzonego wywodu i jego niewłaściwe ustruktrowanie.

Problem główny prezentowanych badań został zawarty w pytaniu: Jaka jest efektywność działań diagnostycznych, leczniczo-terapeutycznych oraz profilaktycznych w zakresie opieki zdrowotnej nad skazanymi Zakładu Karnego w Jastrzębiu-Zdroju? Problem ten został zoperacjonalizowany do 11 pytań szczegółowych. W mojej opinii ten etap konceptualizacji projektu badawczego nie został przeprowadzony poprawnie. Trudno mi bowiem znaleźć uzasadnienie dla wyszczególnienia pytania o wiek skazanych, podczas gdy w charakterystyce społeczno-demograficznej uwzględnione zostały także inne, niezwykle ważne z punktu widzenia sytuacji penitencjarnej respondentów, charakterystyki usytuowania społeczno-demograficznego respondentów (stan cywilny, wykształcenie, wykonywany zawód i in.). Trudno mi się też zgodzić z zasadnością włączenia w zakres operacjonalizacji problemu głównego pytań szczegółowych nr 7 i 8 (s. 95) dotyczących efektywności działań diagnostycznych (pyt. 7) oraz leczniczo-terapeutycznych (pyt. 8), skoro treść tychże pytań jest powieleniem problemu głównego.

Projekt badawczy został zbudowany w oparciu o metodę monografii pedagogicznej. Jak wskazuje literatura, jednym z warunków poprawnego zastosowania tej metody jest wstępne rozeznanie terenu badań. Z racji tego, że mgr A. Bernert w ramach wykonywania swoich obowiązków zawodowych ratownika medycznego był nie tylko wielokrotnie obecny na terenie placówki ale też w trakcie transportu chorych do i z zakładu miał możliwość dokonywania subiektywnej oceny wybranych aspektów opieki zdrowotnej nad skazanymi, warunek ten został w całej okazałości spełniony. W ramach dobranej adekwatnie do przedmiotu badań metody monografii pedagogicznej, Autor zastosował niereaktywne i reaktywne metody zbierania materiału badawczego. W ramach tych pierwszych przeprowadził analizę treści dokumentacji medycznej zakwalifikowanych do badań respondentów, która obejmowała Książki Zdrowia skazanego i ich akta osobowe oraz Księgi Izby Chorych i Księgi Ambulatoryjne prowadzone w zakładzie karnym w latach 2010-2013, wykorzystując autorskie narzędzie badawcze. Zbieranie danych na drodze reaktywnej zostało przeprowadzone z wykorzystaniem metody



wywiadu pogłębionego ze skazanymi, wywiadu z funkcjonariuszami zakładu karnego oraz obserwacji swobodnej. Wywiady były prowadzone z wykorzystaniem autorskich narzędzi badawczych – dyspozycji do wywiadu. Można mieć w tym miejscu wątpliwości co do konstrukcji narzędzia *Dyspozycje do wywiadu z Funkcjonariuszami Zakładu Karnego w Jastrzębiu-Zdroju*, bowiem zawarto w nim kilka pytań/dyspozycji, na które odpowiedzi szukał Autor w dokumentacji medycznej i które to odpowiedzi w oparciu o analizę tej dokumentacji zilustrował szczegółowymi danymi liczbowymi w zestawieniach tabelarycznych (liczba skazanych korzystających z opieki i pomocy ambulatorium, liczba wykonywanych badań, rodzaje wykonywanych badań, liczba skazanych korzystających z pomocy specjalistów i in.). W badaniach uczestniczyło 200 skazanych (po 50 osób przyjmowanych do zakładu karnego w kolejnych latach w przedziale czasowym 2010-2013), co – biorąc pod uwagę specyfikę terenu badań i związane z nią ograniczenia w zakresie dostępności respondentów – należy uznać za ilościowo imponującą grupę badawczą. Autor nie podaje liczby funkcjonariuszy zakładu karnego, z którymi przeprowadził wywiady; wiemy jedynie, że byli wśród nich lekarze i pielęgniarki izby chorych, wychowawcy, psychologowie i terapeuci.

Zaprezentowany przez Autora w monograficznej części rozprawy obraz działań diagnostycznych, leczniczo-terapeutycznych i profilaktycznych w zakresie opieki zdrowotnej nad skazanymi w Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju jest efektem znużonych badań, które – w przypadku wywiadów ze skazanymi – prowadzone były zapewne często w mało komfortowych dla niego warunkach. Autor nie podaje, jakimi kryteriami się kierował dokonując selekcji materiału zebranego w trakcie wywiadów – w pracy przywołuje wypowiedzi 55 skazanych oraz 2 psychologów zatrudnionych w dziale penitencjarnym tegoż zakładu. Poszukując odpowiedzi na postawiony problem badawczy dokonał jego operacjonalizacji do biografii rodzinnej i zdrowotnej skazanych, diagnozy kryminologiczno-psychologicznej i medycznej, opisu funkcjonującej w placówce organizacji opieki zdrowotnej oraz analizy sposobów realizacji i rezultatów działań diagnostycznych, leczniczo-terapeutycznych i profilaktycznych prowadzonych w zakładzie karnym. Obraz działalności zakładu karnego w jej analizowanym aspekcie dopełnia ponadto charakterystyka terenu badań zamieszczona w końcowej części rozdziału metodologicznego. Tam też znajdujemy szczegółowe analizy sytuacji społeczno-demograficznej skazanych, którzy zostali zakwalifikowani do badań. Wynika z nich, że w okresie objętym badaniami (w latach 2010-2013) największa liczba osadzonych to mężczyźni w przedziale wiekowym 24-30 lat. Jest to okres tzw. wczesnej dorosłości, którego przebieg ze zdrowotnego punktu widzenia – tj. poziomu doświadczanej kondycji zdrowotnej, prowadzonego stylu życia i ekspozycji na

społeczno-środowiskowe determinanty zdrowia – jest z jednej strony mocno powiązany z biografią zdrowotną okresu dzieciństwa i adolescencji, z drugiej zaś ma znaczący wpływ na zdrowie, we wszystkich jego wymiarach, w kolejnych dekadach życia. W tym kontekście na uznanie zasługuje eksploracja postawionego w pracy problemu.

Zagadnienie dotyczące powiązań między doświadczaniem demoralizacji i zaniedbań wychowawczych w okresie dzieciństwa i adolescencji a zjawiskiem niedostosowania społecznego jest powszechnie znane i szeroko opisane w literaturze przedmiotu. Analizy zaprezentowane w podrozdziale V.1 pt. *Zdrowie i rodzina w dzieciństwie – narracje osób skazanych* potwierdzają te zależności dopełniając ich obraz cytowanymi przez Autora wypowiedziami skazanych. Interesująca byłaby tu analiza zebranych danych z perspektywy założeń holistycznie i systemowo ujmowanego zdrowia, ze zwróceniem uwagi na powiązania między fizycznym, psychicznym i społecznym wymiarem zdrowia a obecnymi w środowisku życia warunkami ryzyka dla zdrowia i czynnikami ryzyka psychospołecznego.

Ocenie działań diagnostycznych i leczniczo-terapeutycznych w badanej placówce poświęcone zostały analizy zawarte w kolejnych częściach monografii. Autor referuje wyniki diagnozy kryminologiczno-psychologicznej skazanych dokonując wcześniej dość obszernego przeglądu samego zagadnienia diagnozy i jej poszczególnych rodzajów w oparciu o literaturę przedmiotu. Jak podaje, wszyscy skazani objęci badaniem zostali poddani diagnozie psychologicznej i kryminologiczno-penitencjarnej; co więcej, wszyscy realizowali dostosowany do wyników diagnozy Indywidualny Program Oddziaływania (IPO). Optymizmem napawa tu nie tylko wskaźnik liczbowy osób poddanych terapii ale także pozytywne opinie skazanych na temat przebiegu terapii i jej odczuwanych rezultatów. Wyniki diagnozy medycznej respondentów przeprowadzanej z uwzględnieniem chorób zdiagnozowanych przed przybyciem do zakładu karnego jak i w trakcie pobytu zostały przeanalizowane niezwykle szczegółowo w oparciu o dokumentację medyczną oraz dane uzyskane w trakcie wywiadów; można się zastanawiać, czy tak duży stopień uszczegółowienia jest tu uzasadniony. Przytaczane dane o liczbie i rodzajach przeprowadzonych w zakładzie i poza nim konsultacji medycznych pozwalają bardzo wysoko ocenić poziom opieki medycznej nad skazanymi; słuszne wydaje się tu stwierdzenie, że poza murami więzienia taki poziom opieki nie zawsze byłby możliwy, co zresztą potwierdzają sami badani. Analizy dotyczące organizacji opieki leczniczej nad skazanymi są wyczerpujące dopełniając tym samym rzetelny obraz jej funkcjonowania w obszarze związanym z ochroną ich zdrowia w jego zasadniczych wymiarach. Pozytywny jest też obraz działań terapeutycznych i profilaktycznych realizowanych w zakładzie karnym w ramach oferowanych skazanym programów

terapeutyczno-resocjalizacyjnych i profilaktycznych. Ich charakterystykę wraz z opiniami (pozytywnymi) skazanych o sposobach ich realizacji zawarł Autor w końcowych częściach monografii. Mankamentem tej części pracy jest powtórzenie znacznych partii tekstu wcześniej już zaprezentowanego w rozdziale III.4 *Polskie i międzynarodowe regulacje prawne dotyczące ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności* (tekst na s. 177-179 jest powtórzeniem fragmentów ze s. 75 i nast.).

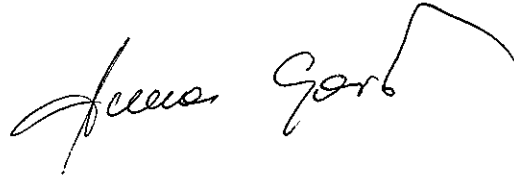
Dokonana przez Autora w generalna ocena efektów prowadzonych w badanym zakładzie karnym działań diagnostycznych, leczniczo-terapeutycznych oraz profilaktycznych ma wydzźwięk zdecydowanie pozytywny, czego dowodzi też dość szczegółowe podsumowanie wskaźników tych działań zamieszczone w rozdziale *Podsumowanie i wnioski z badań*. Ważnym finalnym elementem rozprawy są też implikacje dla praktyki, które zostały wyprowadzone na podstawie wniosków z badań. Wartością dodaną są tu niewątpliwie (załączone w aneksie) autorski program profilaktyczny *I ty możesz zostać ratownikiem* wraz z materiałem dydaktycznym, które mogą być powodzeniem wykorzystywane w praktyce działań profilaktycznych w zakładach karnych nadając tym samym rozprawie częściowo wdrożeniowy charakter. Mam jednak do tej części monografii pewne zastrzeżenie, bowiem nie znajduję w pracy materiału badawczego, w oparciu o który można by twierdzić, że *zauważalny jest brak świadomości społeczeństwa o sposobie i skuteczności pracy z więźniami* (s. 233).

Oferowane w warunkach izolacji więziennej środowisko codziennego życia oceniać należy w kategoriach ryzyka zdrowotnego (co sygnalizowali też skazani odnosząc się np. do warunków sanitarnych w zakładzie karnym), a zaspokajanie potrzeb zdrowotnych przebywających tam osób jest ich niezbywalnym prawem. Przedstawiona przez mgra A. Bernerta ocena efektywności funkcjonowania Zakładu Karnego w Jastrzębiu-Zdroju w tym obszarze ukazuje tę placówkę w pozytywnym świetle a zaprojektowana w monografii koncepcja dokonywania diagnozy istotnych wymiarów tego obszaru działań może zostać wykorzystana także w innych zakładach karnych, co niewątpliwie będzie służyć doskonaleniu praktyki działań resocjalizacyjnych.

## **Konkluzja**

Podjęta w dysertacji problematyka ma charakter interdyscyplinarny i mieści się na pograniczu pedagogiki i nauk o zdrowiu. Wyniki przeprowadzonych analiz zaprezentowane w formie monografii zakładu karnego w obszarach jego funkcjonowania związanych z szeroko rozumianym zdrowiem skazanych wnoszą istotny wkład w rozwój pedagogiki resocjalizacyjnej, a zaproponowane na ich podstawie rozwiązania praktyczne mają znaczny

potencjał wdrożeniowy. Mgr Adam Bernert wykazał się posiadaniem ogólnej wiedzy teoretycznej w zakresie pedagogiki oraz umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Stwierdzam, że przedłożona do oceny dysertacja spełnia warunki określone w art. 13 *Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* (Dz.U. 2017.1789 j.t. z późn. zm.) i wnoszę o dopuszczenie Pana mgra Adama Bernerta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jacek Gorb". The signature is written in a cursive style with a prominent flourish at the end.