

---

 LEAM A. CRAIG
 

---

*Forensic Psychology Practice Ltd., Willows Clinic, Birmingham, Wielka Brytania  
oraz Centre for Forensic and Family Psychology, Uniwersytet Birmingham, Wielka Brytania*

---

 KEVIN D. BROWNE
 

---

*Dyrektor Centre for Forensic and Family Psychology, Uniwersytet Birmingham, Wielka Brytania  
oraz Kierownik Ośrodka Referencyjnego Światowej Organizacji Zdrowia ds. Opieki nad Dziećmi  
i Ochrony Dzieci*

## Metody oceny ryzyka recydywy przestępstw seksualnych

Ocena ryzyka jest podstawą podejmowania skutecznych działań wobec sprawców przestępstw. Rozpoznanie ryzyka stwarzanego przez sprawców przestępstw oraz czynników związanych z powrotem do zachowań przestępczych ma decydujące znaczenie dla identyfikacji odpowiednich, skutecznych form interwencji mających zmniejszyć ryzyko recydywy. Choć powszechnie uważa się, że metody aktuarialne przewyższają diagnozę kliniczną pod względem trafności predykcyjnej, krytycy podejścia aktuarialnego zwracają uwagę na istotne ograniczenia aktuarialnej oceny ryzyka. Specjaliści nie osiągnęli dotąd konsensusu co do tego, które czynniki ryzyka odznaczają się największą trafnością predykcyjną, oraz w jaki sposób należy łączyć te czynniki w całościową ocenę.

W niniejszym artykule omówiono kilka istotnych zagadnień teoretycznych związanych z oceną poziomu ryzyka recydywy u przestępców seksualnych oraz przedstawiono alternatywne podejście do oceny ryzyka. Model wieloosiowej oceny ryzyka (Multiaxial Risk Appraisal – MARA) odzwierciedla kompleksowe podejście do oceny ryzyka, uwzględniające metody „nomotetyczne” (skale aktuarialne i psychometryczną diagnozę psychopatologii i cech psychoseksualnych) oraz „idiograficzne” (opartą na podejściu empirycznym diagnozę kliniczną i dynamiczne zmiany wpływające na poziom ryzyka). Jedną z korzyści wynikających z zastosowania modelu MARA jest fakt, że sformułowana w ten sposób ocena bierze pod uwagę możliwość istnienia zróżnicowanych czynników etiologicznych wpływających na poziom ryzyka recydywy oraz uwzględnia dynamiczne czynniki związane z ryzykiem.

## Wprowadzenie

Jak podkreślają Hanson, Moreton i Harris (2003), dysponujemy obszerną wiedzą dotyczącą statycznych, historycznych czynników związanych ze zwiększonym ryzykiem recydywy, lecz wiemy dużo mniej na temat tych atrybutów sprawcy, które powinny się zmienić, aby poziom ryzyka istotnie się zmniejszył.

W ostatnich latach przeprowadzono wiele badań, które dowiodły, że ustrukturyzowana ocena ryzyka jest bardziej trafna niż nieustrukturyzowana diagnoza kliniczna (Beech i in. 2003). Toczą się dyskusje dotyczące trafności predykcyjnej diagnozy klinicznej i aktuarialnych miar ryzyka (Grubin 1999). Dominuje pogląd, że aktuarialne metody oceny ryzyka przewyższają pod tym względem diagnozę kliniczną (Bonta i in. 1996; Hanson, Bussièrè 1996; McNeil i in. 1998).

Goggin (1994) wykazał, że średni współczynnik korelacji dla przywydywania recydywy przy użyciu metod aktuarialnych wynosi 0,22, natomiast dla metod klinicznych – zaledwie 0,08.

Podobnie Grove, Zald, Lebow, Snitz i Nelson (2000) dowiedli, że „mechaniczne” techniki predykcyjne są o około 10% bardziej trafne niż diagnoza kliniczna. W zależności od konkretnej metody analizy przewidywanie „mechaniczne” okazało się istotnie bardziej trafne niż diagnoza kliniczna w wypadku 33%–47% badań uwzględnionych w tym przeglądzie.

Hood, Shute, Feilzer i Wilcox (2002) – autorzy badania przeprowadzonego w grupie 192 sprawców przestępstw seksualnych – porównywali trafność metod oceny ryzyka stosowanych przez brytyjskie komisje do spraw zwolnień warunkowych w latach 1992–1994 z trafnością metody Static-99 (Hanson, Thornton 2000). Na przestrzeni sześciu lat wykazali, że miary aktuarialne (ROC AUC = 0,77) umożliwiają bardziej trafne przewidywanie ponownego skazania sprawcy za przestępstwo seksualne

niż diagnoza kliniczna (ROC AUC = 0,32) (A. Wilcox, korespondencja prywatna, 16 września 2002 r.).

Diagnoza kliniczna jest krytykowana za to, że kładzie zbyt duży nacisk na przestępstwa popełniane z użyciem przemocy (Quinsey, Maguire 1986) i jest zniekształcona przez tendencyjną terminologię lub opis sprawcy (Hood i in. 2002), co przyczynia się do zwiększenia poziomu spostrzeganego ryzyka recydywy (Monohan i in. 2001).

Rogers (2000) dowodzi jednak, że metody aktuarialne kładą nadmierny nacisk na czynniki ryzyka, kosztem lekceważenia zasobów ochronnych. Miary aktuarialne na ogół nie uwzględniają wpływu czynników zmniejszających ryzyko, takich jak oddziaływania terapeutyczne, i ulegają silnemu wpływowi bazowych wskaźników recydywy. Oszacowania oparte na tych wskaźnikach mogą prowadzić do błędnych wniosków, jeśli odniesienie się je automatycznie do prób sądowych, nie uwzględniając zmiennych wskaźników skali recydywy oraz daleko idących skutków okoliczności zewnętrznych, procedur kierowania sprawców do udziału w badaniach oraz procedur ewaluacyjnych (Rogers 2000).

Podobnie Litwack (2001) przestrzega przed bezkrytyczną akceptacją aktuarialnych miar ryzyka i przedstawia krytykę metodologii wykorzystywanej w badaniach, w których porównywano metody kliniczne z miarami aktuarialnymi. Według tego autora wyniki dotychczasowych badań wcale nie dowodzą, że aktuarialne metody oceny ryzyka są lepsze od metod klinicznych. Większości klinicznych ocen zagrożenia nie sposób uznać za „przewidywania” dotyczące prawdopodobieństwa używania przemocy; ponadto bardzo trudno jest porównywać kliniczne i aktuarialne oceny ryzyka.

Według Litwacka należy dokonać ponownej ewaluacji metod aktuarialnych, korzystając z istotnych klinicznie kryteriów,

takich jak nieuchronność, częstość i ciężkość popełnianych przestępstw.

W odpowiedzi na tę argumentację Harris, Rice i Cormier (2002) porównali trafność predykcyjną diagnozy klinicznej oraz metody aktuarialnej o nazwie VRAG (*Violence Risk Appraisal Guide*). Autorzy posłużyli się metodą analizy pola pod krzywą ROC (AUC ROC) – cenioną metodą oceny trafności predykcyjnej i wielkości efektu (Harris, 2003), która pozwala na obliczenie współczynników „czułości” (*sensitivity* – odsetka recydywistów, u których trafnie rozpoznano wysoki poziom ryzyka) i „specyficzności” (*specificity* – odsetka nie-recydywistów, u których trafnie rozpoznano niski poziom ryzyka). Metoda ta nie ulega zakłócającemu wpływowi bazowego wskaźnika recydywy i może być interpretowana jako miara prawdopodobieństwa tego, że losowo wybrany recydywista uzyska wynik bardziej odbiegający od normy („dewiacyjny”) niż losowo wybrany nie-recydywista.

Harris i współpracownicy wykazali, że w uwzględnionym w tym badaniu okresie sześciomiesięcznym miara VRAG była istotnie trafniejszym predyktorem recydy-

wy przestępstw z użyciem przemocy (ROC AUC = 0,80) niż diagnoza kliniczna (ROC AUC = 0,70), niezależnie od takich czynników, jak dostępność okazji do popełniania przestępstw czy też dotkliwość ich skutków. Zastosowanie miary VRAG wiązało się też z mniejszą liczbą „fałszywych alarmów” (przypadków nie-recydywistów, u których nietrafnie rozpoznano wysoki poziom ryzyka; w tym wypadku wzięto pod uwagę okres dwunastomiesięczny).

Pomimo wielości badań, które dowodzą, że metody aktuarialne odznaczają się większą trafnością predykcyjną niż diagnoza kliniczna, istotne ograniczenia miar aktuarialnych sprawiły, że specjaliści nadal nie osiągnęli konsensusu dotyczącego najlepszych metod łączenia czynników ryzyka w całościową ocenę.

W niniejszym artykule omówiono kilka ważnych zagadnień teoretycznych związanych z oceną ryzyka, przeanalizowano nomotetyczne (aktuarialne), idiograficzne (skoncentrowane na kliencie) i psychometryczne metody oceny ryzyka oraz przedstawiono alternatywny model oceny ryzyka.

## Podejścia do oceny ryzyka

Aktuarialne procedury oceny ryzyka mogą dostarczać oszacowań prawdopodobieństwa wystąpienia konkretnego zachowania w określonym przedziale czasowym (Hanson 1997; Hanson, Thornton 2000). Takie podejście standaryzuje procedurę oceny, przeciwdziała błędowi klinicznemu (Quinsey i in. 1998) oraz umożliwia opracowanie dającego się uzasadnić, przejrzystego procesu decyzyjnego.

Chociaż krytycy podejścia aktuarialnego wysuwają po jego adresem kilka istotnych zastrzeżeń, aktuarialna ocena ryzyka przemocy seksualnej wydaje się obiecującą metodą szacowania ryzyka, ponieważ może pomagać praktykom w podejmowaniu przemyślanych, dających się

uzasadnić decyzji odnoszących się do ryzyka recydywy przestępstw seksualnych. Dotychczas jednak miary ryzyka recydywy wśród przestępców seksualnych nie spełniły pokładanych w nich nadziei dotyczących trafnego przewidywania przyszłych aktów przemocy seksualnej (Hart i in. 2003), zaś sztywne stosowanie miar aktuarialnych nie stanowi przykładu dobrej praktyki.

Na podstawie wyników przeprowadzonych badań część autorów wypracowała bardziej kompleksowe podejście do oceny ryzyka, wykorzystując zalety metod aktuarialnych, a jednocześnie uznając istotne znaczenie analizowania zachowań w określonym kontekście.

Heilbrun (1997) wskazuje dwa podejścia do oceny ryzyka. „Model predykcyjny” koncentruje się na prawdopodobieństwie wystąpienia konkretnego zdarzenia w określonym przedziale czasu, natomiast „model kontroli” kładzie nacisk na czynniki, które zmniejszają ryzyko wystąpienia danego zdarzenia. Według Heilbruna w modelu predykcyjnym można zwiększyć trafność oceny ryzyka poprzez wykorzystanie czynników statycznych (tj. historycznych, niezmiennych czynników ryzyka, użytecznych w ocenie ryzyka długoterminowego) lub dynamicznych (tj. trwałych czynników związanych z prawdopodobieństwem popełniania przestępstw, które jednak mogą się zmieniać pod wpływem interwencji).

Model kontroli kładzie nacisk na poszukiwanie czynników dynamicznych ułatwiających kontrolowanie ryzyka i przeciwdziałanie recydywie przestępstw seksualnych lub przestępstw z użyciem przemocy.

Podobnie jak Heilbrun (1997), Sreenivasan, Kirkish, Garrick, Weinberger i Phenix (2000) krytycznie oceniają metody aktuarialne i proponują inne podejście do oceny ryzyka. Według tych autorów modele aktuarialne ograniczają się do zmiennych „statycznych” i nie uwzględniają potencjału związanego z oddziaływaniem terapeutycznym.

Sreenivasan i współpracownicy dodają, że modele te powstały z myślą o formułowaniu bezwzględnych prognoz dotyczących powrotu do zachowań przestępczych w konkretnym przedziale czasu. Ich zdaniem, trafność predykcyjna danego narzędzia ulega bezpośredniemu wpływowi rzeczywistych czynników ryzyka mających istotne znaczenie dla zachowań konkretnego sprawcy.

Autorzy opisują dwutorowy model oceny ryzyka, dokonując rozróżnienia między podejściem idiograficznym a nomotetycznym. Podejście idiograficzne opiera się na indywidualnych czynnikach ryzyka, a podejście nomotetyczne – na porównaniach z normami populacyjnymi. Zaproponowa-

ny przez nich model łączy w sobie metody aktuarialne oraz empiryczną diagnozę kliniczną.

Obok zintegrowanych, uzasadnionych empirycznie metod diagnozy klinicznej w badaniach dotyczących oceny ryzyka w coraz większym stopniu uwzględnia się psychometryczną diagnozę dewiacji seksualnej.

Fisher, Beech i Browne (2000) wykazały, że mężczyźni o silnych skłonnościach dewiacyjnych odznaczają się istotnie wyższym poziomem zniekształceń poznawczych, słabszą empatią w stosunku do ofiar wykorzystywania seksualnego oraz silniejszą fiksacją emocjonalną na dzieciach. W porównaniu z mężczyznami o niskim poziomie dewiacji, sprawcy z tej grupy mieli więcej ofiar, z większym prawdopodobieństwem byli wcześniej skazani za przestępstwa seksualne, częściej dopuszczali się przestępstw poza rodziną oraz byli bardziej skłonni napastować chłopców (Beech 1998).

Wydaje się, że uwzględnienie takich czynników, jak psychometryczna ocena poziomu dewiacji (Beech i in. 1999, 2001, 2002), pozytywne postawy wobec zachowań przestępczych (Hudson i in. 2002) oraz innych czynników dynamicznych prowadzi do zwiększenia trafności predykcyjnej, jeśli zmienne te połączy się ze statycznymi czynnikami ryzyka.

Chociaż próba przebadana przez Beecha i współpracowników (2002) była stosunkowo niewielka ( $n = 53$ ), a bazowy wskaźnik recydywy okazał się bardzo niski ( $n = 8$ ; 4,2%), to jednak wyniki ostatnich badań (Hanson, Harris 2000, 2001; Thornton 2002) wskazują, że uwzględnienie dynamicznych problemów psychologicznych (stopnia emocjonalnej identyfikacji z dziećmi i gotowości do usprawiedliwiania przestępstw seksualnych) oraz poziomu dewiacji seksualnej, obok statycznej klasyfikacji ryzyka, przyczynia się do zwiększenia trafności oceny ryzyka recydywy przestępstw seksualnych.

## Wieloosiowa ocena ryzyka

Opierając się na wnioskach Heilbruna (1997) oraz Sreenivasena i współpracowników (2000), Craig opowiada się za bardziej globalnym podejściem do oceny ryzyka i proponuje wieloosiowy model oceny ryzyka (*Multiaxial Risk Appraisal* – MARA). Ze względu na różnice występujące między podgrupami przestępców seksualnych (na przykład pod względem bazowych wskaźników recydywy, cech ofiar i sprawców, psychopatologii i cech psychoseksualnych), Craig zaleca przyjęcie modelu „wielotorowej oceny ryzyka” (schemat 1).

Model MARA odzwierciedla bardziej kompleksowe podejście do oceny ryzyka, uwzględniając metody nomotetyczne (metody aktuarialne oraz psychometryczną ocenę psychopatologii i cech psychoseksualnych) i metody idiograficzne (uzasadnioną empirycznie diagnozę kliniczną oraz dynamiczne zmiany wpływające na poziom ryzyka).

Jednym z negatywnych następstw stosowania jednej (aktuarialnej) metody oceny ryzyka jest fakt, że sformułowana w ten sposób ocena nie uwzględnia teoretycznej możliwości istnienia różnych ścieżek etiologicznych wpływających na ryzyko ponownego popełnienia przestępstwa przez danego sprawcę (Ward, Hudson 1998). Ponadto takie podejście nie bierze pod uwagę najnowszych ustaleń empirycznych (Doren 2002).

Roberts, Doren i Thornton (2002) przeanalizowali wzajemne zależności między kilkoma aktuarialnymi miarami ryzyka (RRASOR, Static-99, MnSOST, MnSOST-R, VRAG) a poprawioną wersją Kwestionariusza Psychopatii (*Psychopathy Checklist-Revised* – PCL-R) (Hare 1991). Badacze ci wyodrębnili dwa wymiary związane z „dewiacyjnymi zainteresowaniami seksualnymi” oraz z „antyspołecznymi/agresywnymi cechami osobowości” i doszli do wniosku, że u podłoża recydywy przestępstw seksualnych tkwią dwa typy skłonności:

1) możliwe do zdiagnozowania, sprzeczne z prawem skłonności seksualne,

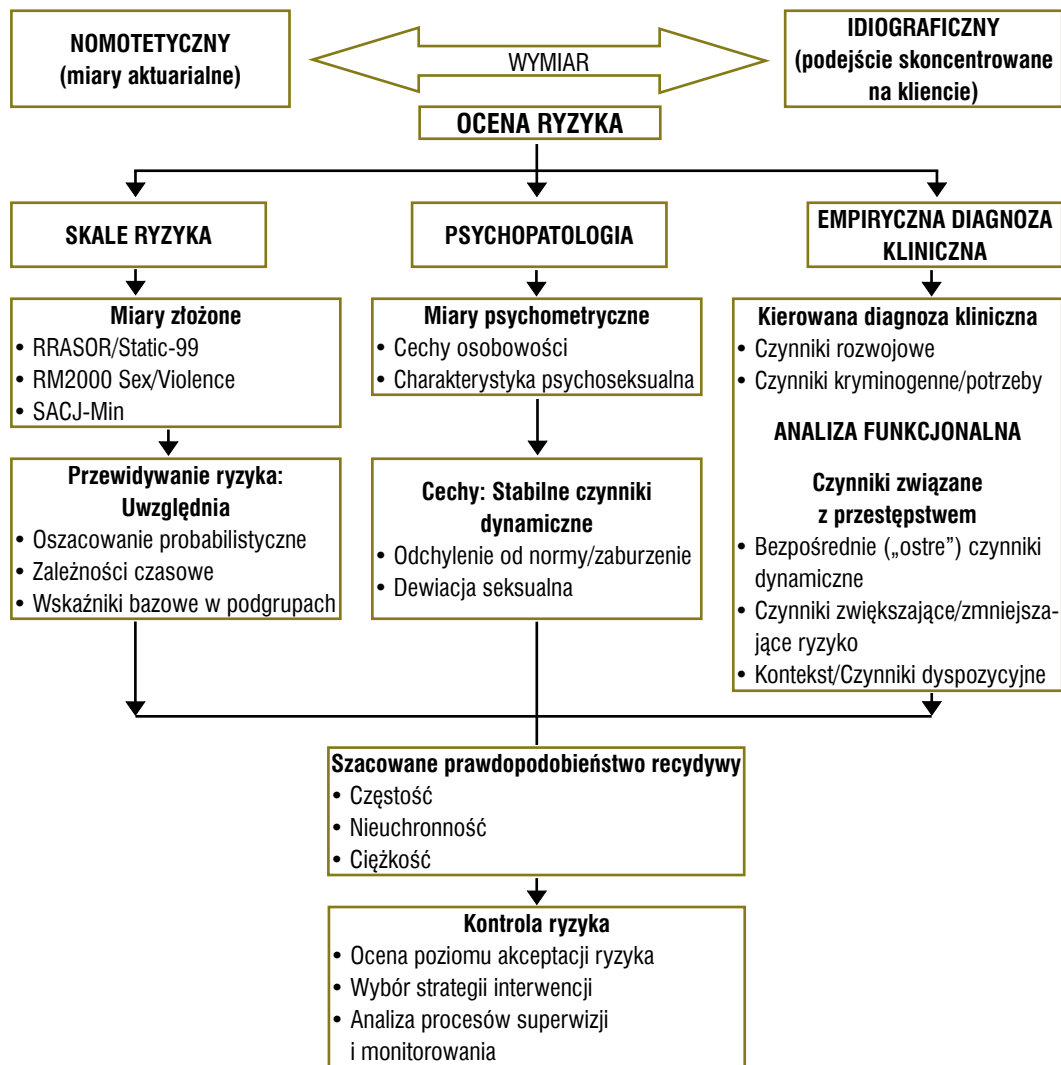
2) ogólna skłonność do stosowania przemocy.

Wyniki na skali RRASOR okazały się skorelowane z wymiarami związanymi z dewiacją seksualną, natomiast pozostałe narzędzia aktuarialne – z wymiarem ogólnej skłonności do stosowania przemocy.

Dodatkowych danych potwierdzających istnienie różnic między RRASOR a Static-99 dostarczyli Doren (2001) i Quackenbush (2000). Otrzymane przez nich wyniki są zgodne z tymi, które przedstawili Craig, Browne, Beech i Stringer (2003a).

Podobnie Ward i Hudson (1998) proponują wielotorowy model procesów związanych z przestępstwami seksualnymi, w którym uwzględniono wyniki badań nad autoregulacją oraz dostępną wiedzę na temat sposobów, w jakie sprawcy kontrolują swoje zachowania i nimi kierują. Model autoregulacji opiera się na wynikach badań, przeprowadzonych wśród odbywających karę więzienia sprawców molestowania seksualnego dzieci. Jego autorzy przekonują, że możliwe jest określenie jasnych wzorców zachowań przestępców seksualnych oraz sklasyfikowanie sprawców według czterech ścieżek prowadzących do przestępstwa, zdefiniowanych na podstawie postawy sprawcy wobec dewiacyjnych praktyk seksualnych (zbliżanie się lub unikanie) oraz wyboru strategii realizacji tej postawy (strategia aktywna lub bierna).

Wielotorowy model procesów związanych z przestępstwami seksualnymi przemawia za trafnością koncepcji wielotorowej oceny ryzyka. Logika podpowiada, że jeśli istnieje wiele dróg prowadzących do recydywy przestępstw seksualnych, to jest mało prawdopodobne, aby jedna, wybrana metoda oceny ryzyka pozwalała na trafne przewidywanie powrotu do zachowań przestępczych. Wielotorowe podejście do szacowania ryzyka wydaje się bardziej



Schemat 1. Wieloosiowa ocena ryzyka (MARA)

wiarygodnym źródłem całościowej oceny poziomu ryzyka recydywy. Taki model powinien uwzględniać trafność predykcyjną narzędzi aktuarialnych, istotną rolę czyn-

ników osobowościowych i dodatkowych, a także idiograficzne dostosowanie procesu oceny ryzyka do indywidualnych potrzeb i cech poszczególnych sprawców.

## Podejście nomotetyczne

Model MARA ma tę przewagę nad innymi podejściami do oceny ryzyka, że analizuje ryzyko recydywy z różnych perspektyw. Podejście nomotetyczne opiera się na przekonaniu

o przydatności metod aktuarialnych w szacowaniu ryzyka w określonych ramach czasu.

Nasuwa się jednak pytanie, ile i jakie aktuarialne miary ryzyka należy zastosować.

Wykorzystanie jednej miary aktuarialnej ma swoje dobre i złe strony. Z jednej strony zapewnia spójność oceny ryzyka, z drugiej jednak wiąże się z problemami dotyczącymi adekwatności danego narzędzia w odniesieniu do konkretnej osoby. Podczas dokonywania wyboru miary aktuarialnej należy wziąć pod uwagę wpływ wskaźników bazowych oraz charakterystyki danej podgrupy sprawców. Zmienne te powinny być jak najlepiej dopasowane do cech ocenianej osoby.

Oprócz ogólnej wytycznej, aby sięgać po te spośród aktuarialnych miar ryzyka, które opierają się na wiarygodnych danych empirycznych, na podstawie przeprowadzonych dotąd badań można sformułować kilka innych zaleceń.

Po pierwsze, praktycy powinni starać się wybierać narzędzia oceny, których użycie znajduje uzasadnienie w wynikach badań empirycznych i które są przeznaczone do oceniania podgrupy sprawców reprezentowanej przez daną osobę. Wiele stosowanych obecnie narzędzi oceny zostało opracowanych z myślą o innych populacjach i dlatego tylko w niewielkim stopniu można je generalizować na grupy sprawców przestępstw.

Bartosh, Garby, Lewis i Gray (2003) badali wartość predykcyjną narzędzi Static-99, RRASOR, MnSOST-R i SORAG w przewidywaniu recydywy przestępstw seksualnych. Skuteczność każdego z tych narzędzi okazała się zmienna w zależności od grupy sprawców.

Static-99 i SORAG pozwalały na trafne przewidywanie recydywy przestępstw seksualnych, przestępstw z użyciem przemocy oraz innych rodzajów przestępstw w grupie sprawców molestowania seksualnego dzieci poza rodziną, a wszystkie cztery oceniane testy były trafnymi predyktorami recydywy przestępstw z użyciem przemocy oraz recydywy ogólnej (wszystkich typów przestępstw – z wyjątkiem przestępstw seksualnych) w tej podgrupie sprawców.

W wypadku sprawców aktów kazirodztwa wszystkie cztery testy okazały się przynajmniej umiarkowanie trafne w odniesieniu do recydywy przestępstw seksualnych, natomiast Static-99 i SORAG były bardzo trafnym predyktorem recydywy przestępstw z użyciem przemocy oraz recydywy ogólnej. Żadne z tych czterech narzędzi nie odznaczało się istotną wartością predykcyjną w odniesieniu do wszystkich kategorii recydywy w grupach gwałcicieli i sprawców przestępstw seksualnych bez kontaktu fizycznego, jednak testy Static-99 i SORAG okazały się trafnym predyktorem recydywy przestępstw seksualnych.

Podobnie Craig, Browne i Stringer (w druku) porównywali zastosowanie różnych narzędzi oceny ryzyka w grupach sprawców przestępstw przeciwko dorosłym lub przeciwko dzieciom. Badacze ci wzięli pod uwagę sześć miar ryzyka: Static-99, SACJ-Min, RRASOR, Risk Matrix 2000-Sexual/Violent i SVR-20.

Poziom ryzyka stwierdzony u 139 sprawców wahał się od 7% (niski) do 62% (wysoki) w grupie sprawców przestępstw przeciwko dzieciom oraz od 0% (niski) do 93% (wysoki) wśród sprawców przestępstw przeciwko dorosłym. Sprawcy przestępstw przeciwko dorosłym uzyskiwali istotnie wyższe wyniki średnie w testach RM2000/S i SACJ-Min niż sprawcy przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom, którzy z kolei uzyskiwali istotnie wyższe wyniki na skali RRASOR. Sprawcy przestępstw przeciwko dorosłym istotnie częściej uzyskiwali wyniki umiarkowanie wysokie do wysokich na skalach Static-99 i SACJ-Min (odpowiednio), podczas gdy sprawcy przestępstw przeciwko dzieciom częściej byli zaliczani do kategorii „ryzyko niskie” lub „ryzyko średnio-niskie” na podstawie wyników w teście RM2000/S.

Należy pamiętać, że aktuarialne miary ryzyka dostarczają jedynie probabilistycznych oszacowań ryzyka, czyli pozwalają na określenie prawdopodobieństwa wystąpienia konkretnego zachowania w danym przedzia-

le czasu (pod warunkiem, że zostaną zastosowane w odniesieniu do odpowiedniej grupy sprawców – tej, którą brano pod uwagę podczas konstruowania danej skali ryzyka).

Zważywszy na fakt, że bazowe wskaźniki recydywy różnią się w zależności od podgrupy sprawców, powinniśmy zachować ostrożność, stosując aktuarialne miary ryzyka w odniesieniu do sprawców o cechach różniących się od charakterystyki próby, dla której opracowano dany test.

Należy powstrzymać się od dokonywania jakichkolwiek porównań między indywidualnym poziomem ryzyka a „wskaźnikami bazowymi”, jeśli badany sprawca i próba, dla której obliczono wskaźniki bazowe, nie są do siebie podobni pod względem wszystkich istotnych cech (Cohen 1981).

Doren (2002) podkreśla, że, interpretując wyniki testów aktuarialnych, praktycy powinni brać pod uwagę potencjalną zmienność będącą następstwem procesu doboru próby, a także podawać przedziały ufności oraz wielkości błędów.

Podobnie, żadna spośród aktuarialnych miar ryzyka nie jest w stanie uchwycić potencjalnej wielowymiarowości zjawiska recydywy przestępstw seksualnych. Trafna ocena ryzyka przy użyciu wielu narzędzi wymaga uprzedniej wiedzy na temat stopnia, w jakim różne skale są użyteczne w ocenie poszczególnych wymiarów etiologicznych (Doren 2002).

Wyniki uzyskiwane w teście RRASOR korelują z wymiarami dewiacji seksualnej, natomiast pozostałe narzędzia aktuarialne, a zwłaszcza test Risk Matrix 2000-Violent (Macierz Ryzyka 2000-Przemoc), korelują z wymiarem ogólnych skłonności do używania przemocy (Craig i in. 2003; Doren, Roberts 1998; Roberts i in. 2002).

## Psychopatologia

W grupach sprawców przestępstw powszechnie używa się narzędzi psychometrycznych do diagnozy cech osobowości (Blackburn 1982; Borum, Grisso 1995; Qu-

Haynes, Yates, Nicholaichuck, Gu i Bolton (2000) wykazali, że uwzględnienie fizjologicznej miary dewiacji seksualnej (zmian w objętości członka mierzonych przy użyciu pletysmografu – PPG) nie zwiększa trafności statystycznej skali RRASOR w przewidywaniu recydywy przestępstw seksualnych. Mimo że poziom dewiacji mierzonej przy użyciu PPG okazał się najsilniejszym korelatem recydywy przestępstw seksualnych (Hanson, Bussière 1998; Nunes i in. 2002), wyniki otrzymane przez Haynesa i współpracowników sugerują, iż skala RRASOR uwzględnia statystycznie problem dewiacji.

Podczas gdy test RRASOR wydaje się użyteczny w ocenie wymiaru dewiacji seksualnej, narzędzia Risk-Matrix 2000-Violence i Static-99 mogą być bardziej przydatne do oceny ryzyka na wymiarze skłonności do stosowania przemocy i do zachowań antyspołecznych.

Analizując wartość predykcyjną kilku miar ryzyka, Roberts i współpracownicy (2002) wykazali, że sześć pozycji skali Static-99, które nie zostały uwzględnione w teście RRASOR, koreluje silnie ze skalami PCL-R i VRAG. Tych sześć pozycji okazało się wystarczających do tego, aby cała skala Static-99 funkcjonowała inaczej niż zawarte w niej pozycje zaczerpnięte z testu RRASOR. Za trafnością tego wniosku przemawiają wyniki analizy przeprowadzonej przez Dorena (2001), który wykazał, że skale RRASOR i Static-99 są od siebie niezależne, zwłaszcza w wypadku oceny dużego ryzyka, przy czym oba te narzędzia odznaczają się statystycznie jednakową całkowitą trafnością predykcyjną.

innella, Bow 2001), stanów afektywnych (Hanson, Harris 2000; 2001) oraz dewiacji seksualnej (Beech i in. 1999, 2002; Nicholas, Molinder 1984; Thornton 2002). W odróż-



nieniu od aktuarialnych miar ryzyka, które odnoszą się do pewnych aspektów zachowań antyspołecznych i dostarczają probabilistycznych oszacowań poziomu ryzyka, miary psychometryczne są źródłem bardziej obiektywnej oceny cech psychologicznych.

Ostatnio podkreśla się, że cechy psychologiczne stanowią istotny element procesu oceny ryzyka recydywy przestępstw seksualnych (Beech, Ward 2004).

Testy (inwentarze) osobowości to narzędzia powszechnie stosowane w praktyce psychiatrycznej i w odniesieniu do sprawców przestępstw. Kwestionariusz Psychopatii Hare'a (*Hare Psychopathy Checklist - Revised - PCL-R*) (Hare 1991) - ustrukturyzowane narzędzie diagnozy klinicznej - został poddany wszechstronnej analizie dotyczącej jego użyteczności w przewidywaniu poziomu ryzyka (Buffington-Vollum i in. 2002; Hanson, Harris 1997; Seto, Barbaree 1999; Hare i in. 2000; Langstrom, Grann 2000, 2002; McGuire 2000; Serin i in. 2001; Worling 2001; Quinsey i in. 1998).

Inne inwentarze osobowości, takie jak Inwentarze Millona (Millon 1983, 1987, 1994, Millon i in. 1997) czy MMPI, były wprowadzone do analizowania w odniesieniu do grup sprawców przestępstw, ale rzadko bywały wykorzystywane jako predyktory poziomu ryzyka.

Craig, Browne, Beech i Stringer (2003b) przebadali 121 sprawców przestępstw seksualnych i sprawców przestępstw z użyciem przemocy za pomocą inwentarza SHAPS - *Special Hospital Assessment of Personality and Socialisation* (Blackburn 1982). Następnie, średnio po upływie 105 miesięcy, zgromadzono dane dotyczące ponownych wyroków skazujących orzeczonych wobec badanych przestępców. Chociaż żadna ze skal SHAPS nie była trafnym predyktorem ponownego skazania za przestępstwo seksualne, skala impulsywności okazała się istotnie powiązana z recydywą przestępstw z użyciem przemocy ( $r = 0,18$ , ROC AUC = 0,65;  $r = 0,26$ , ROC

AUC = 0,71) oraz z recydywą ogólną ( $r = 0,27$ , ROC AUC = 0,70;  $r = 0,27$ , ROC AUC = 0,71) na przestrzeni odpowiednio pięciu i dziesięciu lat. Otrzymane wyniki przemawiają za wykorzystywaniem inwentarza osobowości jako narzędzi oceny poziomu ryzyka recydywy.

Warto dodać, że skala impulsywności była istotnie skorelowana z wynikami diagnozy przeprowadzonej przy użyciu narzędzia Psychopath (metodą wywiadu), które także okazało się trafnym predyktorem recydywy przestępstw z użyciem przemocy.

Chociaż zarówno PCL-R (Barbaree i in. 2001; Brown, Forth 1997; Firestone i in. 1998; Gretton i in. w druku; Sjöstedt, Långström 2002), jak i SHAPS są trafnymi predyktorami recydywy przestępstw z użyciem przemocy wśród przestępców seksualnych, oba te narzędzia są niezbyt skuteczne w przewidywaniu recydywy przestępstw o charakterze seksualnym.

Cohen i współpracownicy (2002) badali cechy związane z impulsywnością i agresją u pedofilów i nie znaleźli dowodów występowania u nich selektywnych cech impulsywno-agresywnych. Jednakże ze względu na niewielką liczebność badanej próby ( $n = 20$  pedofilów oraz  $n = 24$  osoby w grupie kontrolnej) trudno generalizować otrzymane wyniki na inne grupy.

Zachowania impulsywne są tak powszechne wśród sprawców przestępstw, że niektórzy teoretycy uznają, iż „niski poziom samokontroli” stanowi podstawowy element wszystkich zachowań przestępczych (Gottfredson, Hirshi 1990).

Większość skal wykorzystywanych do przewidywania recydywy przestępstw, takich jak PCL-R czy LSI-R - *Level of Service Inventory - Revised* (Andrews, Bonta 1995), zawiera liczne pozycje związane z impulsywnością i niestabilnym stylem życia. Czynniki związane z ogólnie pojętą przestępczością na ogół są trafnymi predyktorami recydywy przestępstw seksualnych wśród sprawców takich przestępstw (Hanson, Bussière 1998).

W trakcie konstruowania skali SONAR (*Sex Offender Need Assessment Rating*) Hanson i Harris (2001) dowiedli występowania stosunkowo silnego efektu ogólnych deficytów w dziedzinie samoregulacji.

To spostrzeżenie jest zgodne z ustaleniami, jakie poczynili Quinsey, Coleman, Jones i Altrows (1997), którzy wykazali, że „dynamiczna antyspołeczność” jest predyktorem recydywy wśród sprawców z zaburzeniami psychicznymi.

Inwentarz MSI – *Multiphasic Sex Inventory* (Nicholas, Molinder 1984) jest narzędziem psychometrycznym używanym powszechnie do diagnozy cech psychoseksualnych u sprawców przestępstw seksualnych. Narzędzie to zawiera kilka skal – mierzy między innymi poziom obsesji seksualnej, dewiacyjne zainteresowania seksualne, parafilie, zniekształcenia poznawcze, empatię wobec ofiary oraz przejawiany przez sprawcę poziom odpowiedzialności.

Dostępna literatura wskazuje jednoznacznie, że takie czynniki, jak zdiagnozowana psychometrycznie dewiacja seksualna, są powiązane z recydywą przestępstw seksualnych (Beech i in. 1999; Finkelhor 1984; Hudson i in. 2002; Marshall i in. 1999; Salter 1988).

Craig, Browne, Beech i Stringer (2003b) postanowili nie traktować inwentarza MSI jako jedyne go wskaźnika skuteczności terapii, lecz zbadali jego wartość predykcyjną w grupie 119 sprawców przestępstw seksualnych na przestrzeni dziesięciu lat. Skala obsesji seksualnej ( $r = 0,32$ , ROC AUC = 0,85),

skala parafilii (nietypowych zachowań seksualnych) ( $r = 0,19$ , ROC AUC = 0,74) oraz Czynniki 1: dewiacja seksualna ( $r = 0,20$ , ROC AUC = 0,74) okazały się trafnymi predyktorami ponownego skazania za przestępstwo seksualne na przestrzeni dwóch lat.

Pogląd, że diagnozowana psychometrycznie dewiacja seksualna jest istotnym predyktorem recydywy przestępstw seksualnych, znajduje potwierdzenie w wynikach badania, jakie przeprowadzili Hudson, Wales, Bakker i Ward (2002). Wykazali oni, że u sprawców uzyskujących wysokie wyniki na Skali Akceptacji Mitów na Temat Gwałtu (*Rape Myths Acceptance Scale*) występuje większe ryzyko recydywy.

Beech i współpracownicy (2001) analizowali czynniki dynamiczne (psychometryczne miary dewiacji seksualnej i skuteczności terapii) w grupie 53 sprawców molestowania seksualnego skierowanych do udziału w programach terapeutycznych. Po upływie sześciu lat przeanalizowano dane dotyczące ponownych wyroków skazujących i ustalono, że zarówno dewiacja seksualna, jak i wyniki w teście Static-99 pozwalają na trafne przewidywanie recydywy, przy czym czynią to niezależnie od siebie.

Te dynamiczne miary odznaczały się dużą wartością predykcyjną i przewyższały pod tym względem aktuarialną miarę ryzyka. Uważa się, że ocena ryzyka u sprawców molestowania seksualnego dzieci powinna uwzględniać nie tylko dotychczasowe zachowania przestępcze sprawcy, ale także jego postawy i funkcjonowanie społeczne.

## Podjęcie idiograficzne

Szczegółowe dane dotyczące cech osobowości i charakterystyki psychoseksualnej sprawcy stanowią nie tylko cenne źródło informacji na temat potrzeb terapeutycznych, ale mogą być także pomocne w ocenie ryzyka recydywy.

Mimo że aktuarialne miary ryzyka przewyższają diagnozę kliniczną pod względem

wartości predykcyjnej oraz umożliwiają podejmowanie wystandaryzowanych, dających się uzasadnić decyzji, użyteczność tych narzędzi jest ograniczona wskutek tego, że w zbyt dużym stopniu opierają się one na statycznych czynnikach ryzyka. Chociaż statyczne czynniki ryzyka są przydatne w ocenie ryzyka długoterminowego,

nie dostarczają nam żadnej wiedzy o dynamicznych zmianach, jakie mogą wywierać negatywny lub pozytywny wpływ na poziom ryzyka.

Podobnie subtelne zmiany dotyczące statusu zawodowego, związków intymnych, nadużywania substancji odurzających, stanów afektywnych czy warunków zwolnienia warunkowego mogą pozostać niezauważone w wypadku zastosowania testów psychometrycznych przeznaczonych do pomiaru cech osobowości czy zainteresowań seksualnych. Zastosowanie miar psychometrycznych obok miar aktuarialnych wzbogaca proces oceny ryzyka, ale same metody nomotetyczne i psychometryczne nie dostarczają oceniającemu informacji o czynnikach dyspozycyjnych i kontekstowych.

Czynniki motywacyjne i kryminogenne związane z popełnianiem przestępstw są słabo rozpoznawalne przy użyciu metod aktuarialnych i psychometrycznych, które mówią nam niewiele o przyczynach przestępczości. Bez zrozumienia procesów prowadzących do zachowań przestępczych nie sposób określić, jakie czynniki sprzyjają takim zachowaniom, a jakie im przeciwdziałają, a także w jakich okolicznościach ryzyko ponownego popełnienia przestępstwa przez danego sprawcę wzrasta, a w jakich maleje.

W literaturze opisuje się coraz więcej badań przemawiających za koniecznością zrozumienia dynamicznych czynników powiązanych z recydywą przestępstw seksualnych (Allam 2000; Beech i in. 2001; Craig i in. w druku-b; Hanson, Harris 1997; Hanys i in. 2000; Hudson i in. 2002; McGrath i in. 2003, Quinsey i in., 1997; Thornton 2002; Wong i in. 2000), ale tylko nieliczni badacze próbowali zweryfikować empirycznie użyteczność skorygowanych klinicznie aktuarialnych oszacowań ryzyka (Hanson 2003).

McGrath i współpracownicy (2003) analizowali wskaźniki recydywy w grupie 195 dorosłych sprawców przestępstw seksual-

nych, którzy zostali skierowani do udziału w programie terapii poznawczo-behawioralnej, prowadzonym na terenie zakładu karnego. Spośród tej grupy 56 sprawców ukończyło terapię, 49 wycofało się z programu przed jego zakończeniem, a 90 odmówiło udziału w programie.

Na przestrzeni niemal sześciu lat (średni okres monitorowania) odsetek recydywy w grupie, która ukończyła terapię, wyniósł 5,4%, podczas gdy wśród sprawców, którzy przerwali terapię, osiągnął poziom 30,6%, a w grupie tych, którzy odmówili udziału w programie – 30,0%. Niższe wskaźniki recydywy przestępstw seksualnych stwierdzono również u tych sprawców, którzy kontynuowali terapię po zakończeniu intensywnego programu terapeutycznego oraz zostali objęci programem dozoru i resocjalizacji po wyjściu na wolność. Skorygowana klinicznie ocena dynamicznych zmian okazała się istotnie związana z recydywą seksualną, a ów związek był silniejszy niżby to sugerowały wyniki skal aktuarialnych.

Thornton i Beech (2002) próbowali ustalić, w jakim stopniu dewiacja seksualna (mierzona za pomocą Systemu Ustrukturyzowanej Oceny Ryzyka – Thornton 2002 oraz wskaźników psychometrycznych – Beech i in. 2002) pozwala na trafne przewidywanie recydywy przestępstw seksualnych, i porównywali wartość predykcyjną tego czynnika z wartością predykcyjną skali Static-99. Obie metody oceny dewiacji seksualnej zostały wystandaryzowane, co umożliwiło obliczenie liczby obszarów dysfunkcyjnych (*Number of Dysfunctional Domains* – NDD).

Badacze porównali trafność oceny stopnia dewiacji seksualnej (NDD) i skali Static-99 w dwóch grupach przestępców seksualnych i odkryli, że jako predyktor recydywy przestępstw seksualnych NDD odznacza się umiarkowaną trafnością (ROC AUC mieści się w przedziale od 0,83 do 0,85) w porównaniu z narzędziem Static-99 (ROC AUC równe od 0,91 do 0,75). W obu badanych grupach liczba obszarów dysfunkcyj-

nalnych okazała się istotnym statystycznie predyktorem, niezależnym od kategorii ryzyka wyodrębnionych za pomocą Static-99. Analiza połączonych prób potwierdziła, że stosowane łącznie Static-99 oraz NDD pozwalają na trafniejsze przewidywanie recydywy przestępstw seksualnych niż każde z tych narzędzi z osobna.

Autor jednego z późniejszych badań Craissati (2003) analizował dane dotyczące ponownych skazań w grupie 310 sprawców przestępstw seksualnych w okresie czterech lat, posługując się miarami aktuarialnymi w połączeniu z czynnikami zaczerpniętymi ze skali Ryzykownych Zachowań Seksualnych (*Sexual Risk Behaviour* - SRB). Do czynników tych należały przestępstwa lub wykroczenia o charakterze seksualnym, wybór potencjalnych ofiar oraz wszelkie zachowania związane z takimi przestępstwami.

W grupie gwałcicieli wskaźnik ROC AUC wynosił 0,71 w wypadku zastosowania narzędzia Static-99 (z uwzględnieniem takich czynników ryzyka, jak dziecięce doświadczenia przemocy fizycznej oraz przynajmniej dwa przypadki zaburzeń zachowania w okresie dzieciństwa) i wzrastał do 0,85, kiedy połączono Static-99 z czynnikami SRB. W grupie sprawców molestowania seksualnego dzieci wartość ROC AUC spadała z 0,78 do 0,68, kiedy zamiast samego narzędzia Static-99 (z uwzględnieniem czynnika ryzyka - dziecięcych doświadczeń wykorzystywania seksualnego) stosowano tę skalę w połączeniu z czynnikami SRB.

Craig, Beech i Browne (2003) badali trafność predykcyjną aktuarialnych miar ryzyka recydywy wśród przestępców seksualnych. Analiza pozycji testowych ujawniła cztery czynniki ryzyka skorelowane dodatnio z recydywą przestępstw seksualnych i przestępstw z użyciem przemocy, których nie uwzględniono w skalach ryzyka:

- dorastanie w zastępczych środowiskach opiekuńczych,
- nadużywanie substancji odurzających,

- problemy z utrzymaniem pracy (niestabilność zatrudnienia),
- nieprzystosowanie szkolne.

Uwzględnienie tych czterech czynników ryzyka wzmocniło korelację między skalą Risk Matrix 2000/Violent (RMV) a recydywą przestępstw seksualnych/przestępstw z użyciem przemocy, recydywą ogólną oraz dowolnym typem recydywy na przestrzeni trzech analizowanych okresów (dwa, pięć i dziesięć lat), przy czym współczynnik korelacji był największy ( $r = 0,52$ ;  $p \leq 0,01$ ) w wypadku recydywy przestępstw z użyciem przemocy.

Chociaż dodanie czterech pozycji dotyczących wspomnianych czynników ryzyka do skal Static-99 oraz Risk Matrix 2000/Sexual (RMS) również zwiększało siłę korelacji między tymi skalami a wymienionymi typami recydywy, jednak ów efekt okazał się nieznaczny w wypadku recydywy przestępstw seksualnych.

Dodatkowe pozycje dotyczące czynników ryzyka zwiększały trafność predykcyjną RMS w zakresie przewidywania ponownych skazań za przestępstwa seksualne (współczynnik ROC AUC wynosił 0,71 w okresie dwuletnim, 0,74 w okresie pięcioletnim oraz 0,62 w okresie dziesięcioletnim).

Rozpatrywane łącznie wyniki tych badań podważają trafność stosowanych obecnie metod oceny ryzyka oraz dowodzą, że takie czynniki, jak: tolerancyjne postawy wobec napaści seksualnej, identyfikacja emocjonalna z dziećmi, oddziaływanie terapeutyczne, zainteresowanie dewiacyjnymi zachowaniami seksualnymi oraz niestabilny styl życia stanowią źródło cennych informacji, których narzędzia aktuarialne nie są w stanie wychwycić.

Kilku autorów próbowało ustalić, czy wzbogacenie tradycyjnych, statycznych narzędzi oceny o wyodrębnione empirycznie czynniki dynamiczne skutecznie zwiększa trafność predykcyjną tych narzędzi. Jednym z takich rozszerzonych modeli jest Ustrukturyzowana Ocena Ryzyka (*Structured Risk*

*Assessment* – SRA) (Thornton 2002). Nie jest to zwykle narzędzie predykcyjne, lecz oparte na wynikach badań złożony model oceny ryzyka stwarzanego przez sprawców przestępstw seksualnych, uwzględniający statystyczne czynniki ryzyka, wyjściowy poziom dewiacji seksualnej, ocenę postępów terapeutycznych oraz metody kontrolowania ryzyka oparte na kategoryzacji typów przestępstw i uwzględniające bezpośrednie („ostre”) czynniki ryzyka.

Podzielony na trzy etapy model SRA jest ustrukturyzowanym narzędziem, pozwalającym na wykroczenie poza granice statystycznej klasyfikacji ryzyka.

Krok (etap) pierwszy – Statyczna Ocena Ryzyka – to metoda aktuarialna, wykorzystująca skalę Static-99. Oparta na 10 zmiennych związanych z ryzykiem skala Static-99 jest aktuarialną miarą ryzyka, w której ryzyko jest oceniane liczbowo, według konkretnych kryteriów, na których podstawie można określić „poziom ryzyka”.

Krok drugi to Ocena Czynników Ryzyka Związanych z Dewiacją, która uwzględnia wyodrębnione na podstawie badań empirycznych czynniki psychologiczne i behawioralne. Dewiację definiuje się jako stopień, w jakim funkcjonowanie sprawcy jest zdominowane przez czynniki psychologiczne przyczyniające się do jego zachowań przestępczych (Thornton 2002).

Krok trzeci – Ocena Wyjściowego Poziomu Dewiacji (*Initial Deviance Assessment* – IDA) – obejmuje cztery obszary:

- 1) zainteresowania seksualne,
- 2) zniekształcone postawy,
- 3) funkcjonowanie społeczno-afektywne,
- 4) samokontrolę.

Obszar „zainteresowania seksualne” odnosi się do siły i kierunku zainteresowań, a zwłaszcza do preferencji i fantazji seksualnych powiązanych z popełnionym przestępstwem. Jak wykazały badania, oba te czynniki są trafnymi predyktorami recydywy przestępstw seksualnych (Hanson, Bussière 1998; Pithers i in. 1988; Proulx i in. 1999).

„Zniekształcone postawy” to zestaw przekonań dotyczących przestępstw, seksualności lub ofiar, które mogą być wykorzystywane jako usprawiedliwienie zachowań przestępczych. W literaturze opisano wiele badań potwierdzających występowanie zniekształconych przekonań u sprawców przestępstw seksualnych (Beech i in. 1999; Hanson, Harris 2000; Hanson, Scott 1995; Pithers i in. 1988; Ward i in. 1995).

Obszar trzeci – „funkcjonowanie społeczno-afektywne” – odnosi się do interakcji z innymi ludźmi oraz do emocji odczuwanych podczas tych interakcji. Badania wykazały, że negatywne stany emocjonalne, takie jak lęk, przygnębienie i niska samoocena (Pithers i in. 1988; Proulx i in. 1999), a zwłaszcza gniew (Hanson, Harris 2000), są predyktorami recydywy przestępstw seksualnych.

Ponadto takie czynniki, jak niska samoocena, poczucie osamotnienia oraz zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli wydają się odróżniać sprawców molestowania seksualnego dzieci od osób z grup kontrolnych (Beech i in. 1999).

Obszar czwarty – „samokontrola” – dotyczy zdolności do planowania własnych działań, rozwiązywania problemów i kontrolowania impulsów. Deficyty w tej dziedzinie są jedną z najistotniejszych przyczyn powrotu do zachowań przestępczych (Pithers i in. 1988; Ward, Hudson 1998).

Po zakończeniu programu terapeutycznego dokonuje się ponownej oceny poziomu ryzyka.

Model SRA jest obecnie poddawany weryfikacji empirycznej, a wstępne wyniki tych analiz wskazują, że zarówno skala aktuarialna, jak i ocena wyjściowego poziomu dewiacji są niezależnymi predyktorami recydywy przestępstw seksualnych (Thornton 2002).

Podobnie Hanson i Harris (2001) opracowali model o nazwie System Oceny Potrzeb Sprawców Przestępstw Seksualnych (*Sex Offender Need Assessment Rating* – SONAR) – ustrukturyzowaną metodę oceny zmian

poziomu ryzyka u sprawców przestępstw seksualnych. SONAR mierzy zarówno stałe, jak i bezpośrednie („ostre”) czynniki ryzyka.

W narzędziu tym uwzględniono pięć stosunkowo stałych czynników ryzyka (deficyty intymności, negatywne wpływy społeczne, tolerancyjne postawy wobec przestępstw seksualnych, autoregulacja seksualna oraz ogólna autoregulacja) oraz cztery czynniki bezpośrednie (nadużywanie substancji odurzających, nastrój negatywny, gniew, dostępność potencjalnych ofiar).

Analiza psychometrycznych właściwości skali SONAR wykazała, że narzędzie to charakteryzuje się wystarczającą spójnością wewnętrzną oraz umiarkowaną zdolnością do rozróżniania recydywistów i nie-recydywistów ( $r = 0,43$ ; AUC ROC = 0,74).

SONAR jest narzędziem opartym na spójnym modelu teoretycznym, uwzględniającym potwierdzone empirycznie czynniki ryzyka, umożliwiającym ocenę zmian poziomu ryzyka i oferującym systematyczny system szacowania ryzyka. Mimo to metoda ta wymaga weryfikacji empirycznej, ponieważ dotychczas nie ustalono, w jaki sposób można łączyć ze sobą czynniki ryzyka w procesie oceny.

Hanson i Harris (Hanson 2003) posunęli się o krok dalej i opracowali system oceny ryzyka uwzględniający statyczne i dynamiczne (stałe i bezpośrednie) czynniki ryzyka. Do pomiaru tych pierwszych wy-

korzystano skale Static-99, natomiast komponent dynamiczny obejmuje sześć czynników stałych (istotne wpływy społeczne, deficyty intymności, autoregulację seksualną, pozytywne postawy wobec napaści seksualnej, współpracę z osobami nadzorującymi oraz ogólną autoregulację) oraz osiem czynników bezpośrednich („ostrych” – dostępność potencjalnych ofiar, załamanie emocjonalne, rozpad sieci wsparcia społecznego, wrogość, nadużywanie substancji odurzających, nadmierne zainteresowanie seksualnością, odrzucenie nadzoru oraz czynnik indywidualny – opcjonalny).

Wszystkie te czynniki ocenia się za pomocą systemu podobnego do tego, wykorzystywanego w wypadku narzędzi SVR-20 czy PCL-R (tj., 0, 1 lub 2). Zaleca się, aby ocenę czynników stałych przeprowadzać co sześć miesięcy, zaś ocenę czynników bezpośrednich – podczas każdego spotkania superwizyjnego ze sprawcą.

Chociaż nie przeprowadzono jeszcze analizy wyników uzyskanych za pomocą tego narzędzia, połączenie teoretycznych modeli recydywy przestępstw seksualnych, wartości predykcyjnej metod aktuarialnych oraz klinicznej korekty oszacowań aktuarialnych na podstawie dynamicznych czynników ryzyka wydaje się obiecującym kierunkiem prac nad przyszłymi miarami ryzyka.

Należy jednak ustalić, w jakim stopniu można generalizować takie oceny na inne próby i podgrupy sprawców.

## Podsumowanie

W ostatnich latach nastąpił ogromny postęp w dziedzinie badań nad oceną ryzyka recydywy wśród sprawców przestępstw seksualnych, a pogłębiona wiedza na ten temat stała się źródłem kolejnych dyskusji. Chociaż ostatnie badania dotyczące oceny ryzyka dowiodły trafności predykcyjnej miar aktuarialnych, nadal toczą się dyskusje dotyczące zastosowania tych narzę-

dzi. Czynniki takie jak dewiacja seksualna i psychopatia (Barbaree i in. 2002), czy też informacje dotyczące oddziaływań terapeutycznych (Seto i in. 2002), mają istotne znaczenie dla oceny ryzyka recydywy, a mimo to są pomijane w części narzędzi służących do oceny poziomu ryzyka.

Chociaż niektórzy badacze kwestionują skuteczność terapii sprawców przestępstw

seksualnych (Furby i in. 1989; Quinsey i in. 1993), przeprowadzona ostatnio meta-analiza wykazała, że współczesne metody terapeutyczne w istotnym stopniu obniżają ryzyko recydywy przestępstw seksualnych (Craig i in. 2003b; Hanson i in. 2002).

W tym kontekście uzasadnione wydaje się zalecenie, aby klinicyści korygowali aktuarialne oszacowania ryzyka na podstawie informacji dotyczących terapii. Jednak zważywszy na ograniczoną trafność predykcyjną nieustrukturyzowanej diagnozy klinicznej, bezzasadne wydaje się korygowanie wyników testów, które zostały zweryfikowane empirycznie (Hart i in. 2003).

Obiecujące są natomiast badania nad skorygowanymi aktuarialnie, uzasadnionymi empirycznie, klinicznymi interpretacjami dynamicznych czynników ryzyka (Hanson 2003). Nic nie stoi na przeszkodzie wzboga-

ceniu aktuarialnych miar ryzyka o istotne czynniki statyczne i dynamiczne, dopóki jednak nie uda się zawrzeć wszystkich zweryfikowanych empirycznie (i w wystarczającym stopniu niezależnych statystycznie) czynników w jednym, kompleksowym narzędziu oceny, będą istniały przesłanki do dokonywania klinicznej korekty wyników skal aktuarialnych (Doren 2002).

W takich okolicznościach wieloosiowy model oceny ryzyka u sprawców przestępstw seksualnych wydaje się obiecującym podejściem, pozwalającym na usystematyzowanie informacji dotyczących poziomu ryzyka.

Można przypuszczać, że w miarę prowadzenia dalszych badań i wzbogacania miar aktuarialnych o coraz bardziej użyteczne statystycznie zmienne dynamiczne i statyczne, problem niewystarczającej „pojemności” tych narzędzi będzie się stopniowo zmniejszał.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak

*Risk assessment is the cornerstone of effective offender management. The identification of the risks posed by offenders and the factors associated with recidivism are crucial to the identification of appropriate and effective interventions designed to reduce the risk of recidivism. While it is generally accepted that the predictive accuracy of actuarial methods outperforms clinical judgement, critics of the actuarial approach argue that the limitations of actuarial risk assessments are such that experts have yet to reach consensus on the best risk factors for predictive accuracy and methods for combining these risk factors into an overall evaluation.*

*This paper considers a number of important conceptual issues associated with the assessment of risk for sexual offenders and offers an alternative approach to risk appraisal. The Multiaxial Risk Appraisal (MARA) model encourages a more global approach to the assessment of risk and examines 'nomothetic' (actuarial scales and psychometric assessments of psychopathology and psychosexual characteristics) and 'idiographic (empirically guided clinical assessment and dynamic changes in risk) approaches. One of the advantages of using the MARA model is that the resultant assessment considers the theoretical possibility that there are different aetiological pathways impacting on an offender's risk of recidivism and allows for the inclusion of dynamic risk-related information.*

## Literatura

- Allam J. (2000), *Community-based Treatment for Child Sex Offenders: An Evaluation*. nieopublikowana rozprawa doktorska, University of Birmingham, Birmingham, UK.  
 Andrews D.A., Bonta J. (1995), *LSI-R: The Level of Service Inventory – Revised*, Multi-Health Systems, Toronto, Ontario.

- Barbaree H.E., Langton C.M., Seto M.C. (2002), *Does Psychopathy of Deviant Sexual Arousal Add to the Predictive Validity of Actuarial Risk Assessment?*, prezentacja przedstawiona podczas XXI Konferencji Stowarzyszenia na rzecz Terapii Sprawców Przestępstw Seksualnych, 2-5 października, Montreal, Quebec, Canada.
- Barbaree H.E., Seto M.C., Langton C.M., Peacock E.J. (2001), *Evaluating the Predictive Accuracy of Six Risk Assessment Instruments for Adult Sex Offenders*, „Criminal Justice and Behavior”, vol. 28, s. 490-521.
- Bartosh D.L., Garby T., Lewis D., Gray S. (2003), *Differences in the Predictive Validity of Actuarial Risk Assessments in Relation to Sex Offender Type*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, vol. 47, s. 422-438.
- Beech A.R., Erikson M., Friendship C., Ditchfield J. (2001), *A Six-year Follow-up of Men Going Through Representative Probation Based Sex Offender Treatment Programmes*, HMSO, 114, s. 1-4.
- Beech A.R. (1998), *A Psychometric Typology of Child Abusers*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, vol. 42, s. 319-339.
- Beech A.R., Fisher D., Thornton D. (2003), *Risk Assessment of Sex Offenders*, „Professional Psychology, Research and Practice”, vol. 34, s. 339-352.
- Beech A.R., Friendship C., Erikson M., Hanson R.K. (2002), *The Relationship between Static and Dynamic Risk Factors and Reconviction in a Sample of U.K. Child Abusers*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 14, s. 155-167.
- Beech A.R., Ward T. (w druku), *The Integration of Etiology and Risk in Sexual Offenders: A Theoretical Framework*, „Aggression and Violent Behavior”.
- Beech A., Fisher D., Beckett R. (1999), *Step 3: An Evaluation of the Prison Sex Offenders Treatment Programme*, HMSO, London, U.K. Home Office Occasional Report, Home Office Publications Unit, 50, Queen Anne's Gate, London, SW1 9AT, England, tekst dostępny w wersji elektronicznej: [www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/occ-step3.pdf](http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/occ-step3.pdf).
- Blackburn R. (1982), *The Special Hospital Assessment of Personality and Socialisation (SHAPS)*, Park Lane Hospital, nieopublikowany maszynopis.
- Bonta J., Law M., Hanson K. (1996), *The Prediction of Criminal and Violent Recidivism Among Mentally Disordered Offenders: A Meta-analysis*, ONT: Solicitor General Kanada, Ottawa.
- Borum R., Grisso T. (1995), *Psychological Test use in Criminal Forensic Evaluations*, „Professional Psychology”, vol. 26, s. 465-473.
- Brown S.L., Forth A.E. (1997), *Psychopathy and Sexual Assault: Static Risk Factors, Emotional Precursors, and Rapist Subtypes*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, vol. 65, s. 848-857.
- Buffington-Vollum J., Edens J.F., Johnson D.W., Johnson J.K. (2002), *Psychopathy as a Predictor of Institutional Misbehavior Among Sex Offenders - A Prospective Replication*, „Criminal Justice and Behavior”, vol. 29, s. 497-511.
- Cohen L.J. (1981), *Can Human Irrationality be Experimentally Demonstrated?*, „Behavioral and Brain Science”, vol. 4, s. 317-331.
- Craig L.A. (2004), *Assessing Risk in Sex Offenders*, nieopublikowana rozprawa doktorska, University of Birmingham, UK.
- Craig L.A., Beech A., Browne K.D. (2003), *Evaluating the Predictive Accuracy of Sex Offender Risk Assessment Measures on UK Samples: A Cross-Validation of the Risk Matrix 2000 Scales* (maszynopis złożony u wydawcy).
- Craig L.A., Browne K.D., Stringer I. (w druku), *Comparing Sex Offender Risk Assessment Measures on a UK Sample*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”.



- Craig L.A., Browne K.D., Stringer I. (2003a), *Risk Scales and Factors Predictive of Sexual Offence Recidivism*. *Trauma*, „Violence and Abuse: A Review Journal”, vol. 4, s. 45–67
- Craig L.A., Browne K.D., Stringer I. (2003b), *Treatment and Sexual Offence Recidivism*. *Trauma*, „Violence and Abuse: A Review Journal”, vol. 4, s. 70–89.
- Craig L.A., Browne K.D., Stringer I., Beech A. (w druku-a), *Sexual Recidivism: A Review of Static, Dynamic and Actuarial Predictors*, „Journal of Sexual Aggression”.
- Craig L.A., Browne K.D., Stringer I., Beech A. (w druku-b), *Limitations in Actuarial Risk Assessment of Sexual Offenders: A Methodological Note*, „British Journal of Forensic Practice”.
- Craig L.A., Browne K.D., Beech A.R., Stringer I. (2003a), *Personality Profiles Associated with Reconviction in Sex and Violent Offenders* (maszynopis złożony u wydawcy).
- Craig L.A., Browne K.D., Beech A.R., Stringer I. (2003b), *Psychosexual Characteristics of Sexual Offenders and the Relationship to Reconviction* (maszynopis w przygotowaniu).
- Craissati J. (2003), *Adjusting Standard Assessment and Treatment Models to Meet the Needs of Sex Offenders in the Community*, prezentacja przedstawiona podczas XII Konferencji Wydziału Psychologii Sądowej, 26–28 marca, Churchill College Cambridge.
- Dempster R.J., Hart S.D. (2002), *The Relative Utility of Fixed and Variables Risk Factors in Discriminating Sexual Recidivists and Nonrecidivists*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 14, s. 121–138.
- Doren D. (2001), *The Relative Value of the RRASOR and Static-99 in Assessing Sexual Recidivism Risk within the Context of U. S. A. Sex Offender Civil Commitment Statutem*, nieopublikowany maszynopis (udostępniany przez autora).
- Doren D.M. (2002), *Evaluating Sex Offenders: A Manual for Civil Commitments and Beyond*, Sage Publications, Inc., California.
- Doren D., Roberts C.F. (1998), *The Proper Use and Interpretation of Actuarial Instruments in Assessing Recidivism Risk*, prezentacja przedstawiona podczas XVII Konferencji Naukowo-Terapeutycznej Stowarzyszenia na rzecz Terapii Sprawców Przestępstw Seksualnych, October, Vancouver, British Columbia.
- Finkelhor D. (1984), *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*, Free Press, New York.
- Firestone P., Bradford J.M., McCoy M., Greenberg D.M., Curry S., Larose M.R. (1998), *Recidivism in Convicted Rapists*, „Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law”, vol. 26, s. 185–200.
- Fisher D., Beech A., Browne K. (2000), *The Effectiveness of Relapse Prevention Training in a Group of Incarcerated Child Molesters*, „Psychology, Crime & Law” vol. 00, s. 1–5.
- Furby L., Weinrott M.R., Blackshaw L. (1989), *Sex Offender Recidivism: A Review*, „Psychological Bulletin”, vol. 103, s. 3–30.
- Goggin C.E. (1994), *Clinical versus Actuarial Prediction: A Meta-analysis*, unpublished manuscript, University of New Brunswick, St. John, New Brunswick.
- Gottfredson M.R., Hirschi T. (1990), *A General Theory of Crime*, Stanford University Press, Stanford, CA.
- Gretton H., McBride H., Hare R.D., O’Shaughnessy R., Kumka G. (w druku), *Psychopathy and Recidivism in Adolescent Sex Offenders*, „Criminal Justice and Behavior”.
- Grove W.M., Zald D.H., Lebow B.S., Snitz B.E., Nelson C. (2000), *Clinical versus Mechanical Prediction: A Meta-analysis*, „Psychological Assessment”, vol. 12, s. 19–30.
- Grubin D. (1999), *Actuarial and Clinical Assessment of Risk in Sex Offenders*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 14, nr 3, s. 331–343.
- Hanson R.K. (1997), *The Development of a Brief Actuarial Risk Scale for Sexual Offence Recidivism*, (User Report No. 1997-04), Department of the Solicitor General of Canada, Ottawa, <http://www.sgc.gc.ca/epub/corr/e199704/e199704.htm>.

- Hanson R.K. (2003), *Stable and Acute Risk Factors in Community Supervision*, prezentacja przedstawiona podczas XIII Konferencji Krajowej Organizacji na rzecz Terapii Sprawców Przestępstw Seksualnych, 24–26 września, Edynburg.
- Hanson R.K., Bussière M.T. (1996), *Predictors of Sexual Offender Recidivism: A Meta-analysis*, (User Report No. 1996-04). Department of the Solicitor General of Kanada, Ottawa, <http://www.sgc.gc.ca/epub/corr/e199604/e199604.htm>.
- Hanson R.K., Bussière M.T. (1998), *Predicting Relapse: A Meta-analysis of Sexual Offender Recidivism Studies*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, vol. 66, s. 348–362.
- Hanson R.K., Gordon A., Harris A.J.R., Marques J.K., Murphy W., Quinsey V.L., Seto M.C. (2002), *First Report of the Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 14, s. 169–194.
- Hanson R.K., Moreton K.E., Harris A.J.R. (2003), *Sexual Offender Recidivism Risk – What we Know and What we Need to Know*, w: R. Prentky, E. Janus, M. Seto, A.W. Burgess (red.), *Understanding and Managing Sexually Coercive Behavior*, „Annals of the New York Academy of Science”, vol. 989, s. 154–166.
- Hanson R.K., Morton K.E. (2003), *Recidivism Risk Factors for Sexual Offenders: An Updated Meta-analysis*, prezentacja przedstawiona podczas dorocznej Konwencji Kanadyjskiego Towarzystwa Psychologicznego, 13 czerwca, Hamilton, Ontario.
- Hanson R.K., Scott H. (1995), *Assessing Perspective-taking Among Sexual Offenders, Non-sexual Criminal and Non-offenders*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 7, s. 259–277.
- Hanson R.K., Thornton D. (2000), *Improving Risk Assessment for Sex Offenders: A Comparison of three Actuarial Scales*, „Law and Human Behavior”, vol. 24, s. 119–136.
- Hanson R.K., Harris A. (2000), *Where Should we Intervene? Dynamic Predictors of Sexual Offense Recidivism*, „Criminal Justice and Behavior”, vol. 27, s. 6–35.
- Hanson R.K., Harris A. (2001), *A Structured Approach to Evaluating Change Among Sexual Offenders*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 13, s. 105–122.
- Hare R. (1991), *Manual for the Revised Psychopathy Checklist*, MultiHealth Systems, Inc., Toronto, Ontario.
- Hare R.D., Clark D., Grann M., Thornton D. (2000), *Psychopathy and the Predictive Validity of the PCL-R: An International Perspective*, „Behavioral Science and the Law”, vol. 18, s. 623–645.
- Harris G.T. (2003), *Men in his category have a 50% likelihood, but which half is he in*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 15, s. 389–392.
- Harris G.T., Rice M.E., Cormier C.A. (2002), *Prospective Replication of the Violence Risk Appraisal Guide in Predicting Violent Recidivism Among Forensic Patients*, „Law and Human Behavior”, vol. 26, s. 377–394.
- Hart S., Laws D.R., Kropp P.R. (2003), *The Promise and the Peril of Sex Offender Risk Assessment*, w: T. Ward., D.R. Laws., S.M. Hudson (red.), *Sexual Deviance: Issues and Controversies*, Sage Publications, Inc., CA, s. 207–225.
- Haynes A.K., Yates P.M., Nicholaichuck T., Gu D., Bolton R. (2000), *Sexual Deviancy, Risk, and Recidivism: The Relationship between Deviant Arousal, the Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism (RRASOR) and Sexual Recidivism*, prezentacja przedstawiona podczas Dorocznej Konferencji Kanadyjskiego Towarzystwa Psychologicznego, czerwiec, Ottawa.
- Heilbrun K. (1997), *Prediction versus Control Methods Relevant to Risk Assessment: The Importance of Legal Decision-making Context*, „Law and Human Behavior”, vol. 21, s. 347–359.

- Hood R., Shute S., Feilzer M., Wilcox A. (2002), *Sex Offenders Emerging from Long-term Imprisonment – A Study of their Long-term Reconviction Rates and of Parole board Members' Judgements of their Risk*, „British Journal of Criminology”, vol. 42, s. 371–394.
- Hudson S.M., Wales D.S., Bakker L., Ward T. (2002), *Dynamic Risk Factors: The Kia Marama Evaluation*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 14, s. 103–119.
- Langstrom N., Grann M. (2000), *Risk for Criminal Recidivism Among Young Sex Offenders*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 15, s. 855–871.
- Litwack T.R. (2001), *Actuarial versus Clinical Assessments of Dangerousness*, „Psychology, Public Policy and Law”, vol. 7, s. 409–443.
- Mailloux D.L., Abracen J., Serin R., Cousineau C., Malcolm B., Looman J. (2003), *Dosage of Treatment to Sexual Offenders: Are we Over-prescribing?*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, vol. 47, s. 171–184.
- Marshall W.L., Anderson D., Fernandez Y. (1999), *Cognitive Behavioural Treatment of Sexual Offenders*, John Wiley & Sons, Ltd., Chichester.
- McGrath R.J., Cumming G., Livingston J.A., Hoke S.E. (2003), *Outcome of a Treatment Program for Adult Sex Offenders – From Prison to Community*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 18, s. 3–17.
- McNeil D.E., Sandberg D.A., Binder R.L. (1998), *The Relationship between Confidence and Accuracy in Clinical Assessment of Psychiatric Patients' Potential for Violence*, „Law and Human Behavior”, vol. 22, s. 655–669.
- Millon T. (1983), *Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual*, wyd. trzecie, Holt, Rinehart Winston, New York.
- Millon T. (1987), *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II): Manual-Second Editio*, wyd. drugie, NCS, Inc., Minneapolis.
- Millon T. (1994), *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-II): Manual-Second Editio*, NCS, Inc., Minneapolis.
- Millon T., Davis R., Millon C. (1997), *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)*, wyd. drugie, Manual-Second Edition – wyd. drugie, NCS, Inc., Minneapolis.
- Monahan J., Steadman H.J., Silver E., Applebaum P.S., Robbins P.C., Mulvey E.P., Roth L.H., Grisso T., Banks S. (2001), *Rethinking Risk Assessment: The Macarthur Study of Mental Disorder and Violence*, Oxford University Press, Inc., New York.
- Nichols H.R., Molinder I. (1984), *Manual for the Multiphasic Sex Inventory*, Crime and Victim Psychology Specialists, Tacoma, WA.
- Nunes K.L., Firestone P., Bradford J.M., Greenberg D.M., Broom I. (2002), *A Comparison of Modified Versions of the Static-99 and the Sex Offender Risk Appraisal Guide*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 14, s. 253–269.
- Pithers W.D., Kashima K.M., Cumming G.F., Beal L.S. (1988), *Relapse Prevention: A Method of Enhancing Maintenance of Change in Sex Offenders*, w: A.C. Salter (red.), *Treating Child Sex Offenders and Victims: A Practical Guide*, Sage, Newbury Park, CA., s. 131–170.
- Proulx J., Pellerin B., McKibben A., Aubut J., Ouimet M. (1999), *Recidivism in Sexual Aggressors: Static and Dynamic Predictors of Recidivism in Sexual Aggressors*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 11, nr 2, s. 117–129.
- Quackenbush R. (2000), *The Assessment of Sex Offenders in Ireland and the Irish Sex Offender Risk Tool*, nieopublikowany maszynopis, Granada Institute, Dublin, Ireland.
- Quinnella F.A., Bow J.N. (2001), *Psychological Tests Used in Child Custody Evaluations*, „Behavioral Sciences and the Law”, vol. 19, s. 491–501.

- Quinsey V.L., Coleman G., Jones B., Altrows I.F. (1997), *Proximal Antecedents of Eloping and Reoffending Among Mentally Disordered Offenders*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 12, s. 794–813.
- Quinsey V.L., Harris G.T., Rice M.E., Cormier C.A. (1998), *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*, American Psychological Association, Washington DC.
- Quinsey V.L., Harris G.T., Rice M.E., Lalumiere M. (1993), *Assessing Treatment Efficacy in Outcome Studies of Sex Offenders*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 8, s. 512–532.
- Quinsey V.L., Maguire A. (1986), *Maximum Security Psychiatric Patients: Actuarial and Clinical Prediction of Dangerousness*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 1, s. 143–171.
- Roberts C.F., Doren D.M., Thornton D. (2002), *Dimensions Associated with Assessments of Sex Offender Recidivism Risk*, „Criminal Justice and Behavior”, vol. 29, s. 569–589.
- Rogers R. (2000), *The Uncritical Acceptance of Risk Assessment in Forensic Practice*, „Law and Human Behavior”, vol. 24, s. 595–605.
- Salter A.C. (1988), *Treating Child Sex Offenders and Victims: A Practical Guide*, Sage Publications, Inc., California.
- Seto M.C., Barbaree H.E. (1999), *Psychopathy, Treatment Behaviour, and Sex Offender Recidivism*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 14, s. 1235–1248.
- Seto M.C., Barbaree H., Langton C. (2002), *How Should we Interpret Behavior in Treatment?*, prezentacja przedstawiona podczas XXI Krajowej Konferencji Stowarzyszenia na rzecz Terapii Sprawców Przestępstw Seksualnych, 2–5 października, Montreal, Quebec, Canada.
- Sjöstedt G., Långström N. (2002), *Assessment of Risk for Criminal Recidivism Among Rapists: A Comparison of Four Different Measures*, „Psychology, Crime & Law”, vol. 8, s. 25–40.
- Sreenivasan S., Kirkish P., Garrick T., Weinberger L.E., Phenix A. (2000), *Actuarial Risk Assessment: A Review of Critical Issues Related to Violence and Sex-offender Recidivism Assessments*, „The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law”, vol. 28, s. 438–448.
- Thornton D. (1997), *Structured Anchor Clinical Judgement Risk Assessment (SACJ): Proceedings of the NOTA Conference, September, Brighton*.
- Thornton D. (2002), *Constructing and Testing a Framework for Dynamic Risk Assessment*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 14, s. 137–151.
- Thornton D., Beech A.R. (2002), *Integrating Statistical and Psychological Factors Through the Structured Risk Assessment Model*, prezentacja przedstawiona podczas XXI Krajowej Konferencji Stowarzyszenia na rzecz Terapii Sprawców Przestępstw Seksualnych, 2–5 października, Montreal, Quebec, Canada.
- Ward T., Hudson S.M. (1998), *A Model of the Relapse Process in Sexual Offenders*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 13, s. 700–725.
- Ward T., Loudon K., Hudson S.M., Marshall W.L. (1995), *A Descriptive Model of the Offence Chain for Child Molesters*, „Journal of Interpersonal Violence”, vol. 10, s. 452–472.
- Wong S., Oliver M., Wilde S., Nicholaichuk T., Gordon A. (2000), *Violence Risk Scale and the Violence Risk Scale-Sex Offender Version*, prezentacja przedstawiona podczas dorocznej Konwencji Kanadyjskiego Towarzystwa Psychologicznego, Ottawa, Canada.
- Worling J. (2001), *Personality Based Typology of Adolescent Male Sexual Offenders: Differences in Recidivism Rates, Victim-selection Characteristics, and Personal Victimization Historie*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, vol. 13, s. 149–166.

## O AUTORACH

**LEAM A. CRAIG** jest naczelnym psychologiem sądowym oraz dyrektorem Forensic Psychology Practice Ltd – prywatnej kliniki i poradni specjalizującej się w psychologii sądowej. Jego praktyka obejmuje m.in. prowadzenie programów terapeutycznych dla przestępców seksualnych z upośledzeniem intelektualnym (NHS Adult Mental Health Trusts) oraz doradzanie brytyjskim służbom więziennym. Jako biegły sądowy diagnozuje sprawców przestępstw popełnionych z użyciem przemocy oraz przestępstw szczególnie niebezpiecznych.

**KEVIN D. BROWNE** jest psychologiem i biologiem. Pracuje na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Birmingham jako profesor psychologii sądowej i rodzinnej, w Katedrze Psychologii Sądowej i Rodzinnej. Od ponad dwudziestu lat bada zjawiska przemocy w rodzinie oraz krzywdzenia dzieci. Jest autorem licznych publikacji poświęconych tej tematyce, a w latach 1992–1997 był współredaktorem (wraz z M.A. Lynchem) czasopisma „Child Abuse Review”. Obecnie kieruje Ośrodkiem Referencyjnym WHO ds. Opieki nad Dziećmi i Ochrony Dzieci.