

# Profilaktyka czwartego stopnia: zrozumienie pełnego zakresu działań dostępnych w ramach publicznej opieki zdrowotnej w odniesieniu do przemocy seksualnej

Kieran McCartan<sup>a</sup> , Hazel Kemshall<sup>b</sup>

<sup>a</sup>University of the West of England

<sup>b</sup>De Montfort University

*W niniejszym artykule przedstawiono argumenty na rzecz lepszego zrozumienia, czym jest profilaktyka wykorzystywania seksualnego, proponując uwzględnienie profilaktyki czwartego stopnia jako koncepcji zaczerpniętej z literatury medycznej, która dzięki swojemu potencjałowi może wspomagać wymiar sprawiedliwości w sprawach karnych, a w szczególności pracę z osobami dopuszczającymi się przestępstw seksualnych. Osadzona w paradygmacie kryminologii epidemiologicznej (EpiCrim), profilaktyka czwartego stopnia rozszerza spektrum prewencji, umożliwiając bardziej precyzyjne rozróżnienie między działaniami trzeciego stopnia a długoterminową, bezpieczną i trwałą integracją ze społecznością lokalną w szczególności tych osób, które dopuszczają się przemocy seksualnej wobec innych. Na podstawie aktualnej literatury medycznej dokonano adaptacji i udoskonalenia kluczowych zasad profilaktyki czwartego stopnia oraz przeanalizowano jej potencjalną przydatność w zapobieganiu przestępczości i przemocy seksualnej.*

## Słowa kluczowe:

wykorzystywanie seksualne osób małoletnich w cyberprzestrzeni; *victim-centered approach*; postępowania karne

## Wprowadzenie

Przemoc seksualna jest zjawiskiem złożonym i wieloaspektowym, podobnie jak przyczyny, dla których ludzie dopuszczają się przestępstw seksualnych. W środowisku akademickim i politycznym coraz powszechniej uznaje się, że zarówno zrozumienie przemocy seksualnej, jak i reagowanie na nią wymaga podejścia multidyscyplinarnego, obejmującego różne dziedziny nauki (np. psychologię, socjologię, medycynę, kryminologię). Wszystko to powoduje, że reagowanie na przestępstwa seksualne i zapobieganie im jest trudne, ponieważ nie istnieje jedno uniwersalne podejście. Potrzebna jest raczej reakcja dynamiczna i wielopoziomowa, uwzględniająca poziom indywidualny, relacyjny, lokalny i społeczny (Tabachnick, 2013). Takie podejście może wymagać spojrzenia pandyscyplinarnego, pozwalającego wykorzystać różne dziedziny nauki do rozwiązania złożonego problemu, jakim jest wykorzystywanie seksualne dzieci.

Jednak reakcje na przestępstwa seksualne na całym świecie koncentrują się obecnie przede wszystkim na jednostce oraz relacjach między jednostką a rodziną i siecią kontaktów (McCartan, Uzieblo et al., 2021). W rezultacie, zamiast zastosować bardziej holistyczne podejście, obejmujące zarówno społeczeństwo, jak i jednostkę, często jedynym przedmiotem naszych działań staje się osoba, która popełniła przestępstwo. Przestępstwa seksualne są definiowane i klasyfikowane zarówno zbiorowo, jak i indywidualnie, dlatego też odpowiedź na nie, w tym strategię zapobiegania, należy opracować wspólnie (McCartan et al., 2015). Celem niniejszego artykułu jest zainicjowanie dyskusji na temat udziału kryminologii epidemiologicznej (EpiCrim) w dalszym rozwoju i wzmocnieniu roli prewencji oraz przedstawienie koncepcji profilaktyki czwartego stopnia zaczerpniętej z medycyny w oparciu o przekonanie, że może mieć ona zastosowanie przy orzekaniu w sprawach karnych, a w szczególności w zapobieganiu wykorzystywaniu seksualnemu.

### **Kryminologia epidemiologiczna (EpiCrim): miejsce, gdzie publiczna opieka zdrowotna spotyka się z kryminologią**

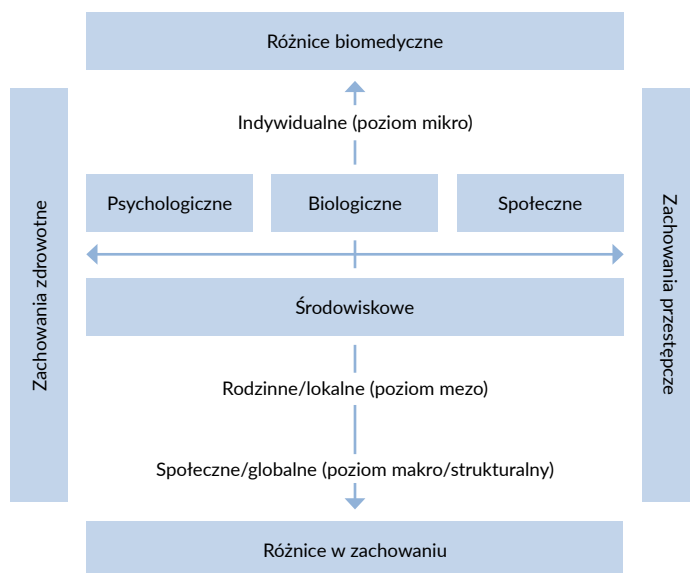
Kryminologię opisuje się jako „miejsce spotkań”, czyli dyscyplinę, w której dochodzi do współdziałania innych nauk społecznych w celu koncentracji na złożonych i wieloaspektowych kwestiach, takich jak przestępczość (Downes & Rock, 2011). W swoim słynnym opisie Young (2003) umiejscowił ją „na ruchliwym skrzyżowaniu pomiędzy socjologią, psychologią, prawem i filozofią” (s. 97). W latach 80. i 90. XX wieku rozpoczęło się coraz szersze „zespalandie” różnych dyscyplin w celu zrozumienia

przestępczości. Początkowo należały do nich socjologia, polityka i psychologia, ale na początku XXI wieku dołączyła opieka zdrowotna i zaczęła odgrywać znaczącą rolę w rozumieniu przyczyn przestępczości (Lainer, 2010). Do istotnych badań w tej dziedzinie należą badania nad przyczynami przestępczości, analizy przebiegu życia sprawców oraz środki zapobiegawcze mające na celu ograniczenie przestępczości (Akers & Lanier, 2009; Lainer, 2010; Lanier & Henry, 2010). Ich efektem było pojawienie się nowego obszaru badań i praktyki o nazwie „kryminologia epidemiologiczna” (EpiCrim – *Epidemiological Criminology*) (Lainer, 2010) (zob. rys. 1). Stanowi ono uznanie faktu, że dziedziny kryminologii i zdrowia, a zwłaszcza publicznej opieki zdrowotnej, łączą się, dzięki czemu możemy lepiej poznać przyczyny i konsekwencje czynów karalnych (Lainer, 2010), w tym przestępstw seksualnych (McCartan & Prescott, 2020; Waltermaurer & Akers, 2013). Ponadto w kryminologii epidemiologicznej akcentuje się perspektywę cyklu życia przy analizowaniu przestępczości i reagowaniu na nią. Kryminologia epidemiologiczna została zdefiniowana jako:

wyraźne połączenie teorii, metod i praktyki z zakresu epidemiologii oraz wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych. W związku z tym czerpie ona swoje podstawy epistemologiczne zarówno z kryminologii, jak i zdrowia publicznego. A zatem kryminologia epidemiologiczna obejmuje badanie wszystkiego, co ma wpływ na zdrowie społeczeństwa, czyli: przestępczości, epidemii grypy, globalnego ocieplenia, handlu ludźmi, nadużywania substancji psychoaktywnych, terroryzmu czy HIV/AIDS (Lainer, 2010, s. 72).

### Rys. 1.

Ramy kryminologii epidemiologicznej (Potter et al., 2012)

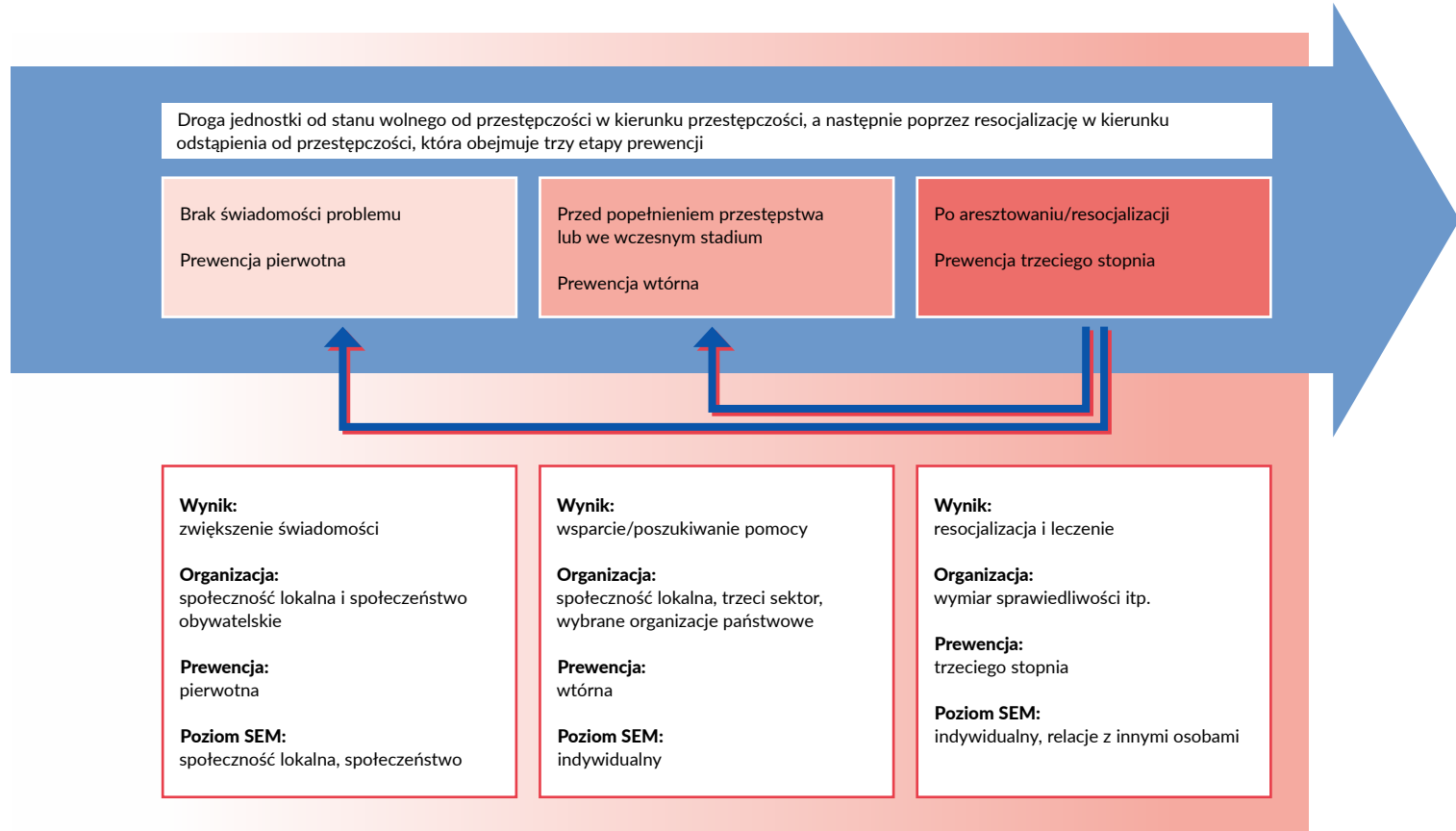


Międzynarodowy rozwój badań nad zapobieganiem wykorzystywaniu seksualnemu w ramach perspektywy proponowanej przez kryminologię epidemiologiczną świadczy o jej rosnącym znaczeniu (McCartan & Prescott, 2020; Skvovtsova, 2013; Waltermaurer & Akers, 2013). Jej udział we wspieraniu wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych oraz zapobieganiu wykorzystywaniu seksualnemu obejmuje przede wszystkim skupienie się na poziomie populacji, gromadzenie i analizę danych na poziomie makro i mikro, w tym łączenie elementów behawioralnych, indywidualnych i społecznych, oraz współpracę między różnymi dyscyplinami w celu lepszego zrozumienia i skuteczniejszego reagowania na zachowania przestępcze. Można uznać, że kryminologia epidemiologiczna umożliwia proaktywne działania ukierunkowane na społeczności, populacje zagrożone, a także pojedyncze osoby, z wykorzystaniem strategii zapobiegania opartych na edukacji zdrowotnej i wiedzy (Tabachnick et al., 2016).

W ostatnich latach coraz powszechniej uważa się, że przestępstwa seksualne, podobnie jak wszystkie inne rodzaje przestępstw, są problemem społecznym i rozwojowym, związanym z przebiegiem życia (Brown, 2017; Kemshall, 2017a; McCartan et al., 2015; McCartan, Uzieblo et al., 2021). Analiza przestępstw seksualnych z perspektywy przebiegu życia oznacza, że zachowania takie są postrzegane jako wynik doświadczeń danej osoby, jej zdrowia psychicznego, samopoczucia, różnic indywidualnych i osobowości (Farrington, 2019; McCartan, 2020). W kryminologii epidemiologicznej kładzie się również nacisk na aktualne nowości wprowadzane do praktyki, takie jak biopsychospołeczny model resocjalizacji, interwencje wspierające odstąpienie od zachowań przestępczych oraz praktyka uwzględniająca traumę (zob. Bradley, 2017; Pringer i Wagner, 2020), co jest również zgodne z bieżącymi badaniami nad przyczynami przestępczości i odstąpienia od działań przestępczych (Farrington, 2019; McCartan, 2020; McCartan i Kemshall, 2020). Świadczy o tym również zwiększone zainteresowanie czynnikami rozwojowymi i ich związkiem z przestępczością zarówno na poziomie polityki, jak i praktyki, np.: niekorzystnymi doświadczeniami z dzieciństwa (ACE), traumą, odpornością psychiczną i dobrostanem oraz ich związkiem z czynami karalnymi popełnionymi później (zob. McCartan, 2020; Public Health Wales, 2015; Scottish Government, 2018). Dlatego też zachowania przestępcze, a zwłaszcza przestępstwa seksualne, znajdują się na styku obszarów zdrowia publicznego i wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2015; Goldsteen et al., 2010; Laws, 2000; Letourneau et al., 2014; Lewis & Dwyer, 2018; McCartan & Prescott, 2020; Public Health England, 2019; Shields & Feder, 2016).

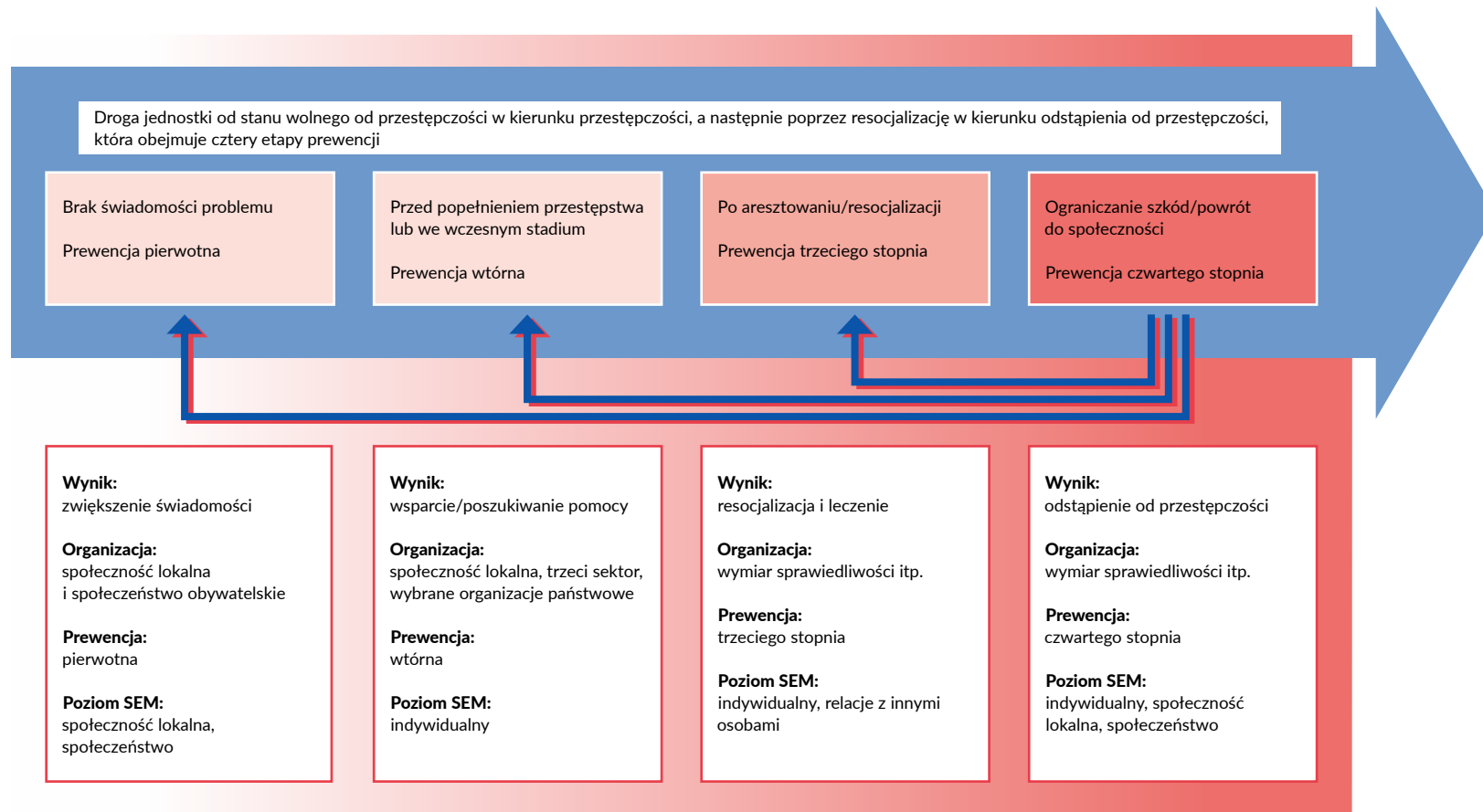
## Rysunek 2.

### Kontynuum zapobiegania przestępstwom seksualnym: droga sprawcy



## Rysunek 2.

### Kontynuuum zapobiegania przestępstwom seksualnym z uwzględnieniem prewencji czwartego stopnia



Podejście EpiCrim opiera się na dwóch kluczowych założeniach, które są istotne w kryminologii ogółem, a w szczególności w odniesieniu do przestępstw seksualnych. Są to:

1. zastosowanie modelu społeczno-ekologicznego do zrozumienia zachowań przestępczych w całym spektrum społecznym;
2. konieczność badania przestępstw i powiązanych z nimi zachowań z perspektywy prewencji, zdrowia publicznego i rozwoju.

W dalszej części przeanalizujemy te dwa kluczowe założenia oraz to, czy na ich podstawie można zaproponować nowy sposób myślenia na temat zakresu i charakteru reakcji na przestępstwa seksualne.

## **Model społeczno-ekologiczny a przestępstwa seksualne**

Model społeczno-ekologiczny (SEM – *Socio-Ecological Model*) jest kluczowy w podejściu EpiCrim, ponieważ określa strategię zapobiegania jako interakcje między biologią a środowiskiem w odniesieniu do zachowań (Colding & Barthel, 2019). Jest to zintegrowane podejście do zrozumienia zachowań społecznych (w tym m.in. przestępstw seksualnych), które uwzględnia uwarunkowania naturalne (biologiczne i genetyczne) oraz środowiskowe (społeczne i nabyte) zachowań ludzkich (CDC, 2004a). Model społeczno-ekologiczny umożliwi zarówno analizę problemów społecznych, jak i skuteczne reagowanie na nie poprzez ukierunkowanie działań na różne poziomy populacji. Najlepszym tego przykładem jest przełomowa praca CDC (2004a, 2006) dotycząca poziomu jednostki, relacji międzyludzkich, społeczności lokalnej i społeczeństwa (zob. również Colding & Barthel, 2019).

Model społeczno-ekologiczny został zastosowany do przestępczości w ogóle (Fisher-Kowalski, 2015), a w szczególności do przestępstw seksualnych (Smallbone et al., 2008). W ostatnich latach SEM jest coraz powszechniej stosowany w celu zrozumienia i reagowania na przestępstwa seksualne (Brown, 2017; McCartan et al., 2015), ponieważ dzięki jego „warstwowej” strukturze można łatwo zauważyć, w jaki sposób inne dyscypliny wpisują się w zapobieganie i reagowanie na wykorzystywanie seksualne. Podejście do wykorzystywania seksualnego w ramach publicznej opieki zdrowotnej zasadniczo opiera się na SEM, szczególnie w odniesieniu do badań i propagowania skuteczniejszych reakcji (zob. Brown, 2017; Kemshall & Moulden, 2017; Letourneau et al., 2014).

## Prewencyjne podejście do przestępstw seksualnych w ramach publicznej opieki zdrowotnej

Omówienie zakresu i zasięgu podejścia do przestępstw seksualnych w ramach publicznej opieki zdrowotnej wykracza poza ramy niniejszego artykułu (zob. Assini-Meytin et al., 2020; Brown, 2017 – przegląd). Krótko mówiąc, w ramach publicznej opieki zdrowotnej stosuje się podejście uwzględniające różne grupy społeczne. Ma ono na celu zapobieganie problemom zdrowotnym, które mogą mieć krótko- lub długoterminowe konsekwencje, oraz reagowanie na nie. Przeniesienie podejścia stosowanego w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej na grunt wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych oznacza, że przyglądamy się różnym grupom społecznym, aby zrozumieć, co można zrobić celem ograniczenia czynów karalnych, postaw antyspołecznych oraz zwiększenia liczby osób prowadzących życie wolne od przestępstw. Należy pamiętać, że osoby skazane za przestępstwa seksualne mają niższy wskaźnik recydywy w porównaniu z innymi skazanymi (Hanson et al., 2014), dlatego też rozważając profilaktykę, myślimy raczej o zapobieganiu pierwszemu przestępstwu, a nie o przeciwdziałaniu recydywie (co jest często definiowane jako zarządzanie ryzykiem). Jednak ważne jest, abyśmy uwzględniali wszystkie formy przeciwdziałania w równym stopniu, ponieważ należą one do kontinuum, gdzie jednostka na swojej drodze dopuszcza się czynów karalnych i odstępuje od nich.

Strategie profilaktyczne dostępne w ramach systemu opieki zdrowotnej zostały początkowo sklasyfikowane przez CDC (2004a, 2004b) jako strategie pierwotne, wtórne i trzeciego stopnia:

**Profilaktyka pierwotna** – interwencja przed wystąpieniem skutków zdrowotnych poprzez takie środki, jak szczepienia, zmiana ryzykownych zachowań (złe nawyki żywieniowe, palenie tytoniu) oraz zakaz stosowania substancji, o których wiadomo, że są związane z chorobą lub dolegliwością.

**Profilaktyka wtórna** – badania przesiewowe w celu wykrycia chorób w najwcześniejszym stadium, przed wystąpieniem objawów, przy zastosowaniu takich środków, jak np. mammografia i regularne badania ciśnienia krwi.

**Profilaktyka trzeciego stopnia** – leczenie choroby po jej zdiagnozowaniu w celu spowolnienia lub zatrzymania jej rozwoju, z wykorzystaniem takich środków, jak, np. chemioterapia, rehabilitacja i badania przesiewowe w kierunku powikłań.

Jednak Smallbone et al. (2008) zauważyli, że wdrożenie tego trójstopniowego modelu wiąże się z praktycznymi problemami, w szczególności koncepcyjnymi

i definicyjnymi dotyczącymi określenia i wdrożenia poszczególnych rodzajów profilaktyki (zob. również: Skvovtsova, 2013). Wykorzystując podejście EpiCrim, Skvovtsova (2013, s. 36–50) udoskonaliła poziomy profilaktyki zdefiniowane przez CDC, tworząc bardziej precyzyjny model o większym znaczeniu dla polityki w zakresie zdrowia. Należy podkreślić, że programy i interwencje wymienione w tabeli 1 oraz tabeli 2 (zob. poniżej) opierają się na ograniczonych badaniach i są realizowane na małą skalę, często w ramach badań pilotażowych, co sprawia, że oferują „obietnicę” wyniki co do możliwości zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu.

Chociaż poziomy profilaktyki są często przedstawiane jako stosunkowo odrębne (Smallbone et al., 2008), w praktyce często się pokrywają, a celem ostatnich kompleksowych programów jest działanie na wszystkich poziomach, co przynosi pewne sukcesy. Kampania „Enough Abuse” w stanie Massachusetts stanowi prawdopodobnie najlepszy przykład kompleksowego, wielopoziomowego podejścia w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, obejmującego trzy poziomy (zob. opis: Kemshall & Moulden, 2017; Schober, Fawcett, & Bernier, 2012; Schober, Fawcett, Thigpen et al., 2012; oraz Massachusetts Citizens for Children, 2010 w celu poznania ewaluacji). Ponadto interwencje programowe mogą się pokrywać lub powtarzać na różnych poziomach – np. projekt Circles of Support and Accountability (CoSA) ma na celu zarówno wsparcie rozwoju samodzielnego zarządzania ryzykiem na poziomie profilaktyki wtórnej, jak i długoterminowe wsparcie bez stygmatyzacji na poziomie profilaktyki trzeciego stopnia. Strategie samodzielnego zarządzania ryzykiem mogą rozpoczynać się na poziomie profilaktyki wtórnej, a czasem być dalej ulepszone i podtrzymywane przez programy na poziomie trzeciego stopnia, wspierające np. długoterminową reintegrację społeczną i sprzyjające odstępowaniu od czynów karalnych (Best, 2019; Best i Colman, 2019; Best i Savic, 2015; Veysey et al., 2013). Jest to zgodne z koncepcjami pierwotnego i wtórnego odstąpienia od przestępczości, opracowanymi przez Marunę i Farralla (2004), gdzie pierwotne odstąpienie odnosi się do niepopelniania przestępstw od początku, a wtórne – do kształtowania tożsamości osoby niepopelniającej przestępstw. McNeill (2016) dodał pojęcie odstąpienia trzeciego stopnia od czynów karalnych, oznaczające taki etap zaprzestania zachowań przestępczych, w którym dana osoba jest postrzegana przez innych jako niepopelniająca przestępstw i doświadcza prawdziwej akceptacji oraz poczucia przynależności.

**Tabela 1.**

*Nowe definicje poziomów profilaktyki wykorzystywania seksualnego dzieci według Skvotsovej (2013) wraz z dodatkowymi propozycjami ilustracji i przykładów*

Poziom profilaktyki	Definicje	Proponowane przykłady
Pierwotna	Interwencje w celu uniemożliwienia faktycznych przypadków wykorzystywania seksualnego.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programy ukierunkowane na „źródła” i eliminację wydarzeń, warunków, sytuacji lub narażenia na czynniki ryzyka (CDC, 2004a, s. 1; Letourneau et al., 2014; Shields &amp; Feder, 2016).</li> <li>– Koncentracja na interwencji, zanim dojdzie do wykorzystywania seksualnego lub zachowań przestępczych, łącznie z identyfikacją podatnych populacji (CDC, 2015).</li> <li>– Ukierunkowane programy edukacji, kampanie informacyjne, edukacja osób postronnych, profesjonalne szkolenia (Kemshall &amp; Moulden, 2017).</li> </ul>
Wtórna	Wczesne wykrywanie wykorzystywania seksualnego lub możliwości wykorzystywania seksualnego oraz reakcja na nie. Wczesna interwencja w przypadku traumy w ramach wsparcia dla ofiar (Skvotsova, 2013, s. 44–46).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programy wczesnej interwencji dla ofiar, łącznie z leczeniem traumy (Ogloff et al., 2012).</li> <li>– Interwencje i programy skierowane do sprawców/przestępców, łącznie z propagowaniem ujawniania się i szukania pomocy (Dunklefeld, Lucy Faithfull Foundation) (Knack et al., 2019).</li> <li>– Szkolenie kluczowych specjalistów w zakresie rozpoznawania i reagowania oraz obowiązku raportowania i reagowania z urzędu.</li> <li>– Programy dla osób postronnych, obejmujące społeczeństwo i społeczności lokalne (Fenton et al., 2016).</li> </ul>
Trzeciego stopnia	Długoterminowa reakcja na sprawstwo i wiktymizację. Stworzenie warunków do życia wolnego od przestępstw. Zapobieganie cyklowi wiktymizacji (Skvotsova, 2013, s. 47–49).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programy leczenia i interwencje w celu wychwycenia wykorzystywania seksualnego i jego oddziaływania.</li> <li>– Interwencje i działania celem wsparcia i utrzymania stylu życia wolnego od przestępstw (np. programy ukierunkowane na odstąpienie od działań przestępczych).</li> <li>– Rozwój kapitału społecznego i kapitału „regeneracyjnego” celem wsparcia reintegracji i odstąpienia od przestępczości (McCartan &amp; Kemshall, 2020).</li> <li>– Długoterminowe i niestygmatyzujące wsparcie dla sprawców (np. CoSA) oraz ich skuteczną reintegrację jako pełnoprawnych obywateli w społeczności lokalnej (Best, 2019; Best et al., 2018).</li> <li>– Długoterminowe wsparcie dla ofiar i osób, które doświadczyły wykorzystywania, łącznie z interwencjami uwzględniającymi traumę i interwencjami, których celem jest przerwanie „cyklu wiktymizacji” (CDC, 2004a; Fang &amp; Corso, 2007).</li> <li>– Programy rozwojowe dla społeczności zagrożonych (Massachusetts Citizens for Children, 2010).</li> <li>– Strategie i interwencje ukierunkowane na ograniczenie możliwości ponownej wiktymizacji (np. zarządzanie ryzykiem związanym ze sprawcami na poziomie społeczności; wspólne programy ochrony realizowane na poziomie wielu agend rządowych; CoSA).</li> <li>– Propagowanie samoświadomości i zarządzania ryzykiem wśród zagrożonych grup sprawców (np. CoSA, Dunklefeld).</li> </ul>

**Tabela 2.**

*Nowe definicje prewencji wykorzystywania seksualnego trzeciego i czwartego stopnia*

Poziom profilaktyki	Definicje	Proponowane przykłady
Trzeciego stopnia	Długoterminowa reakcja na sprawstwo i wiktymizację. Stworzenie warunków do życia wolnego od przestępstw. Zapobieganie cyklowi wiktymizacji (Skvotsova, 2013, s. 47–49).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programy leczenia i interwencje w celu wychwycenia wykorzystywania seksualnego i jego oddziaływania.</li> <li>– Rozwój kapitału społecznego i kapitału „regeneracyjnego” celem wsparcia reintegracji i odstąpienia od przestępczości (McCartan &amp; Kemshall, 2020).</li> <li>– Programy wzmacniające potencjał społeczności podwyższonego ryzyka (Massachusetts Citizens for Children, 2010).</li> <li>– Strategie i interwencje ukierunkowane na ograniczenie możliwości ponownej wiktymizacji (np. zarządzanie ryzykiem związanym ze sprawcami na poziomie społeczności; MAPPA; CoSA).</li> <li>– Propagowanie samoświadomości i zarządzania ryzykiem wśród zagrożonych grup sprawców (np. CoSA, Dunkelfeld).</li> </ul>
Czwartego stopnia	Stałe interwencje wspierające usprawniające reakcje wymiaru sprawiedliwości celem redukcji ryzyka przestępstw seksualnych. Podejmowanie działań celem identyfikacji ryzyka nadmiernego karania osób skazanych, aby uchronić je przed bardziej surowym reżimem zarządzania, oraz proponowanie interwencji, które są etycznie dopuszczalne.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interwencje i działania celem wsparcia i utrzymania stylu życia wolnego od przestępstw (np. programy ukierunkowane na odstąpienie od działań przestępczych).</li> <li>– Długoterminowe i niestygmatyzujące wsparcie dla sprawców (np. CoSA) oraz ich skuteczną reintegracją jako pełnoprawnych obywateli w społeczności lokalnej (Best, 2019; Best et al., 2018).</li> <li>– Długoterminowe wsparcie dla ofiar i osób, które doświadczyły wykorzystywania, łącznie z interwencjami uwzględniającymi traumę i interwencjami, których celem jest przerwanie „cyklu wiktymizacji” (CDC, 2004a; Fang &amp; Corso, 2007).</li> </ul>

W praktyce poziomy zapobiegania są często bardziej płynne, co prawdopodobnie znajduje odzwierciedlenie w niedawnym opracowaniu różnych rodzajów bardziej kompleksowego podejścia zarówno do zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu (CDC, 2015; Letourneau, 2017; Letourneau et al., 2014), jak i do ograniczania przestępczości ogółem, szczególnie w obszarach ograniczania przemocy, przestępstw z użyciem broni palnej i przestępczości młodocianych. W oparciu o metodologię EpiCrim i podejście w ramach publicznej opieki zdrowotnej na całym świecie podjęto szereg działań mających na celu ograniczenie przemocy. Na przykład w Chicago, Los Angeles i Filadelfii w Stanach Zjednoczonych wykorzystano metodologię EpiCrim do identyfikacji danych dotyczących przestępczości i potencjalnych przyczyn na poziomie populacji w celu opracowania strategii ograniczania przestępczości w oparciu o publiczną opiekę zdrowotną (zob. Rice et al., 2013). Podobne podejście przyjęto w Wielkiej Brytanii, np. w Merseyside ([www.merseysidevrp.com](http://www.merseysidevrp.com)), Londynie ([www.london.gov.uk/content/londons-violence-reduction-unit](http://www.london.gov.uk/content/londons-violence-reduction-unit)) oraz w ramach programu ograniczania przemocy w Szkocji (<http://www.svru.co.uk/>).

Uważamy, że profilaktyka czwartego stopnia stanowi użyteczne uzupełnienie poziomów profilaktyki, ponieważ koncentruje się na unikaniu szkód, ogranicza nadmierną koncentrację na jednostkach i indywidualnych reakcjach oraz oferuje możliwość skierowania uwagi polityków i praktyków na reintegrację długoterminową i reintegrację w lokalnej społeczności.

Można argumentować, że strategie profilaktyczne nie stanowią w rzeczywistości odrębnych poziomów, jak sugeruje większość literatury poświęconej prewencji (co po raz pierwszy sformułowali Leavell & Clark, 1958; zob. również Knack et al., 2019), ale raczej kontinuum z płynnymi granicami między poziomami, umożliwiającymi podejmowanie działań w obszarze polityki i praktyki na różnych punktach kontinuum (np. Massachusetts Citizens for Children, 2010). Kontinuum prewencji odzwierciedla również ideę ścieżki profilaktycznej skierowanej do przestępców, która stanowi główną koncepcję w wielu najnowszych publikacjach dotyczących odstępowania od czynów karalnych (Cid i Martí, 2017; Dufour et al., 2015; Maruna i Mann, 2019), a także rosnące znaczenie podejścia opartego na cyklu życia w publicznej opiece zdrowotnej (zob. Public Health England, 2019) oraz zwiększony nacisk na profilaktykę w odniesieniu do sprawców wykorzystywania seksualnego (Assini-Meytin et al., 2020) (zob. rys. 2).

## Rozwój i znaczenie profilaktyki czwartego stopnia

Profilaktyka czwartego stopnia jest stosunkowo nową koncepcją wywodzącą się z medycyny (Tesser, 2017 – chociaż po raz pierwszy została sformułowana przez Jamolle, 1986) i definiowaną jako:

działania podejmowane w celu ochrony osób (osób/pacjentów) przed interwencjami medycznymi, które mogą wyrządzić więcej szkody niż pożytku (Martins et al., 2018, s. 107).

Krótko mówiąc, podejście to skupia się na zapobieganiu potencjalnej (lub rzeczywistej) zbytniej medykacji i nieuzasadnionemu leczeniu pacjentów (Heath, 2013). Ma ono na celu uniknięcie przesadnej interwencji i koncentruje się na ograniczeniu szkód wynikających z rzeczywistych lub potencjalnych metod leczenia (Jamouille, 2012, 2015). Nie ma ona jeszcze znaczącego wpływu i zastosowania w sferze wykorzystywania seksualnego dzieci (CSA – *child sexual abuse*) lub bardziej ogólnie – w zapobieganiu przestępczości (patrz: McCartan, Uzieblo et al., 2021). Można jednak uznać, że jest to koncepcja przydatna zarówno w przypadku CSA, jak i zapobiegania przestępczości, ponieważ koncentruje się na unikaniu szkód w trakcie interwencji oraz wystrzeganiu się tego, co można nazwać „poszerzaniem zasięgu” (kontrowersje dotyczące stosowania statyn w celu zapobiegania wysokiemu poziomowi cholesterolu są tego dobrym przykładem; Science News, 2017; Tesser, 2017). Coraz większą wagę przywiązuje się również do oceny i unikania przyszłych negatywnych zdarzeń i skutków wynikających z obecnych działań i interwencji (Starfield et al., 2008; Tesser, 2017). W odniesieniu do profilaktyki czwartego stopnia Brodersen et al. (2014) skupiają się na działaniach podejmowanych w celu ochrony osób przed interwencjami medycznymi, które mogą przynieść więcej szkody niż pożytku (cytowane w Martins et al., 2018).

Chociaż literatura medyczna dotycząca profilaktyki czwartego stopnia koncentruje się raczej na szkodach wyrządzonych pacjentowi, a nie sprawcy i ofierze przestępstwa (w szczególności przestępstwa seksualnego), zasady i praktyka profilaktyki czwartego stopnia mogą być potencjalnie przydatne w pracy z osobami popełniającymi przestępstwa. Opierając się na szeregu publikacji dotyczących profilaktyki czwartego stopnia, można opracować zestaw kluczowych zasad, które są obecnie stosowane w praktyce profilaktyki medycznej, i zmodyfikować je tak, aby mogły posłużyć wymiarowi sprawiedliwości w sprawach karnych.

Oto lista zasad po modyfikacji:

- Nie szkodzić.
- Propagowanie kluczowej roli ograniczania szkód i odstąpienia od działań przestępczych w reintegracji społecznej.
- Propagowanie modelu biopsychospołecznego w ograniczaniu szkód.
- Koncentracja na odbiorcy usługi, zgodnie z podejściem uwzględniającym traumę.
- Krytyczne podejście do wszystkich programów, metod leczenia i interwencji.
- Etyczne zasady interwencji, w tym rygorystyczne testy dotyczące granic i zakresu interwencji, np. ograniczeń i poziomów włączenia populacji do programów i interwencji.
- Interwencje i terapie niepowodujące stygmatyzacji.
- Unikanie nadmiernej medykalizacji kwestii, problemów, społeczności i osób, a w kontekście przestępczości – unikanie nadmiernej interwencji.
- Możliwość krytycznej oceny i ograniczenia nadmiernie ostrożnych reakcji (np. nadmiernej ingerencji w celu zapobieżenia wszelkim możliwym zagrożeniom).
- Analiza kosztów i korzyści związanych z profilaktyką oparta na dowodach.

Na podstawie: Tesser, 2017; Heath, 2013; Jamouille, 2015; Martins et al., 2018; Sweeney, 2005; Welch et al., 2011.

Pod względem koncepcyjnym profilaktykę czwartego stopnia najlepiej rozumieć nie tylko jako dodatkowy poziom prewencji sam w sobie, ale jako mechanizm zapewniający jakość interwencji, terapii i programów oferowanych na poziomie pierwotnym, wtórnym i trzeciego stopnia, w szczególności w odniesieniu do kryteriów ograniczania szkód wynikających z samych interwencji (Martins et al., 2018). Istnieje możliwość zastosowania powyższych zasad nie tylko w profilaktyce wykorzystywania seksualnego dzieci, ale także w szerszym kontekście przestępczości (zob. rys. 3).

Profilaktyka czwartego stopnia może mieć potencjalne znaczenie dla wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, gdzie nadmierna kryminalizacja zastępuje nadmierną medykalizację. Niebezpieczeństwa związane z nadmierną kryminalizacją zostały zidentyfikowane jako reakcje przesadnie represyjne (Kelly, 2018; The Crime Report, 2020), szczególnie w odniesieniu do osób, w przypadku których reakcja wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych (np. stygmatyzacja lub wykluczenie) może potencjalnie wystawić na szwank ich szanse życiowe, resocjalizację i reintegrację społeczną. Skutki uboczne podejścia wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, szczególnie w odniesieniu do osób skazanych za przestępstwa seksualne, ale także innych przestępców, są dobrze udokumentowane (zob. McCartan, 2020, oraz McCartan, Uzieblo et al., 2021). Obejmują one działania mające na celu ograniczenie

ryzyka lub prewencję (np. rejestracja i ujawnianie informacji dotyczących osób skazanych za przestępstwa seksualne, Harris, 2017; Kemshall, 2019; McCartan, Harris et al., 2021; Tewksbury & Zgoba, 2010). Na arenie międzynarodowej obserwujemy coraz większą represyjność wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, co prowadzi do zbyt surowych kar, które mogą być potencjalnie problematyczne (Kelly, 2018). Ma to znaczenie dla osób skazanych za przestępstwa seksualne ze względu na charakter ich czynów, związane z nimi czynniki ryzyka, postrzeganie społeczne i aktualną politykę państwa (szerszą dyskusję na ten temat zob. McCartan, 2020). Badania wskazują, że osoby te czują się bardziej kontrolowane przez system wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, ignorowane przez specjalistów i bezsilne (McCartan, Harris et al., 2021). Można argumentować, że osłabia to potencjał w zakresie odstępowania od działań przestępczych, ponieważ sprawczość i samokontrola są postrzegane jako kluczowe elementy sukcesu (Best, 2019; Best i Savic, 2015; Graham i McNeill, 2017; Rocque, 2017; Weaver i Barry, 2014).

Profilaktyka trzeciego stopnia koncentruje się na natychmiastowej reakcji na wykorzystywanie seksualne, w tym na programach leczenia i bezpośrednich interwencjach (zob. Knack et al., 2019). Dodanie profilaktyki czwartego stopnia umożliwia jasne ukierunkowanie polityki i praktyki na długoterminowe strategie ograniczania szkód i integrację ze społecznością. Rozróżnienie między profilaktyką trzeciego a czwartego stopnia znajduje również swoje odzwierciedlenie w faktycznych doświadczeniach przestępców w procesie profilaktyki, w którym przejście od natychmiastowych i często intensywnej interwencji do pełnej integracji społecznej może być trudne i często niemożliwe do osiągnięcia (Best & Savic, 2015). Rozróżnienie to pozwala również na większe skupienie się na różnych usługach, zasobach i działaniach wymaganych na poziomie profilaktyki czwartego stopnia, które prawdopodobnie mogłoby zwiększyć nacisk polityki i praktyki na ten obszar kontinuum profilaktyki. Poziomy profilaktyki trzeciego i czwartego stopnia zostały zdefiniowane w tabeli 2.

### **Rozważania na temat tego, w jaki sposób profilaktyka czwartego stopnia rozszerza zakres zapobiegania powrotom do przestępstw seksualnych**

Niepozorowana i autentyczna integracja przestępców ze społecznością jako pełnoprawnych obywateli pozostaje problemem dla wielu z nich, zwłaszcza dla osób skazanych za przestępstwa seksualne (Harris, 2017, 2021), i prawdopodobnie w dłuższej perspektywie wydaje się na nią mniej zasobów niż na interwencje

drugiego i trzeciego stopnia (McCartan, Merdian et al., 2018). W ostatnich latach pojawiły się solidne argumenty przemawiające za skupieniem się na zapobieganiu przestępstwom (np. AssiniMeytin et al., 2020) oraz przeniesieniem uwagi na populację „zagrożoną” (zob. np. Knack et al., 2019). Jednak na drugim końcu spektrum pozostają wyzwania, szczególnie w zakresie interwencji i działań mających na celu wzmocnienie i utrzymanie stylu życia wolnego od przestępstw, zwłaszcza po odbyciu kary. Długoterminowe wsparcie dla ofiar i osób, które doświadczyły przestępstwa, w tym interwencje uwzględniające traumę oraz mające na celu przerwanie „cyklu wiktyimizacji”, zostało również uznane za kluczowe w odniesieniu do zapobiegania przestępstwom seksualnym (CDC, 2004a; Fang & Corso, 2007; Saied-Tessier, 2014). Można argumentować, że dodanie prewencji czwartego stopnia do programu profilaktycznego pozwala na większą koncentrację na bezpiecznej i konstruktywnej długoterminowej reintegracji byłych przestępców ze społecznością. Rozszerza to również zakres polityki i praktyki poza kwestie związane z natychmiastowym powrotem do społeczeństwa w kierunku długoterminowej stabilności życia wolnego od przestępstw oraz działań propagujących pełne uczestnictwo, a nie tylko umieszczenie w społeczności (Best, 2019; Best & Savic, 2015). Długoterminowa reintegracja wymagałaby uwzględnienia „kapitału regeneracyjnego”, niezbędnego do osiągnięcia trwałej reintegracji (McCartan & Kemshall, 2020) oraz podjęcia kroków w kierunku złagodzenia napiętnowania i odrzucenia, jakiego doświadczają zwłaszcza te osoby, które popełniły przestępstwa wobec dzieci (Harris, 2021; McCartan & Gotch, 2020). Zostało to określone jako „negatywny kapitał społeczny”, który w znacznym stopniu przyczynia się do marginalizacji wielu byłych przestępców (Best & Savic, 2015). W tym sensie profilaktykę czwartego stopnia można rozumieć jako okres, w którym dochodzi do utrzymania i wzmocnienia wysiłków, gdzie celem jest konsolidacja interwencji na poziomie trzeciorzędowym.

Podstawowa zasada profilaktyki czwartego stopnia brzmi: „nie szkodzić”, a zatem w tym kontekście należy unikać reakcji nadmiernie represyjnych. Jest to szczególnie trudne w przypadku reakcji na przestępstwa seksualne, biorąc pod uwagę obawy opinii publicznej, obowiązujące zasady ostrożności i relacje mediów, których efektem mogą być długoterminowe strategie zarządzania o charakterze nadmiernie inwazyjnym i ograniczającym (Kemshall, 2017a, 2019). Strategie stosowane w praktyce i w polityce, które uwzględniają wyraźne poczucie proporcji, mają kluczowe znaczenie w odniesieniu do zarządzania takimi wyzwaniami (Kemshall, 2017a, 2017b) w połączeniu z tymi rodzajami podejścia, gdzie wyraźnie dąży się do zrównoważenia ryzyka, praw i reintegracji w oparciu o jasne i poparte dowodami przesłanki na rzecz podejmowanych decyzji (Kemshall et al., 2013). Reakcja taka powinna być

jak najmniej szkodliwa dla danego przestępcy, proporcjonalna do bezpiecznego zarządzania ryzykiem, z naciskiem na takie strategie reintegracji, które są bezpieczne i wspierające (Kemshall, 2008). Co ważne, takie podejście zachęciłoby specjalistów do jednoznacznej oceny, w jakim stopniu środki zapobiegawcze były podyktowane obawami, a w jakim – ryzykiem (Fenton, 2013), dzięki czemu można uniknąć przesadnej reakcji i propagować decyzje uzasadnione, a nie defensywne (Kemshall, 2009).

Na arenie międzynarodowej zaczynamy obserwować rozwój nowych dobrych praktyk w tej dziedzinie. Na przykład Nowa Zelandia przekształciła krajowy rejestr osób skazanych za przestępstwa seksualne w narzędzie zarządzania sprawcami przestępstw seksualnych, które jest proaktywne, wspierające i oparte na ich mocnych stronach, co stanowi przykład zastosowania prewencji czwartego stopnia w praktyce (McCartan & Laws, 2018). Model nowozelandzki (NZ) wpisuje się w ramy leczenia i resocjalizacji, a celem rejestru jest wsparcie społeczności w zarządzaniu osobami skazanymi za przestępstwa seksualne, aby mogły one ponownie zintegrować się ze społecznością. Został on skonstruowany jako narzędzie prospołeczne i zabezpieczające, a nie karne i kontrolne. Rolą nowozelandzkiego rejestru jest monitorowanie przestępców stanowiących zagrożenie, ale odmienny sposób i charakter jego funkcjonowania sprawiają, że jest on skonstruowany w sposób wspierający, wzmacniający leczenie, zaprzestanie działań przestępczych i ograniczanie szkód. Zasady „modelu dobrego życia” (Purvis et al., 2013) zostały włączone do nowozelandzkiego rejestru i uwzględnione w szkoleniach personelu oraz polityce operacyjnej (Barnes & Law, 2019). Doprowadziło to do powstania „zarządzania sprawami opartego na mocnych stronach, co równoważy potrzebę zarządzania ryzykiem z potrzebami osoby figurującej w rejestrze” (Barnes & Law, 2019, s. 27), czemu towarzyszyło zobowiązanie, że rejestr będzie skutecznie wspierał zarządzanie sprawami (Masters & Kebbell, 2019; McCartan, Hoggett et al., 2018). Prowadzi to do przekształcenia dożywotniego nadzoru w proaktywne i wspierające zarządzanie ryzykiem, zamiast – jak ma to miejsce w innych krajach – wykluczającego systemu etykietowania, który skazuje osoby na dożywotnią stygmatyzację związaną z ryzykiem (możliwości zmian w Wielkiej Brytanii – zob. O’Sullivan et al., 2016). Ocena rejestru nowozelandzkiego jest w toku.

Ponadto w profilaktyce czwartego stopnia wyraźnie dąży się do uwypuklenia dowiedzionej proporcjonalności oraz wytycznych etycznych dotyczących wyboru interwencji (Brodersen et al., 2014; Martins et al., 2018), z których oba są niezbędne, aby skutecznie zarządzać ryzykiem. W ostatnich latach poczyniono znaczne postępy w propagowaniu bardziej etycznych praktyk w odniesieniu do osób „wysokiego ryzyka” i „bardzo wysokiego ryzyka” (Mann et al., 2018; Maruna i Mann, 2019).

W szczególności dotyczy to Ward et al. (2009), którzy stosują ramy praw człowieka w odniesieniu do przestępców seksualnych skierowanych na obowiązkowe leczenie przez system wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych (2009; zob. również O'Loughlin, 2016). Potwierdza to, jak istotne znaczenie mają potrzeby odbiorców usług oraz podejście uwzględniające traumę.

Tworzenie, nabywanie i utrzymywanie nowej tożsamości wolnej od przestępstw jest również postrzegane jako nieodłączny element odstąpienia od działań przestępczych, w tym przestępstw seksualnych (Harris, 2017, 2021). Unikanie interwencji, które aktywnie podważają ten proces, można też rozumieć jako „nieszkodzenie”, ale wymaga to również przeprowadzenia krytycznej oceny środków zapobiegawczych opartej na dowodach celem prewencji w odniesieniu do wszelkich możliwych zagrożeń (Hebenton & Seddon, 2009; Kemshall, 2017b; McAlinden, 2007, 2010). Zwłaszcza wyroki skazujące w rezultacie zastosowania „zasady ostrożności” są postrzegane jako sprzeczne z dominującym podejściem do praw jednostki i praworządności (Lippke, 2008). Takie wyroki są zazwyczaj zarezerwowane dla określonych rodzajów przestępstw lub przestępców (np. przestępców seksualnych, terrorystów), ale stały się one źródłem bardziej ogólnych obaw i dały początek nowej literaturze poświęconej orzecznictwu „państwa prewencyjnego” (zob. Janus, 2006; Krasmann, 2007; Slobogin, 2003, 2011). Wywołało to niepewność w odniesieniu do środków zapobiegawczych stosowanych w społecznościach, zwłaszcza w stosunku do osób skazanych za przestępstwa seksualne, takich jak rejestracja i obowiązkowy nadzór (McCartan et al., 2017), czego dowodem jest niedawny przegląd wyroków i nadzoru społecznego w sprawach dotyczących terroryzmu (Hall, 2020). Niektórzy komentatorzy opisują wzrost środków zapobiegawczych wynikający z logiki nieograniczonej ostrożności stosowanej w „społeczeństwie przedprzestępczym”, „w którym możliwość zapobiegania ryzyku konkuruje z reagowaniem na popełnione czyny, a nawet ma nad nimi pierwszeństwo” (Zedner, 2007, s. 261, zob. również: Zedner, 2005, 2009). Dzięki prewencji czwartego stopnia ofiary, sprawcy i społeczności mogą zwrócić większą uwagę na reagowanie na wyrządzone szkody (i ich naprawianie). Profilaktyka czwartego stopnia to podejście integracyjne, naprawcze i uwzględniające potrzeby odbiorców usług, którego głównym celem jest bezpieczna i trwała reintegracja. Na poziomie polityki i praktyki kieruje ona również uwagę na inicjatywy strukturalne i społeczne oraz temperuje przywiązywanie nadmiernej wagi do indywidualnej reakcji jako jedynej odpowiedzi. Uznaje się również, że poleganie wyłącznie na systemie wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych w celu ograniczenia lub zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu nie jest pomocne, zwłaszcza że inne procesy z wykorzystaniem profilaktyki czwartego stopnia mają wiele do

zaoferowania. Jednak, aby ją wdrożyć, musimy zmienić podejście do reagowania na wykorzystywanie seksualne. Należy bardziej skupić się na odbiorcy usług i jego drodze, a nie na interwencji jako reakcji na incydent lub incydenty wykorzystywania seksualnego.

Maruna (2001) poprosił nas o ponowne rozważenie kwestii karania i resocjalizacji, a także odstępowania od działań przestępczych zamiast kontroli w ramach podejścia skoncentrowanego na osobie, które jest ukierunkowane na wspieranie zaprzestania popełniania czynów karalnych. Osoba, która odstępuje od działań przestępczych, uznaje, że zarządzanie własnym ryzykiem popełnienia przestępstwa, często określane jako „ból zaprzestania czynów zabronionych” (Nugent & Schinkel, 2016), jest trudne i może być procesem dłuższym lub krótszym, w zależności od kontekstu życia danej osoby (Harris, 2017, 2021). Hanson et al. (2014) twierdzą, że odstąpienie od działań przestępczych przez osoby skazane za przestępstwa seksualne jest wynikiem pozytywnej, prospołecznej, wspierającej integracji (Harris, 2017, 2021) i można argumentować, że większy nacisk na profilaktykę czwartego stopnia umożliwiłby zmiany wprowadzające takie działania zarówno w polityce, jak i w praktyce. Wyzwaniem, przed którym stoimy, promując profilaktykę czwartego stopnia w systemie wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, jest możliwość jej błędnej percepcji przez społeczeństwo i odrzucenia w ramach polityki, a w szczególności postrzegania jej jako „łagodnego traktowania przestępców seksualnych” i lekceważenia ofiar (Harper & Hogue, 2015; Stafford & Vandiver, 2017). Publicznie postrzeganie wykorzystywania seksualnego zazwyczaj wiąże się ze strachem i moralną odrazą (Harper et al., 2017; Jahnke, 2018), a potencjalne korzyści płynące z profilaktyki są niezrozumiałe lub odrzucane (McCartan, Uzieblo et al., 2021). Jednak w dobie coraz bardziej ograniczonych zasobów po pandemii COVID-19 konieczne będzie podjęcie trudnych decyzji dotyczących kosztów i korzyści związanych z zarządzaniem grupą przestępców seksualnych w społecznościach. Coraz większą rolę przy definiowaniu działań prewencyjnych mogą zatem odgrywać koszty i skuteczność zamiast karania lub publicznego potępienia (Frost, 2010), a możliwość rehabilitacji może stać się ważnym przesłaniem publicznym (Maruna & King, 2009). Kary, zwłaszcza kara pozbawienia wolności, oraz niepowodzenia w reintegracji są kosztowne – zarówno pod względem ekonomicznym, jak i społecznym. Na przykład roczny koszt utrzymania jednego więźnia w Anglii i Walii wynosi 43 213 GBP (Ministerstwo Sprawiedliwości, 2019), koszt nadzoru kuratorskiego to 2380 GBP (Ministerstwo Sprawiedliwości, 2012), a koszt programu leczenia przestępców seksualnych w więzieniach w Anglii i Walii – 8476 GBP (Brookes et al., 2013). Profilaktyka czwartego stopnia, skoncentrowana na skutecznej, długoterminowej reintegracji i ograniczaniu

szkód, mogłaby potencjalnie zmniejszyć takie koszty i zwiększyć bezpieczeństwo społeczności (Saied-Tessier, 2014), podobnie do trendów obserwowanych w odniesieniu do zażywania narkotyków (Stevens, 2011). Drogą do życia wolnego od przestępstw jest ograniczanie szkód, reintegracja ze społecznością i trwała zmiana zachowań.

## Wnioski

W niniejszym artykule przedstawiliśmy argumenty za udoskonaleniem różnych rodzajów prewencji poprzez włączenie profilaktyki czwartego stopnia. Stoi za tym umożliwienie wyraźniejszego rozróżnienia między działaniami prewencyjnymi trzeciego stopnia a długoterminową, bezpieczną i trwałą reintegracją ze społecznością, szczególnie w przypadku osób, które dopuszczają się przemocy seksualnej wobec innych. Skupienie się na profilaktyce czwartego stopnia oferuje możliwość rozszerzenia zakresu polityki i praktyki o długoterminową, autentyczną reintegrację osób, często najbardziej budzących strach i piętnowanych, a także skierowanie uwagi w praktyce na kwestie wykraczające poza bezpośrednie wyzwania związane z powrotem do społeczeństwa. Profilaktyka czwartego stopnia kładzie również duży nacisk na działania etyczne, adekwatne reakcje oraz takie podejście do interwencji i zarządzania w perspektywie długoterminowej, które jest oparte na dowodach. W kontekście coraz mniejszych zasobów profilaktyka czwartego stopnia może być pomysłem, na którego realizację właśnie nadszedł czas.

### Oświadczenie o konflikcie interesów

Autorzy oświadczyli, że nie ma potencjalnego konfliktu interesów w odniesieniu do badań, przygotowania i/lub publikacji niniejszego artykułu.

### Finansowanie

Autorzy nie otrzymali żadnego wsparcia finansowego na badania, przygotowanie i/lub publikację niniejszego artykułu.

E-mail autora korespondencyjnego: [kieran.mccartan@uwe.ac.uk](mailto:kieran.mccartan@uwe.ac.uk)

## Bibliografia

- Akers, T., & Lanier, M. (2009). Epidemiological Criminology: Coming Full Circle. *American Journal of Public Health*, 99, 397–402. 10.2105/AJPH.2008.139808
- Assini-Meytin, L.C., Fix, R.L., & Letourneau, E.J. (2020). Child sexual abuse: The need for a perpetration prevention focus. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(1), 22–40. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1703232>
- Barnes, S., & Law, A.M. (2019). Using an evidence-based approach to establish the child Sex offender register in NZ. *Police Science: Australia and New Zealand Journal of Evidence Based Policing*, 4(1), 26–29.
- Best, D. (2019). *Pathways to recovery and desistance: The role of the social contagion of hope*. Policy Press.
- Best, D., & Colman, C. (2019). *Strengths-Based approaches to crime and substance use. From drugs and crime to desistance and recovery*. Routledge.
- Best, D., Musgrove, A., & Hall, L. (2018). The bridge between social identity and community capital on the path to recovery and desistance. *Probation Journal*, 65(4), 394–406.
- Best, D., & Savic, M. (2015). Substance abuse and offending: Pathways to recovery. In R. Sheehan & J. Ogloff (Eds.), *Working within the forensic paradigm: Cross-discipline approaches for policy and practice*. Routledge.
- Bradley, A. (2017). *Trauma-informed practice: Exploring the role of adverse life experiences on the behaviour of offenders and the effectiveness of associated criminal justice strategies*.  
Doctoral thesis, northumbria university. <http://nrl.northumbria.ac.uk/36275/>
- Brodersen, J., Schwartz, L.M., & Woloshin, S. (2014). Overdiagnosis: How cancer screening can turn indolent pathology into illness. *APMIS: Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica*, 122, 683–689.
- Brookes, N., Barrett, B., Netten, A., & Knapp, E. (2013). *Unit costs in criminal justice*. Personal social services research unit, University of Kent, and London School of Economics. <http://www.pssru.ac.uk/archive/pdf/dp2855.pdf>
- Brown, J. (2017). Public health, prevention and risk management. In K. McCartan & H. Kemshall (Eds.), *Contemporary Sex offender risk management, volume 1 perceptions* (p. 35–60). Palgrave Studies in Risk, Crime and Society, Palgrave MacMillan.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2004a). *Sexual violence prevention: Beginning the dialogue*. Retrieved December 17, 2020, from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/svprevention.html>

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2004b). *Prevention: Picture of America*. Retrieved December 17, 2020, from [https://www.cdc.gov/pictureofamerica/pdfs/picture\\_of\\_america\\_prevention.pdf](https://www.cdc.gov/pictureofamerica/pdfs/picture_of_america_prevention.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). (2006). *Principles of epidemiology in public health practice (3<sup>rd</sup> ed.)* [Electronic version]. Retrieved December 17, 2020, from [http://www.cdc.gov/osels/scientific\\_edu/SS1978/Lesson1/index.html](http://www.cdc.gov/osels/scientific_edu/SS1978/Lesson1/index.html)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). *The social-ecological model: A framework for prevention*. Last updated March, 2015. Retrieved December 15, 2020, from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/overview/social-ecologicalmodel.html>
- Cid, J., & Martí, J. (2017). Imprisonment, social support, and desistance: A theoretical approach to pathways of desistance and persistence for imprisoned men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(13), 1433–1454. <https://doi.org/10.1177/0306624X15623988>
- Colding, J., & Barthel, S. (2019). Exploring the social-ecological systems discourse 20 years later. *Ecology and Society*, 24(1), 2.
- Downes, D.M., & Rock, P.E. (2011). *Understanding deviance: A guide to the sociology of crime and rule-breaking*. Oxford University Press.
- Dufour, I., Brassard, R., & Martel, J. (2015). An integrative approach to apprehend desistance. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59, 480–501. <https://doi.org/10.1177/0306624X13509781>
- Fang, X., & Corso, P.S. (2007). Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence: Developmental relationships. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 281–290. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.06.003>
- Farrington, D.P. (2019). The integrated cognitive antisocial potential (ICAP) theory: Past, present, and future. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 6(12), 172–187.
- Fenton, J. (2013). Risk aversion and anxiety in Scottish criminal justice social work: Can desistance and human rights agendas have an impact? *The Howard Journal of Criminal Justice*, 52(1), 77–90. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2311.2012.00716.x>
- Fenton, R., Mott, H., McCartan, K.F., & Rumney, P. (2016). *A review of evidence for bystander intervention to prevent sexual and domestic violence in universities*. Public Health England. Retrieved February 17, 2021, from <https://www.gov.uk/government/publications/sexualanddomestic-violence-prevention-in-universities-evidence-review>

- Fisher-Kowalski, M. (2015). Social ecology. In J.D. Wright (Ed.), *International Encyclopaedia of the Social & Behavioural Sciences* (2<sup>nd</sup> ed., s. 254–262). Elsevier.
- Frost, N.A. (2010). Beyond public opinion polls: Punitive public sentiment & criminal justice policy. *Sociology Compass*, 4, 156–168. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2009.00269.x>
- Goldsteen, R., Goldsteen, K., & Graham, D. (2010). *Introduction and overview: Introduction to public health* (pp. 1–44). Springer Publishing Company.
- Graham, H., & McNeill, F. (2017). Desistance: Envisioning futures. In P. Carlen & L.A. França (Eds.), *Alternative criminologies* (pp. 433–451). Routledge.
- Hall, J. (2020). *The terrorism acts in 2018 report of the independent reviewer of terrorism legislation on the operation of the terrorism acts 2000 and 2006*. Retrieved January 29, 2021, from <https://terrorismlegislationreviewer.independent.gov.uk/wp-content/uploads/2020/03/Terrorism-Acts-in-2018-Report.pdf>
- Hanson, R.K., Harris, A.J.R., Helmus, L., & Thornton, D. (2014). High-risk sex offenders may not be high risk forever. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(15), 2792–2813. <https://doi.org/10.1177/0886260514526062>
- Harper, C.A., & Hogue, T.E. (2015). The emotional representation of sexual crime in the national British press. *Journal of Language and Social Psychology*, 34, 3–24. <https://doi.org/10.1177/0261927x14544474>
- Harper, C.A., Hogue, T.E., & Bartels, R.M. (2017). Attitudes towards sexual offenders: What do we know, and why are they important? *Aggression and Violent Behavior*, 34, 201–213.
- Harris, D.A. (2017). *Desistance from sexual offending*. Switzerland: Palgrave Macmillian. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-63200-1>
- Harris, D.A. (2021). Desistance from sexual offending. *Current Psychiatry Reports*, 23, 7. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01219-3>
- Heath, I. (2013). Overdiagnosis: When good intentions meet vested interests—an essay by Iona Heath. *BMJ*, 347, f6361. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6361>
- Hebenton, B., & Seddon, T. (2009). From dangerousness to precaution: Managing sexual and violent offenders in an insecure and uncertain age. *The British Journal of Criminology*, 49(3), 343–362.
- Jahnke, S. (2018). The stigma of pedophilia: Clinical and forensic implications. *European Psychologist*, 23(2), 144–153.
- Jamoulle, M. (1986). *Information et informatisation en médecine générale*. Inf.-g-Iciens (pp. 193–209). Presses Universitaires de Namur.
- Jamoulle, M. (2012). *The concept of quaternary prevention, 1986–2012*. <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000267/0000389.pdf>

- Jamoulle, M. (2015). Quaternary prevention: First, do not harm. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10, 1–3.
- Janus, E. (2006). *Failure to protect: America's sexual predator laws and the rise of the preventive state*. Cornell University Press.
- Kelly, E.I. (2018). *The limits of blame: Rethinking punishment and responsibility* (p. 229). Harvard University Press.
- Kemshall, H. (2008). *Understanding the community management of high-risk offenders*. Open University Press.
- Kemshall, H. (2009). Working with sex offenders in a climate of public blame and anxiety: How to make defensible decisions for risk. *Journal of Sexual Aggression*, 15(3), 331–343. <https://doi.org/10.1080/13552600903031195>
- Kemshall, H. (2017a). The historical evolution of Sex offender risk management. In K. McCartan & H. Kemshall (Eds.), *Contemporary Sex offender management* (Vol. 1, pp. 205–230). Palgrave MacMillan.
- Kemshall, H. (2017b). *Risk, actuarialism, and punishment*. *Oxford Research Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*. Retrieved September 27, 2021 from <https://oxfordre.com/criminology/view/10.1093/acrefore/9780190264079.001.0001/acrefore9780190264079-e-243>.
- Kemshall, H. (2019). A critical review of risk assessment policy and practice since the 1990s, and the contribution of risk practice to contemporary rehabilitation of offenders. In F. E. R. G. U. S. McNeill, et al. (Eds.), *The Routledge companion to rehabilitative work in criminal justice* (pp. 220–231). Routledge.
- Kemshall, H., & Moulden, H.M. (2017). Communicating about child sexual abuse with the public: Learning the lessons from public awareness campaigns. *Journal of Sexual Aggression*, 23, 124–138. <https://doi.org/10.1080/13552600.2016.1222004>
- Kemshall, H., Wilkinson, B., & Baker, K. (2013). *Working with risk. The social work skills series*. Polity Press.
- Knack, N., Winder, B., Murphy, L., & Fedoroff, J.P. (2019). Primary and secondary prevention of child sexual abuse. *International Review of Psychiatry*, 31(2), 181–194. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1541872>
- Krasmann, S. (2007). The enemy on the border: Critique of a programme in favour of the preventive state. *Punishment & Society*, 9(3), 301–318.
- Lainer, M.M. (2010). Epidemiological criminology (EpiCrim): Definition and application. *Journal of Theoretical and Philosophical Criminology*, 2(1), 63–103.
- Lanier, M. and Henry, S. (2010). *Essential criminology* (3<sup>rd</sup> ed). Westview/Perseus Press.

- Laws, D.R. (2000). Sexual offending as a public health problem: A north American perspective. *Journal of Sexual Aggression*, 5(1), 30–44. <https://doi.org/10.1080/13552600008413294>
- Leavell, H., & Clark, E. (1958). *Preventive medicine for the doctor in his community an epidemiologic approach* (1<sup>st</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Letourneau, E. (2017). *Watch my TEDMED talk on child sexual abuse prevention: Prevention is the only way to end victimization*. Psychology Today. Retrieved January 27, 2021, <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/prevention-now/201709/watch-my-tedmedtalkchild-sexual-abuse-prevention>
- Letourneau, E.J., Eaton, W.W., Bass, J., Berlin, F.S., & Moore, S.G. (2014). The need for a comprehensive public health approach to preventing child sexual abuse. *Public Health Reports*, 129(3), 222–228.
- Lewis, E.T., 3<sup>rd</sup>, & Dwyer, R.G. (2018). Psychosis and sexual offending: A review of current literature. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(11), 3372–3384. <https://doi.org/10.1177/0306624X17740016>
- Lippke, R.L. (2008). No easy way out: Dangerous offenders and preventive detention. *Law and Philosophy*, 27(4), 383–414.
- Mann, R., Howard, F., & Tew, J. (2018). What is a rehabilitative prison culture? *Prison Service Journal*, 235, 3–10.
- Martins, C., Godycki-Cwirko, M., Heleno, B., & Brodersen, J. (2018). Quaternary prevention: Reviewing the concept. *European Journal of General Practice*, 24(1), 106–111. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1422177>
- Maruna, S. (2001). *Making good: How Ex-convicts reform and rebuild their lives*. American Psychological Association Books.
- Maruna, S., & Farrall, S. (2004). Desistance from crime: A theoretical reformulation. *Kolner Zeitschrift Fur Soziologie Und Sozialpsychologie*, 43, 171–194.
- Maruna, S., & King, A. (2009). Once a criminal, always a criminal? 'Redeemability' and the psychology of punitive public attitudes. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 15, 7–24. <https://doi.org/10.1007/s10610-008-9088-1>
- Maruna, S., & Mann, R. (2019). *Reconciling 'Desistance' and 'what works'*. HMIP academic insights 2019/1. Manchester; HMIP. Retrieved February 2, 2021, <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprobation/wp-content/uploads/sites/5/2019/02/AcademicInsights-Maruna-and-Mann-Feb-19-final.pdf>
- Massachusetts Citizens for Children. (2010). *Enough abuse campaign: Join the movement*. Retrieved January 6, 2021, from [http://www.enoughabuse.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=18&Itemid=22](http://www.enoughabuse.org/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=22)

- Masters, K.B., & Kebbell, M.R. (2019). Police officers' perceptions of a Sex offender registration scheme: Identifying and responding to risk. *Psychiatry Psychology and Law*, 26, 396–413.
- McAlinden, A.M. (2007). *The shaming of sexual offenders: Risk, retribution and reintegration*. Hart Publishing.
- McAlinden, A.M. (2010). Vetting sexual offenders: State over-extension, the punishment deficit and the failure to manage risk. *Social & Legal Studies*, 19(1), 25–48.
- McCartan, K.F. (2020). *Trauma informed care*. Academic Insights 2020/6.
- McCartan, K.F., Harris, D.A., & Prescott, D.S. (2021). Seen and not heard: The service user's experience through the justice system of individuals convicted of sexual offenses. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65, 1299–1315. <https://doi.org/10.1177/0306624x19851671>
- McCartan, K.F., Hoggett, J., & O'Sullivan, J. (2018). Police officer attitudes to the practicalities of the sex offenders register, ViSOR and child sexual abuse disclosure scheme in England and Wales. *Journal of Sexual Aggression*, 24(1), 37–50.
- McCartan, K.F., Kemshall, H., & Tabachnick, J. (2015). The construction of community understandings of sexual violence: Rethinking public, practitioner and policy discourses. *Journal of Sexual Aggression*, 21(1), 100–116. <https://doi.org/10.1080/13552600.2014.945976>
- McCartan, K.F., Merdian, H.L., Perkins, D.E., & Kettleborough, D. (2018). Ethics and issues of secondary prevention efforts in child sexual abuse. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62, 2548–2566. <https://doi.org/10.1177/0306624X17723951>
- McCartan, K.F., & Prescott, D. (2020). *Epidemiological criminology to understand sexual offending*. *SAJRT blog*. <https://blog.atsa.com/2020/03/epidemiological-criminology-asmeans-to.html>
- McCartan, K., & Gotch, K. (2020). International approaches to the management of perpetrators of sexual Harm policy. In J. Proulx, F. Cortoni, L. Craig, & E. Letourneau (Eds.), *The Wiley Handbook of what works with sexual offenders: Contemporary perspectives in theory, assessment, treatment, and prevention* (pp. 441–454). Wiley.
- McCartan, K., & Kemshall, H. (2020). The potential role of recovery capital in stopping sexual offending: Lessons from circles of support and accountability to enrich practice. *Irish Probation Journal*, 17, 87–106.
- McCartan, K., Kemshall, H., & Hoggett, J. (2017). Reframing the Sex offender register and disclosures: From monitoring and control to desistance. In H. Kemshall & K. McCartan (Eds.), *Contemporary Sex offender risk management* (Vol. 2, pp. 205–231). Palgrave MacMillan.

- McCartan, K., & Laws, M.A. (2018). Risk assessment and management of perpetrators of sexual abuse in New Zealand. *Sex Offender Treatment*, 13(1/2). <http://www.sexual-offendertreatment.org/174.html>
- McCartan, K., Uzieblo, K., & Smid, W. J. (2021). Professionals' understandings of and attitudes to the prevention of sexual abuse: An international exploratory study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65, 815–831. <https://doi.org/10.1177/0306624X20919706>
- McNeill, F. (2016). Desistance and criminal justice in Scotland. In H. Croall, G. Mooney, & R. Munro (Eds.), *Crime, justice and society in Scotland* (pp. 200–216). Routledge.
- Ministry of Justice. (2012). *Probation trust unit costs: Financial year 2011–12 (revised)*. Author. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/218335/probation-trust-unit-costs-tables-11-12.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/218335/probation-trust-unit-costs-tables-11-12.pdf)
- Ministry of Justice. (2019). *Costs per place and costs per prisoner by individual prison. Ministry of justice information release*. Retrieved February 2, 2021, from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/841948/costsper-place-costs-per-prisoner-2018-2019.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/841948/costsper-place-costs-per-prisoner-2018-2019.pdf)
- Nugent, B., & Schinkel, M. (2016). The pains of desistance. *Criminology and Criminal Justice*, 16(5), 568–584.
- Ogloff, J. R.P., Cutajar, M.C., Mann, E., & Mullen, P. (2012). Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45 year follow-up study. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 440. Retrieved December 17, 2020, from <http://www.aic.gov.au/publications/current%20series/tandi/421-440/tandi440.html>
- O'Loughlin, A. (2016). *Balancing rights? Dangerous offenders with severe personality disorder, the public and the promise of rehabilitation*. PhD thesis, London School of Economics. [http://etheses.lse.ac.uk/3356/1/O'Loughlin\\_Balancing\\_Rights.pdf](http://etheses.lse.ac.uk/3356/1/O'Loughlin_Balancing_Rights.pdf)
- O'Sullivan, J., Hoggett, H., McCartan, K.F., & Kemshall, H. (2016). Understandings, implications and alternative approaches to the use of the sex offenders register in the UK. *Irish Probation Journal*, 13, 84–101.
- Potter, R., Akers, T., & Bowman, D. (2012). Replicating MISTERS: An epidemiological criminology framework analysis of a program for criminal justice-involved minority males in the community. *Journal of Correctional Health Care*, 19, 4–14. <https://doi.org/10.1177/1078345812458085>
- Pringer, S.M., & Wagner, N.J. (2020). Use of trauma-informed care with incarcerated offenders. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 41(1), 52–64. <https://doi.org/10.1002/jaoc.12075>

- Public Health England. (2019). *Health and Justice annual review – 2018 to 2019* ([publishing.service.gov.uk](https://assets.publishing.service.gov.uk)). Retrieved February 17, 2021, from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/817850/Public\\_Health\\_England\\_Health\\_and\\_Justice\\_Annual\\_Review\\_2018-2019.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/817850/Public_Health_England_Health_and_Justice_Annual_Review_2018-2019.pdf)
- Public Health Wales. (2015). *Adverse childhood experiences and their impact on health-harming behaviours in the Welsh adult population*. Public Health Wales.
- Purvis, M., Ward, T., & Shaw, S. (2013). *Applying the good lives model to the case management of sexual offenders: A practical guide for probation officers, parole officers, and case workers*. Safer Society Press.
- Rice, C., Lee, S., Meza, M., & Fraser, C. (2013). *A call to action: Los Angeles' quest to achieve community safety. Advancement project*. <http://www.advancement-project.org/resources/entry/a-call-to-action-los-angeles-quest-toachieve-community-safety>
- Rocque, M. (2017). *Desistance from crime: New advances in theory and research*. Springer.
- Saied-Tessier, A. (2014). *Estimating the costs of child sexual abuse in the UK*. NSPCC, 1–44. Retrieved January 27, 2021, from <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/estimating-costs-child-sexual-abuse-uk.pdf>
- Schober, D.J., Fawcett, S.B., & Bernier, J. (2012). The enough abuse campaign: Building the movement to prevent child sexual abuse in Massachusetts. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 456–469.
- Schober, D.J., Fawcett, S.B., Thigpen, S., Curtis, A., & Wright, R. (2012). An empirical case study of a child sexual abuse prevention initiative in Georgia. *Health Education Journal*, 71, 291–298.
- Science News (2017). *Yes, statins protect hearts. But critics question their expanding use* | science news. Retrieved February 16, 2021, from <https://www.sciencenews.org/topic/health-medicine>
- Scottish Government. (2018). *Adverse childhood experiences (ACEs) publications – Factsheets*. Scottish Government.
- Shields, R. T., & Feder, K. A. (2016). The public health approach to preventing sexual violence. In E. Jeglic & C. Calkins (Eds.), *Sexual violence*. (pp. 129–144). Springer.
- Skvovtsova, T. (2013). *Epicrim and child sexual abuse: A public health theory for a criminal justice epidemic*. Masters thesis, University of Alabama.
- Slobogin, C. (2011). Prevention of sexual violence by those who have been sexually violent. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34, 210–216.

- Slobogin, C.D. (2003). A jurisprudence of dangerousness. *Northwestern University Law Review*, 98, 1–62.
- Smallbone, S., Marshall, W.L., & Wortley, R. (2008). *Preventing child sexual abuse: Evidence, policy, and practice*. Willan Publishing.
- Stafford, M.C., & Vandiver, D.M. (2017). Public perceptions of Sex crimes and Sex offenders. In T. Sanders (Ed.), *The Oxford Handbook of Sex offences and Sex offenders*. *Oxford Handbook online*. <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780190213633.001.0001/oxfordhb-9780190213633-e-25>
- Starfield, B., Hyde, J., Gervas, J., & Heath, I. (2008). The concept of prevention: A good idea gone astray? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(7), 580–583. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.071027>
- Stevens, A. (2011). *Drugs, crime and public health: The political economy of drug policy*. Routledge.
- Sweeney, K. (2005). Science, society, suffering and the self: A commentary on general practice for the twenty first century. *N Z Fam Physician J*, 32(4), 221–224.
- Tabachnick, J. (2013). Why prevention? Why now? *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 8(3–4), 55–61.
- Tabachnick, J., McCartan, K., & Panaro, R. (2016). Changing course: From a victim/offender duality to a public health perspective. In D. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Treatment of Sex offenders*. (pp. 323–342). Springer.
- Tesser, C.D. (2017). Why is quaternary prevention important in prevention? *Revista de Saude Publica*, 51, 116.
- Tewksbury, R., & Zgoba, K.M. (2010). Perceptions and coping with punishment: How registered sex offenders respond to stress, internet restrictions, and the collateral consequences of registration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(4), 537–551.
- The Crime Report. (2020). *The danger of 'Over-Punishment'. The danger of 'over-punishment' | the crime report* accessed 21/01/21.
- Veysey, B. M., Martinez, D. J., & Christian, J. (2013). "Getting out": A summary of qualitative research on desistance across the life course. In L. Chris, M. Gibson, D. Krohn (Eds.), *Handbook of life-course criminology* (pp. 233–260). Springer.
- Waltermauer, E., & Akers, T. (Eds.). (2013). *Epidemiological criminology: Theory to practice* (1<sup>st</sup> ed.). Routledge.
- Ward, T., Gannon, T., & Vess, J. (2009). Human rights, ethical principles, and standards in forensic psychology. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(2), 126–144. <https://doi.org/10.1177/0306624X07313986>

- Weaver, B., & Barry, M. (2014). Risky business? Supporting desistance from sexual offending. In K. McCartan (Ed.), *Responding to sexual offending: Perceptions, risk management and public protection*. (pp. 153–170). MacMillan Palgrave.
- Welch, H.G., Schwartz, L.M., & Woloshin, S. (2011). *Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health*. Beacon Press.
- Young, J. (2003). In praise of dangerous thoughts. *Punishment & Society*, 5(1), 97–107. <https://doi.org/10.1177/1462474503005001049>
- Zedner, L. (2005). Securing liberty in the face of terror: Reflections from criminal justice. *Journal of Law and Society*, 32(4), 507–533.
- Zedner, L. (2007). Pre-crime and post-criminology? *Theoretical Criminology*, 11, 261–281.
- Zedner, L. (2009). Fixing the future? The pre-emptive turn in criminal justice. In B. McSherry, A. Norrie, & S. Bronitt (Eds.), *Regulating deviance: The redirection of criminalisation and the futures of criminal law* (pp. 35–58). Hart Publishing.

## Incorporating Quaternary Prevention: Understanding the Full Scope of Public Health Practices in Sexual Abuse Prevention

*This discussion piece argues for a refinement in our understanding of prevention in sexual abuse, suggesting that we include quaternary prevention on the grounds that this concept from medical literature has potential and helpful application to criminal justice and particularly to work with those who cause sexual harm. Located within the paradigm of Epidemiological Criminology (EpiCrim), quaternary prevention extends the prevention spectrum to enable a stronger distinction between tertiary level responses and long-term safe, sustainable reintegration into communities, particularly of those who sexually abuse others. The key principles of quaternary prevention are adapted and refined from current medical literature, and the potential usefulness of quaternary prevention to crime and sex abuse prevention is explored.*

### Keywords:

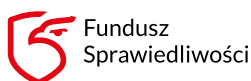
quaternary prevention; sexual offending; crime; EpiCrim; risk management

### Cytowanie:

McCartan, K., Kemshall, H. (2026). Profilaktyka czwartego stopnia: zrozumienie pełnego zakresu działań dostępnych w ramach publicznej opieki zdrowotnej w odniesieniu do przemocy seksualnej. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 25(1), 202–232.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.



Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości