

Iwona Grzegorzewska, Beata Pastwa-Wojciechowska

Uniwersytet Gdański  
ORCID

## Znaczenie diagnozy prognostycznej w resocjalizacji nieletnich sprawców przestępstw seksualnych

**Abstrakt:** Artykuł ma charakter przeglądowy. Zaprezentowane i omówione zostały zagadnienia związane z diagnozą prognostyczną w resocjalizacji nieletnich sprawców przestępstw. Skoncentrowano się na takich zagadnieniach, jak: istota diagnozy prognostycznej, charakterystyka nieletnich sprawców przemocy seksualnej, uwarunkowania powrotu do przestępczości nieletnich sprawców, specyfika szacowania powrotności do przestępstwa seksualnego nieletnich oraz resocjalizacja nieletnich w kontekście diagnozy prognostycznej. Przyjęcie takiej konstrukcji rozważań pozwala na analizę wczesnych predyktorów przestępczości seksualnej nieletnich a tym samym zidentyfikowanie ścieżek rozwojowych o odrębnych czynnikach przyczynowych. Podejście takie ma istotne znaczenie teoretyczne i aplikacyjne albowiem daje szansę na rozróżnienie przyczyn od konsekwencji, a tym samym zrozumienie procesów rozwojowych w kontekście normatywnym i nienormatywnym. Z kolei w aspekcie diagnostycznym i interwencyjnym pozwoliłoby na uwspólnienie tych czynności i dopasowanie ich do okresu rozwojowego.

**Słowa kluczowe:** agresja seksualna, nieletni sprawcy, szacowanie ryzyka, resocjalizacja.

### Wstęp

Przestępstwa seksualne nieletnich coraz częściej znajdują się w centrum zainteresowania nie tylko opinii publicznej, ale także klinicystów i ludzi nauki. Dzieje się tak z kilku powodów. Po pierwsze, dorośli sprawcy przestępstw seksualnych zazwyczaj zaczynają swój przestępczy proceder w okresie dorastania i mają więcej niż jedną ofiarę wywodzącą się spoza rodziny sprawcy (Abel, Mittleman, Becker 1985). Po drugie, im młodsza jest ofiara wykorzystania seksualnego, tym bardziej prawdopodobne, że sprawcą jest nieletni. Nieletni są sprawcami aż 43%

napaści na dzieci poniżej szóstego roku życia. Spośród tych przestępców 14% ma mniej niż 12 lat (Snyder 2000). Po trzecie, specyficzna jest dynamika rozwoju przestępstw seksualnych wśród nieletnich. Najwięcej sprawców znajduje się w wieku 12 lat. Okres wczesnej adolescencji (między 12 a 14 rokiem życia) jest okresem szczytowym napaści seksualnych wobec młodszych dzieci (Finkelhor, Ormrod, Chaffin 2009). Niezależnie jednak od tych niepokojących statystyk warto podkreślić, że większość nieletnich będących sprawcami przestępstw seksualnych nie stanie się nimi w okresie dorosłości. Nie spełniają bowiem kryteriów pedofilii i nie kontynuują swojego przestępczego procederu w dorosłości (McLeer i in. 1998). Co więcej, młodzi sprawcy wykorzystania seksualnego są bardziej podatni na leczenie niż osoby dorosłe, a właściwa resocjalizacja i terapia zmniejszają szansę na ponowne popełnienie przez nich przestępstwa (Townsend, Rheingold 2013). Stąd coraz większe zainteresowanie problematyką uwarunkowań popełniania przestępstw seksualnych przez nieletnich oraz poprawa efektywności szacowania ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa w tej szczególnej populacji. Ocena ryzyka recydywy wiąże się z szeregiem konsekwencji dla wymiaru sprawiedliwości, zarówno w sprawach karnych (np. decyzja o wyroku/skazaniu) jak i penitencjarnych ( np. rodzaj ośrodka, terapii) oraz dla sprawcy i jego rodziny (kwestie uwięzienia, włączenia rodziców w proces terapeutyczny, pozostawienie nieletniego w domu rodzinnym lub umieszczenie go w ośrodku). Szacowanie powrotności nieletnich do przestępstw, zwłaszcza seksualnych ma również znaczenie dla aktualnych i przyszłych ofiar. Właściwa diagnoza oznacza zwiększenie ich bezpieczeństwa i stwarza możliwość efektywnej ochrony. Niestety, chociaż dorosłym przestępcom seksualnym poświęca się wiele miejsca w rozważaniach teoretycznych, badaniach empirycznych i klinicznej praktyce, badania nad oceną ryzyka w kontekście oddziaływań resocjalizacyjnych dotyczące nieletnich przestępców seksualnych nadal są stosunkowo nieliczne.

## Istota diagnozy prognostycznej

Diagnoza prognostyczna nieletnich sprawców przestępstw seksualnych stanowi jeden z ważniejszych elementów psychologicznej diagnozy klinicznej tej grupy sprawców i oznacza ocenę ryzyka powrotu do przestępczości seksualnej (Pastwa-Wojciechowska, Grzegorzewska 2020; Felińska, Grzegorzewska 2010). Z perspektywy karnej powrót do przestępstwa, również seksualnego nazywany jest „recydywą” i odnosi się do recydywy podstawowej i wielokrotnej (art. 64 k.k.). W prawie karnym recydywę najprościej można nazwać ponownym popadnięciem w sytuację zakazaną pod groźbą kary. Recydywa podstawowa, zwana także jednokrotną lub specjalną zwykłą, zachodzi gdy sprawca skazany za przestępstwo umyślne na karę pozbawienia wolności popełnia w ciągu 5 lat po odbyciu co najmniej 6 miesięcy kary umyślne przestępstwo podobne do przestępstwa, za

które już był skazany. Warunkiem recydywy specjalnej jest zatem: (1) faktyczne odbycie kary, która została orzeczona; (2) prawomocne skazanie za przestępstwo uprzednie na karę pozbawienia wolności w wymiarze co najmniej 6 miesięcy; (3) „podobieństwo” czynu zabronionego popełnionego poprzednio za które został skazany z przestępstwem ponownym. Jak stanowi art. 115 § 3 kodeksu karnego przestępstwami podobnymi są przestępstwa należące do tego samego rodzaju; przestępstwa z zastosowaniem przemocy lub groźby jej użycia albo przestępstwa popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej uważa się za przestępstwa podobne. Natomiast recydywa wielokrotna, uregulowana w art. 64 § 2 k.k., zachodzi, gdy sprawca uprzednio skazany w warunkach recydywy prostej, który odbył łącznie co najmniej rok kary pozbawienia wolności, w ciągu 5 lat po odbyciu w całości lub części ostatniej kary popełnia ponownie umyślne przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu, przestępstwo zgwałcenia, rozboju, kradzieży z włamaniem lub inne przestępstwo przeciwko mieniu popełnione z użyciem przemocy lub groźby jej użycia. „Należy zwrócić uwagę, że w pojęciu przestępczości powrotnej (recydywy) istotna jest liczba skazań, a nie popełnionych przestępstw. Wynika to z faktu, że zastosowanie określonej kary jest traktowane jako podstawowy środek powstrzymywania osoby od popełnienia ponownego przestępstwa. W związku z tym ponowne skazanie za czyn sprzeczny z prawem jest traktowane jako wskaźnik braku skuteczności reakcji prawnokarnej wobec sprawcy czynu zabronionego” (Niewiadomska 2007, s. 235).

Z perspektywy penitencjarnej jedną z fundamentalnych reguł postępowania wykonawczego wobec skazanych jest ich resocjalizacja. W praktyce oznacza ona podejmowanie działań zmierzających do pozytywnej adaptacji nieletnich, do skutecznego ich powrotu do życia społecznego opartego na poczuciu odpowiedzialności oraz wzbudzenia potrzeby przestrzegania porządku prawnego, a tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa seksualnego i każdego innego. Wobec osób nieletnich oddziaływania resocjalizacyjne mają charakter programowy i obligatoryjny, w odróżnieniu do osób dorosłych, którzy uczestniczą w resocjalizacji dobrowolnie.

Recydywa w tym ujęciu traktowana jest zatem jako wskaźnik efektywności kary pozbawienia wolności, albo innych środków formalnej reakcji na przestępstwo seksualne, takich jak środki probacyjne czy inne środki orzeczone przez sąd dla nieletnich. W resocjalizacji oznacza to skupienie się na dwóch zagadnieniach: po pierwsze recydywa rozważana jest jako istotne kryterium oceny oddziaływań penitencjarnych wobec nieletnich oraz po drugie, poszukiwane są uwarunkowania obniżenia powrotności do przestępstwa, które mogą stanowić fundament prognozy kryminologicznej.

Skuteczność oddziaływań penitencjarnych wobec nieletnich sprawców przestępstw seksualnych zależy w istotny sposób od prawidłowo postawionej diagnozy ryzyka powrotności do przestępstwa, zwanej także diagnozą prognostyczną lub kryminologiczną. Początkowo, szacowanie powrotu nieletnich do przestępstwa

miało charakter wyłącznie kliniczny, oparty w dużej mierze na doświadczeniu i intuicji psychologa (Pastwa-Wojciechowska, Grzegorzewska 2020). Takie podejście spotkało się z dużą krytyką środowiska psychologicznego ze względu na dużą subiektywność diagnozy i możliwość stosowania jej przez grupy zawodowe nie przygotowane do klinicznej diagnozy psychologicznej. Współczesne wyniki badań wskazują, że możliwość powrotu do działań przestępczych charakteryzując się swoistą dynamiką i elastycznością wymaga podejścia opartego na dowodach empirycznych. Oznacza to konieczność odejścia od statycznego podejścia do szacowania czynników ryzyka powrotu do przestępczości na rzecz podejścia dynamicznego oraz łączenia modelu klinicznego z aktuarialnym (Worling, Curwen 2001). W praktyce diagnostycznej polega to na diagnozowaniu recydywy pod kątem współwystępowania czynników ryzyka w czasie i ich zmian następujących w określonych okresach rozwojowych. Zgodnie z perspektywą psychopatologii rozwojowej (Grzegorzewska, Cierpiątkowska 2020) w ocenie ryzyka recydywy należy wziąć pod uwagę, oprócz cech podtrzymujących przestępstwo, również czynniki ochronne, czyli zasoby i mocne strony nieletniego rozpatrywane z poziomu biologicznego (np. temperament), psychologicznego (np. osobowość, empatia, zdolność samoregulacji emocjonalnej i behawioralnej) oraz środowiskowego (np. poziom izolacji społecznej, poziom stresu rodzinnego, doświadczenia traumatyczne). Tym samym podkreśla się zmienności rozwojową nieletnich sprawców przestępstw oraz ich podatność na interwencje terapeutyczne i resocjalizacyjne. Tym samym w odniesieniu do nieletnich sprawców przestępstw seksualnych rekomenduje się, w odróżnieniu od sprawców dorosłych, mieszane podejście do szacowania ryzyka, czyli tzw. podejście kliniczno-aktuarialne (Rich 2003).

W wielu krajach ocena ryzyka recydywy seksualnej nieletnich sprawców przestępstw jest wymogiem prawnym stawianym opiniującym ich biegłym sądowym. Jednocześnie, ze względu na wagę problemu i standardy stawiane diagnozom psychologicznym wymaga się stosowania metod opartych na dowodach empirycznych (*evidence based diagnosis*). Rzetelna i trafna diagnoza prognostyczna stanowi nie tylko fundament podjęcia skutecznych oddziaływań resocjalizacyjnych, ale także jest niezbędnym warunkiem prawidłowego procesu rozwoju i adaptacji społecznej nieletniego oraz zapewnienia bezpieczeństwa aktualnym i potencjalnym ofiarom. Biegły oceniający poziom ryzyka recydywy seksualnej osoby nieletniej przyjmuje na siebie ogromną odpowiedzialność. Od jego trafnego rozróżnienia i zidentyfikowania osób, które rzeczywiście stanowią grupę wysokiego ryzyka powrotu do przestępczości zależą zarówno decyzje karne (mniej lub bardziej rygorystyczne formy nadzoru), dalsze cele praktyczne związane z planowaniem oddziaływań terapeutycznych i korygujących (specjalistyczna terapia ukierunkowana na przestępstwa seksualne lub na przestępstwa ogólne) oraz bliższe i dalsze konsekwencje rozwojowe dla nieletnich. Szczególnie dotyczy to nieletnich nieprawidłowo zaklasyfikowanych do grupy wysokiego ryzyka powrotu do przestępstw seksualnych. Z jednej strony mylna diagnoza prognostyczna oznacza objęcie nieletniego

bardziej rygorystycznymi formami nadzoru niż wymaga to jego sytuacja. Z drugiej zaś z mylnej diagnozy wynika konieczność udziału nieletniego w specjalistycznej terapii dla sprawców przestępstw seksualnych, co jak wynika z badań (Hollin 1999; Rich 2003) zwiększa ich poziom psychopatologii, obniża motywację do zmiany oraz wywołuje, nieobecną wcześniej, identyfikację z tą kategorią przestępców. Skutkuje to zwiększeniem ryzyka recydywy ogólnej (powrót do przestępstwo w ogóle) i specjalnej (powrót do przestępstw o charakterze seksualnym).

## Charakterystyka nieletnich sprawców przemocy seksualnej

Współczesna literatura przedmiotu wskazuje, że nieletni sprawcy przestępstw seksualnych to grupa niejednorodna (heterogeniczna) i specyficzna, wyróżniająca się zarówno na tle dorosłych sprawców przestępstw seksualnych jak i nieletnich sprawców przestępstw nieseksualnych. Nieletni sprawcy przestępstw seksualnych charakteryzują się swoistą specyfiką odnośnie poziomu wiktymizacji, wyboru ofiary i mechanizmów popełnionego przestępstwa. Jak wskazują wyniki badań, mimo postępu badań w tym zakresie, nadal istnieją trudności w identyfikowaniu nieletnich dokonujących przestępstw na tle seksualnym. W dużej mierze wynika to z trudności w definiowaniu właściwych i tzw. szkodliwych zachowań seksualnych młodzieży. Wciąż dysponujemy stosunkowo niewielką i rzetelną wiedzą o „normalnym” rozwoju seksualnym dziecka i jej znaczeniu dla funkcjonowania młodego człowieka, a także o wczesnych predyktorach nieprawidłowości w rozwoju seksualnym dzieci i adolescentów. Bazowanie na teoriach dotyczących osób dorosłych jest błędem, ponieważ zarówno na podstawie literatury przedmiotu, jak i badań klinicznych wiadomo już, że pomiędzy nieletnimi a dorosłymi sprawcami przemocy seksualnej istnieją poważne różnice (Rudd, Herzberger 1999, Felińska 2006). Szczególnie podkreśla się brak prowadzonych na szeroką skalę badań nad dziećmi i młodzieżą przewijającymi tzw. szkodliwe zachowania seksualne. Zachowania te mogą bowiem stanowić predyktor późniejszych przestępstw o charakterze seksualnym. Ich rozpoznanie stanowi kluczowy element zarówno diagnozy i terapii, jak i profilaktyki. Dzieci przejawiające niewłaściwe lub agresywne zachowania seksualne definiuje się jako dzieci, które w sposób nietypowy koncentrują się na sferze intymnej. Zachowania te mogą mieć charakter potencjalnie zagrażający/niebezpieczny dla nich samych lub innych osób (Bonner i in. 1999). Ten element zachowań, w dużej mierze odróżniający je od zachowań normatywnych, typowych dla wieku dziecka, określane jest często w kategoriach molestowania/wykorzystania seksualnego. To co sprawia trudność w pracy klinicznej to właściwa definicja wykorzystania seksualnego. Wielu młodych ludzi angażuje się w aktywności, które są częścią ich normalnego rozwoju. Zazwyczaj nie mają one charakteru przemocy i stanowią obszar eksploracji, zdobywania nowych doświadczeń i uczenia się nowych kompetencji związanych z seksualnością i intymnością. Uwarunkowania

kulturowe i brak dostatecznej wiedzy powoduje, że często pojawiają się wątpliwości i niepewność czy zaklasyfikować zachowania młodych ludzi jako normatywną ekspresję seksualną czy też jako akt wykorzystania seksualnego (Beisert 2007). Według Kathleen Faller (1988) wykorzystanie seksualne to każdy akt pomiędzy osobami o różnym stopniu rozwoju, którego celem jest gratyfikacja seksualna osoby na wyższym stopniu rozwoju. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi pomiędzy dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Przemoc seksualną WHO (2002) definiuje jako jakikolwiek akt seksualny, próba uzyskania aktu seksualnego, niechciane komentarze, zaloty lub działania o charakterze seksualnym lub w inny sposób skierowane przeciwko seksualności osoby z użyciem przymusu, niezależnie od osoby, ich relacji z ofiarą, w jakimkolwiek otoczeniu, w tym między innymi w domu i pracy Według WHO aktywność taka może dotyczyć namawiania lub zmuszania do angażowania się w czynności seksualne, wykorzystanie do prostytucji lub innych zabronionych praktyk seksualnych (dotyczy dzieci) oraz wykorzystania dzieci do produkcji materiałów o charakterze pornograficznym (WHO 2002). Kodeksy prawne wskazują, jakie zachowania seksualne są karalne i stanowią przestępstwa seksualne oraz określają wiek odpowiedzialności karnej w danym państwie. Zazwyczaj nieletni to osoba w wieku od 12/13 do 17/18 roku życia. W Polsce odpowiedzialność karną ponoszą osoby od 17 roku życia; nieletni w wieku od 13 do 17 lat podlegają „Ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich” i zajmuje się nimi Sąd Rodzinny i Nieletnich. Jednak w wyjątkowych sytuacjach nieletni, którzy ukończyli 15 rok życia traktowani są jak dorośli i podlegają Kodeksowi Karnemu – dzieje się tak w przypadku popełnienia przez nich czynów szczególnie ciężkich (np. zgwałcenie, gwałt zbiorowy, zabójstwo) (Felińska 2006).

Jak już wcześniej wspomniano nieletni sprawcy przestępstw seksualnych to populacja wymagająca szczególnej uwagi klinicystów. Nie można co prawda opisać tej grupy jednym uniwersalnym wzorcem, ani określić charakterystycznego profilu nieletnich sprawców. Istniejące badania empiryczne pozwalają jednak dookreślić pewne charakterystyczne dla tej grupy sprawców właściwości. Biorąc po uwagę wiek sprawcy i ofiary przemoc seksualną wobec dzieci stosują najczęściej chłopcy w wieku 12–15 lat, a podejmowanie napaści wobec osób dorosłych wzrasta wśród chłopców powyżej 16 roku życia (Chaffin i in. 2006). Badania kliniczne z wielu różnych krajów z udziałem nieletnich agresywnych seksualnie (w wieku od 7 do 20 lat) wskazywały, że ich ofiary są zwykle im znane (Miranda, Corcoran 2000; Wood i in. 2000) i są w młodszym wieku (Barbaree i in. 1993; Kaufman i in. 1996; Wood i in. 2000). Większe jest też prawdopodobieństwo wybierania na ofiary chłopców niż dziewczęta (Kaufman i in. 1996). Amerykańskie badanie (Miranda, Corcoran 2000) porównujące naturę seksualną agresywnych zachowań nieletnich i dorosłych przestępców seksualnych wykazały, że nieletni (w wieku poniżej 18), byli znacznie bardziej skłonni do użycia siły wobec swoich ofiar niż dorośli.



Ogólna tendencja jest taka, aby przestępstw seksualnych nieletnich nie traktować jako utrwalonej skłonności do agresji. Uzasadnione jest to kilkoma względami. Po pierwsze, większość nastoletnich przestępców seksualnych popełniło również przestępstwa niezwiązane z seksem (France, Hudson 1993), czyli specjalizacja w przestępstwach seksualnych wśród nieletnich jest rzadka. Po drugie, nastoletni przestępcy seksualni, którzy później popełnili inne przestępstwa są bardziej skłonni do popełnienia przestępstwa nieseksualnego, takiego jak kradzież, niż innego przestępstwa seksualnego (Caldwell 2002; Worling, Långström 2006). Po trzecie, analiza rozwoju i przebiegu niedostosowania u nastoletnich sprawców sugeruje, że przestępstwa seksualne są konsekwencją popełniania przestępstw nieseksualnych (Elliott 1994). Wreszcie, zmienne związane z ryzykiem ogólnej przestępczości (np. antyspołeczne cechy osobowości, postawy i przekonania proprzestępcze, socjalizacja z przestępczymi rówieśnikami) są związane zarówno z seksualną, jak i nieseksualną recydywą wśród nieletnich przestępców seksualnych (Caldwell 2002; Prentky, Pimental i Cavanaugh 2006; Worling, Curwen 2000). Tym samym przyjmuje się, że charakterystyka nieletnich sprawców przestępstw seksualnych pokrywa się nie tyle z charakterystyką dorosłych ile z charakterystyką nieletnich przestępców w ogóle, chłopców z rodzin przemocowych i zaniedbanych oraz chłopców wyizolowanych społecznie. Najczęściej wskazuje się na: (1) historię poważnych problemów rodzinnych (trauma wczesnodziecięca, chroniczna, doświadczana w okolicznościach braku opieki środowiskowej i wsparcia oraz dysfunkcjonalność rodziny, w tym jej niestabilność, dezorganizacja, brak kontroli i dyscypliny), (2) nieprawidłowości w rozwoju osobowości (pozabezpieczne przywiązanie, niska samoocena, deficyty w intymności), (3) doświadczanie seksualnego wykorzystania, zaniedbania lub przemocy fizycznej, (4) izolację społeczną oraz (5) brak umiejętności społecznych (Rich 2003). W obszarze psychopatologii wskazuje się na problemy poznawczo-emocjonalne oraz behawioralne nieletnich, do których należą specyficzne zniekształcenia poznawcze związane na przykład z obwinianiem ofiary, słaba empatia, trudności w rozpoznawaniu i właściwym ocenianiu emocji u innych. Na poziomie zachowania obserwuje się w tej populacji słabą kontrolę impulsów, zachowania opozycyjno-buntownicze oraz trudności szkolne. Wskazuje się też na deficyty neuropsychologiczne w dwóch obszarach: funkcje wykonawcze związane z umiejętnością planowania i kontroli impulsów oraz umiejętności werbalne związane z osądem i pochopnością myślenia (Ryan, Lane 1997).

## Uwarunkowania powrotu do przestępczości nieletnich sprawców

Diagnoza szacowania ryzyka recydywy u nieletnich sprawców przestępstw seksualnych opiera się na prognozowaniu kryminologicznym, które z jednej stro-

ny uwzględnia czynniki ryzyka konfliktu z prawem nieletniego, w tym określenie intensywności postaw antyspołecznych, przyczyn ich powstawania i sposobu wewnętrznej integracji, a z drugiej – wskazuje zmienne psychospołeczne, które zmniejszają prawdopodobieństwo popełnienia kolejnego przestępstwa. Wymienione elementy stanowią podstawę do formułowania wniosków dotyczących oddziaływań resocjalizacyjnych (Niewiadomska 2007). Podstawą podejmowanych działań korekcyjnych wobec nieletnich sprawców przestępstw seksualnych powinna być zatem diagnoza czynników intrapersonalnych odpowiedzialnych za podejmowanie aktów agresji, w tym agresji seksualnej oraz ich powiązania z czynnikami środowiskowymi i sytuacyjnymi (Kruh i in. 2005). W prowadzonych oddziaływaniach resocjalizacyjnych mających na celu zwiększenie przystosowania nieletnich do obowiązujących norm społecznych, w szczególności sposób należy wykorzystać mocne strony i zasoby nieletnich, które wpływają na motywację i regulowanie patologicznych zachowań oraz zwiększają adaptacyjność społeczną jednostki (Millon i in. 2005).

W porównaniu z literaturą dotyczącą dorosłych przestępców seksualnych, stosunkowo niewiele badań dotyczy predykcyjnej użyteczności różnych czynników ryzyka, odnoszących się do prawdopodobieństwa popełniania przez nieletnich dalszych seksualnych i/lub nieseksalnych przestępstw. Istniejące badania zwykle bazują na wiedzy o czynnikach zidentyfikowanych u dorosłych przestępców seksualnych, które są pogrupowane według następujących kategorii: dane demograficzne nieletniego przestępcy, historia rozwoju, historia kryminalna, czynniki związane z przestępstwem, czynniki rodzinne/społeczne i zmienne kliniczne (Hanson, Bussière 1998; Lee, Cottle, Heilbrun 2003). Należy zauważyć, że w bardzo niewielu badaniach zbadano rolę zmiennych, które wydają się odgrywać istotną rolę w powrocie do przestępczości, takich jak doświadczenia po popełnieniu przestępstwa i zmiany stylu życia. Metanaliza badań identyfikujących czynniki ryzyka recydywy u nieletnich popełniających przestępstwa seksualne wskazuje na następujące zmienne: (1) czynniki socjodemograficzne, takie jak wiek sprawcy, status socjoekonomiczny rodziny oraz pochodzenie etniczne sprawcy; (2) przebieg rozwoju nieletniego sprawcy, a zwłaszcza historia doświadczenia przemocy, w tym przemocy seksualnej, i fizycznej oraz doświadczenia wykorzystania seksualnego u rodzeństwa nieletniego; (3) dewiacyjny styl życia: rodziny (struktura rodziny, jej wielkość, pierworodność sprawcy, liczba rodzeństwa, kontekst prawny/kryminogeny rodziny, obecność seksualnych sprawców w rodzinie, nadużywanie substancji psychoaktywnych przez rodziców, negatywna atmosfera rodzinna, odrzucenie przez rodziców, strata rodzica, rozwód, separacja od rodziców), rówieśników (liczba przyjaciół, przynależność do dewiacyjnych grup społecznych/gangów młodzieżowych), szkoły (brak pracy lub nauki, problemy wychowawcze, wagarowanie, słabe wyniki w nauce, powtarzanie klasy, wydalenie ze szkoły), nieletniego, a zwłaszcza nadużywanie przez niego substancji psychoaktywnych; (4) dewiacje seksualne nieletniego, w tym braki w edukacji seksualnej, seksual-



ne zainteresowanie dziećmi, skłonności do gwałtów, niezdrowe nawyki seksualne, obecność parafilii, seksualne niedostosowanie; (5) antyspołeczny styl życia związany z antyspołecznymi zaburzeniami osobowości oraz antyspołecznymi zachowaniami; (6) historia popełnianych przestępstw, a zwłaszcza historia wcześniejszych przestępstw i wyroków, jakiekolwiek wcześniejsze stosowanie przemocy, zarówno seksualnej jak i nieseksualnej oraz (7) charakterystyka dokonanych przestępstw seksualnych pod kątem rodzaju zachowań agresywnych, płeć i wiek ofiary, przemoc w przestrzeni publicznej, liczba ofiar, użycie siły, penetracja ofiary, zranienie ofiary, natrętne napastowanie seksualne dzieci (Rombouts 2005).

Wiedza na temat czynników i zmiennych krytycznych dla ukształtowania się ścieżki wiodącej do popełnienia kolejnych przestępstw seksualnych przez nieletniego stanowi podstawę opiniowania i szacowania ryzyka. Sprawa jest o tyle trudna, że nie do końca wiadomo, które czynniki rzeczywiście pozwalają przewidzieć dalsze losy przestępcze nieletniego. Przegląd literatury przedmiotu wskazuje, iż nie dysponujemy ugruntowaną wiedzą, które z omawianych zmiennych stanowią pewne i niepodważalne czynniki ryzyka recydywy seksualnej nieletnich, które podwyższają, a które redukcją prawdopodobieństwo podjęcia przez nastolatka kolejnych dewiacyjnych zachowań seksualnych (Rich 2003).

## Specyfika szacowania powrotności do przestępstwa seksualnego nieletnich

Ocena ryzyka prawdopodobieństwa popełnienia przez nieletniego kolejnego przestępstwa seksualnego, czyli tak zwana diagnoza prognostyczna jest takim samym procesem jak każda inna psychologiczna diagnoza kliniczna i podlega takim samym regułom i standardom. Jednakże ze względu na charakter i przedmiot oceny klinicznej stawia się przed nią oprócz celów ogólnych, również cele szczegółowe, wynikające z konieczności oceny prognostycznej:

określenie prawdopodobieństwa popełnienia przez opiniowanego nieletniego kolejnego przestępstwa seksualnego oraz wypracowanie strategii postępowania umożliwiającej zarządzanie ryzykiem i/lub jego redukcję (Boer i in. 1997). Warto przy tym zaznaczyć, że szacowanie ryzyka recydywy seksualnej jest tylko częścią kompleksowej diagnozy nieletnich sprawców przestępstw seksualnych. Na tę diagnozę składa się, oprócz szacowania ryzyka także diagnoza psychologiczna sprawcy (stan fizyczny i psychiczny, obecność zaburzeń, przebieg rozwoju, poziom funkcjonowania intelektualnego, emocjonalnego i społecznego, diagnoza neuropsychologiczna, ocena zainteresowań i postaw, diagnoza kontekstów środowiskowych, rodzinnych i pozarodzinnych, problematyczne zachowania nieseksualne stan zdrowia, włączając w to moczenie i zanieczyszczanie się kałem, historia używania substancji psychoaktywnych, wiktyimizacja i historia traumatycznych doświadczeń) oraz analiza przestępstwa (czynniki spustowe, motywacja popeł-

nionego czynu przestępczego, związku przemocy seksualnej z osobowością, użycie przemocy, dewiacyjne fantazje seksualne, reakcja rodziny na przestępstwo) (Felińska, Grzegorzewska 2010). Zebrane w toku postępowania diagnostycznego informacje wymagają strukturalizowania i interpretacji w kierunku ustalenia indywidualnych, rodzinnych i środowiskowych czynników ryzyka i chroniących, dookreśleniu bezpośrednich i pośrednich przyczyn dokonanego przestępstwa oraz opisu i ustaleniu mechanizmów jego dokonania. Szczególną uwagę należy zwrócić na diagnozę rozwoju seksualnego z uwzględnieniem wcześniejszych rozwojowych doświadczeń seksualnych, aktywności seksualnej, zdolności do wchodzenia bliskie i intymne związki, historii masturbacji, zainteresowań seksualnych i fantazji seksualnych oraz korzystania z pornografii i innych seksualnych przedmiotów.

Spełnienie standardów opiniowania psychologiczno-sądowego w odniesieniu do nieletnich sprawców przestępstw seksualnych oznacza, że diagnoza psychologiczna, w tym diagnoza prognostyczna musi być kompletna, dokładna, zrozumiała, i rzetelna, czyli wolna od spekulacji i przypuszczeń. Diagnosta musi być świadomy, że z jednej strony istniejąca dokumentacja może być niekompletna (i nie powinien tego akceptować bez uzupełnienia danych), a z drugiej strony musi pamiętać, że informacje udzielane przez nieletniego lub jego rodzinę mogą być niedokładne, celowo fałszywe lub ogólnikowe, a opiniowany może dokonywać zaprzeczeń, minimalizacji lub zniekształceń, podobnie jak jego rodzice (ATSA 2001).

Obecnie na świecie używane są najczęściej dwa narzędzia do oceny recydywy seksualnej wśród nieletnich – J-SOAP II (Prentky, Rightland 2003) oraz ERASOR (Worlin, Curwen 2001) cechujące się satysfakcjonującymi parametrami psychometrycznymi dotyczącymi trafności i rzetelności. Pierwsza skala zawiera cztery podskale obejmujące popęd seksualny i zainteresowania seksualne, impulsywność i zachowania antyspołeczne, interwencję kliniczną (np. odpowiedzialność za popełnione przestępstwo, poczucie żalu i winy czy istniejące zniekształcenia poznawcze) oraz dostosowanie społeczne (np. kontrola impulsów i gniewu, kontrola impulsów i zachowań seksualnych, stabilność obecnej sytuacji życiowej i obecność wsparcia). ERASOR ujmuje czynniki ryzyka recydywy seksualnej nieletnich w pięć kategorii, takich jak seksualne zainteresowania, postawy i zachowania, dotychczasowe przestępstwa seksualne, funkcjonowanie społeczne nieletniego, jego funkcjonowanie w środowisku rodzinnym i pozarodzinnym oraz przebieg resocjalizacji i terapii. Istnieje także możliwość dodania innych czynników, specyficznych dla danej osoby, czyli na przykład subiektywnej oceny przez nieletniego prawdopodobieństwa popełnienia kolejnego czynu. W zależności od uzyskanych wyników badanego nieletniego można zakwalifikować do niskiego, średniego lub wysokiego ryzyka recydywy seksualnej.

## Resocjalizacja nieletnich w kontekście diagnozy prognostycznej

Opiniowanie nieletnich sprawców przestępstw seksualnych, w tym postawienie diagnozy prognostycznej związanej z oceną prawdopodobieństwa popełnienia kolejnego czynu o charakterze przestępczym ma znaczenie nie tylko w kontekście sprawy karnej, ale także, a może przede wszystkim w kontekście oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych. Właściwa diagnoza nieletniego ma za zadanie ułatwić organom sądowym m.in. podjęcie decyzji na temat miejsca pobytu nieletniego. Przesłanki do podjęcia takiej decyzji muszą uwzględniać zarówno charakter popełnionego czynu i ryzyko recydywy jak również stwarzać możliwość pozytywnego rozwoju nieletniego redukując tym samym czynniki ryzyka oraz zwiększając prawdopodobieństwo dobrego stylu życia w dorosłości. Patricia Coffey (2006) analizując przesłanki do podejmowania decyzji o umieszczeniu nieletniego w placówce lub pozostawieniu go w środowisku rodzinnym pod nadzorem kuratora sądowego wskazuje na konieczność uwzględnienia, że pobyt nieletniego w ośrodku zamkniętym o zaostrzonym rygorze stwarza zagrożenie rozwoju tzw. treningu przestępczości i często determinuje kolejne przestępstwa. Dodatkowo, niewłaściwa ocena ryzyka popełnienia kolejnych przestępstw o charakterze seksualnym skutkująca udziałem nieletniego w specjalnej terapii dla sprawców przestępstw o charakterze seksualnym może skutkować nieobecną wcześniej identyfikacją z tą grupą sprawców i zwrotem nieletniego ku stosowaniu agresji związanej z seksualnością człowieka. Wyniki dotychczasowych badań wskazują jednakże, że pewne cechy nieletniego i popełnionego przez niego czynu determinują decyzję o umieszczeniu nieletniego w placówce resocjalizacyjnej. Do czynników tych należą: symptomy dewiacji seksualnych, powtarzanie się napadów agresji seksualnej mimo wcześniejszych interwencji, wysoki poziom wiktyimizacji sprawcy i ciężkość dokonanych przez niego przestępstw, nadużywanie substancji psychoaktywnych przez nieletniego sprawcę lub innych członków jego rodziny, wysokie ryzyko recydywy oraz obecność potencjalnych ofiar sąsiedztwie, a także czynniki wyraźnie wskazujące na brak możliwości pracy w środowisku nad zmniejszeniem ryzyka (brak wsparcia rodziny, brak gotowości rodziny do terapii, brak zdolności rodziny do nadzoru nad nieletnim, duże zagrożenie bezpieczeństwa ofiary). Natomiast pozostawienie nieletniego w jego środowisku jest możliwe tylko wtedy, gdy jest to w najlepszym interesie wszystkich zainteresowanych osób, istnieje możliwość uzyskania wsparcia, resocjalizacji i terapii w pobliżu miejsca zamieszkania nieletniego, jest wysokie prawdopodobieństwo, że nieletni będzie współpracował z kuratorem oraz środowisko rodzinne lub zastępcze będzie sprzyjało rehabilitacji społecznej, resocjalizacji i adaptacji, oczywiście przy nisko oszacowanym ryzyku popełnienia ponownego przestępstwa o charakterze seksualnym (Coffey 2006). Diagnoza pro-

gnostyczne dotycząca oceny ryzyka recydywy u nieletnich sprawców przestępstw seksualnych jest związana także z ustaleniem warunków nadzoru nad nieletnim oraz planowaniem resocjalizacji i zmian ułatwiających adaptację i powrót do środowiska. We współczesnej literaturze podkreśla się, że najskuteczniejszym podejściem w terapii nieletnich sprawców przestępstw seksualnych jest podejście integracyjne, umożliwiające holistyczne spojrzenie na nieletniego z uwzględnieniem zarówno niespecyficznych czynników leczących (takich jak sojusz terapeutyczny, nadzieja i oczekiwanie, struktura terapii czy też charakterystyka terapeuty) jak i czynników specyficznych, związanych potrzebami i deficytami nieletniego sprawcy (Rich 2003). Coraz częściej podkreśla się także, że stosowanie wobec nieletnich sprawców przestępstw seksualnych terapii nie opartych na dowodach naukowych może być nie tylko nieskuteczne (Borduin, Schaffer 2001; Laws 1999, 2003), ale nawet szkodliwe, wywołujące błędy jatrogenne (Zimring 2004). Jak wskazuje E. Letourneau i Ch. Borduin (2008) skuteczne terapie wymagają, aby (1) cele resocjalizacyjne dobrze odwzorowywały uwarunkowania zachowań seksualnych i ryzyka recydywy nieletnich sprawców; (2) wykraczały poza skupianie się na indywidualnych czynnikach ryzyka odnosząc się do czynników behawioralnych, emocjonalnych i środowiskowych, które występują w systemach rodzinnych, rówieśniczych, szkolnych i społecznych, w których funkcjonują nieletni; (3) uwzględniały terapię środowiskową nieletnich i wychodząc poza kliniki, ośrodki i inne instytucje rozszerzały terapię o konteksty świata rzeczywistego, w których młodzież się rozwija; (4) nie opierały się na terapii grupowej skupionej tylko wokół sprawców przestępstw seksualnych, gdyż grupowanie przestępczej młodzieży razem na leczenie niesie ze sobą ryzyko szkodliwych skutków ubocznych. Dodatkowo podkreśla się, że umieszczanie nieletnich sprawców na wiele lat w ośrodkach resocjalizacyjnych i poprawczych, z dala od domu rodzinnego i jego środowiska powinno być wyjątkiem, a nie regułą (Dishion, Dodge 2005). Leczenie stacjonarne niesie bowiem dodatkowe ryzyko wykraczające poza potencjalne pozytywne korzyści resocjalizacyjne. Wiąże się to z dodatkowym ryzykiem rozwoju psychopatologii u nieletnich sprawców związanych z objawami depresji i niepokoju, utrudniającymi młodzieży osiągnięcie normatywnych zadań rozwojowych i społecznych, a także ze zwiększeniem prawdopodobieństwa wtórnej wiktyimizacji (niechciane kontakty seksualne z rówieśnikami, przemoc, negatywna socjalizacja, negatywna identyfikacja) oraz recydywy, które w warunkach ambulatoryjnych, w miejscu zamieszkania nieletniego mogłyby być minimalizowane (Caldwell 2002; Trivits, Reppucci 2002; Zimring 2004).

## Podsumowanie

Przestępczość seksualna nieletnich stanowi problem społeczny w bardzo szerokim zakresie. Po pierwsze, przestępstwa seksualne traktowane są jako najcięższa, najbrutalniejsza forma przestępstw a jednocześnie najmniej poddająca się

oddziaływaniom korekcyjnym, czy to w wymiarze resocjalizacyjnym czy terapeutycznym. Tworzy to tym samym obraz przestępczości wobec, której jesteśmy bezradni a jedyną metodą obrony przed nią jest bezwzględna izolacja sprawców. Po drugie, popełnienie przestępstwa seksualnego narzuca piętno zarówno samemu sprawcy, jak i jego rodzinie, czyniąc z nich osoby znajdujące się na marginesie życia społecznego. Osobom takim nie ufa się w szczególny sposób obawiając się, że zawsze będą w nich drzeć instynkty, nad którymi ani oni, ani ich otoczenie czy społeczeństwo nie mają kontroli. Postawę taką wspierają różnego rodzaju, w tym krzywdzące stereotypy, związane z nimi uprzedzenia czy wręcz dyskryminacja. Po trzecie, bez względu na system prawny przestępstwa seksualne traktowane są jako zachowania godzące w wolność seksualną i obyczajowość człowieka. Jakby jednak nie patrzeć na każdy z tych punktów to centralnym problemem staje się kwestia bezradności wobec przestępstw seksualnych. Postawa taka wpływa także na sposób postrzegania efektywności i skuteczności resocjalizacji oraz oddziaływań leczniczych oraz terapeutycznych kierowanych do tej grupy sprawców. Pokazuje to, że diagnoza zaburzeń seksualnych nie jest diagnozą neutralną emocjonalnie a w sposobie postrzegania osób z tymi zaburzeniami dominuje wiele niekorzystnych zjawisk przekładających się na przekonania o możliwości skutecznego oddziaływania. Należy wręcz zaznaczyć o często explicite wyrażanym pesymizmie czy wręcz nihilizmie terapeutycznym. Postawa taka wyrażana jest do wszystkich osób, w tym także sprawców przestępstw seksualnych, których problemy mają przewlekłą, nie odpowiadającą na leczenie (starania terapeuty, lekarza) naturę, budząc uczucia bezradności, pesymizmu i frustracji, prowadzącą do przerzucania na nich odpowiedzialności za stan rzeczy. Warto zdać sobie sprawę, że sprawcy przestępstw seksualnych uaktywniają silne i trudne emocje osób pracujących z nimi (wychowawców, psychologów, lekarzy, funkcjonariuszy). Inaczej mówiąc, otrzymanie wyroku za przestępstwo seksualne naznacza tych, których po prostu nie lubimy lub się boimy, albo nie potrafimy im pomóc. Jednakże pesymizm ten wydają się przełamywać te koncepcje, badania czy programy terapeutyczne, które wskazują na możliwości i sens podejmowanych oddziaływań. Dlatego też zaczęto przywiązywać coraz większą wagę do: a) zidentyfikowania czynników determinujących przestępczość seksualną, b) określenie trajektorii rozwojowych sprawców przestępstw seksualnych, c) trafności diagnozy psychologicznej i psychiatrycznej, w tym diagnozy prognostycznej oraz d) metod leczenia i terapii.

W ostatnim czasie to właśnie diagnoza szacowania ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa (recydywy) przez nieletnich sprawców przestępstw seksualnych stała się wyrazem pewnego optymizmu w kontekście identyfikowania trudności ale też ich zasobów, a tym samym trafnych metod oddziaływań resocjalizacyjnych czy terapeutycznych. Diagnoza ta ma nie tylko wymiar praktyczny ale niesie z sobą także implikacje teoretyczne stanowiące podłoże do badań empirycznych i klinicznych. Jest to o tyle ważne, że w literaturze przedmiotu dominują przede wszystkim opracowania teoretyczne wypracowane na gruncie różnych

dyscyplin naukowych. Natomiast opracowania empiryczne czy kliniczne wciąż należą do incydentalnych. Z kolei te, które się pojawiają mają bardzo zróżnicowaną metodologię, terminologię czy leżące u ich podstaw podstawy teoretyczne – od bardzo wąskich po niezwykle szerokie. Dlatego też wymagana jest z jednej strony intensyfikacja badań w tym obszarze, z drugiej zaś dokonanie systematycznego przeglądu literatury w oparciu o metodologię systematycznego przeglądu literatury (*systematic review*).

## **Abstract: The importance of prognostic diagnosis in the rehabilitation of juvenile sexual offenders**

This article is for review. Issues related to prognostic diagnosis in the rehabilitation of juvenile offenders have been presented and discussed. The focus was on issues such as the substance of the prognostic diagnosis, the characteristics of juvenile perpetrators of sexual violence, the conditions for the return to juvenile deeds, the specificity of estimating the return to sexual crime of minors and the rehabilitation of minors in the context of prognostic diagnosis. The adoption of such a design of considerations makes it possible to analyse the early predictors of sexual crime of minors and thus to identify developmental pathways with distinct causal factors. Such an approach is of significant theoretical and application importance, for it offers an opportunity to distinguish between causes and consequences and thus to understand development processes in a normative and non-normative context. On the other hand, from a diagnostic and interventional point of reference, it would make it possible to make these activities common and adapt them to the development period.

**Key words:** sexual aggression, juvenile offenders, risk assessment, rehabilitation

## **Bibliografia**

- [1] Abel G.G., Mittleman M.S., Becker J.V., 1985, *Sex offenders: Results of assessment and recommendations for treatment*, [w:] M.H. Ben-Aron, S.J. Hucker, C.D. Webster (red.), *Clinical Criminology: The assessment and treatment of criminal behavior*, s. 207–220.
- [2] ATSA, 2001, *Practice standards and Guidelines for members off the Association for the treatment of sexual abuser*, Beaverto, OR: Author.
- [3] Barbaree H.E., Hudson S.M., Seto M.C., 1993, *Sexual assault in society: The role of the juvenile sex offender*, [w:] Barbaree H.E., Marshall W.L., Hudson S.M. (red), *The juvenile sex offender*, London: Guildford Press, s. 1–24.
- [4] Beisert M., 2007, *Seksualność w cyklu życia człowieka*, Warszawa: PWN.
- [5] Bonner B.L., Walker C.E., Berliner L., 1999, *Children with sexual behavior problems: assessment and treatment, Final Report*, Grant No. 90–CA–1469, Administration of Children, Youth, and Families, Department of Health and Human Services, Washington, DC.
- [6] Borduin C.M., Schaeffer C.M., 2001, *Multisystemic treatment of juvenile sexual offenders: A progress report*, „*Journal of Psychology and Human Sexuality*”, 13, s. 25–42.



- [7] Caldwell M.F., 2002, *What we do not know about juvenile sexual reoffense risk*, „Child Maltreatment”, 7, s. 291–302.
- [8] Chaffin M., Berliner L., Block R., Johnson T.C., Friedrich W.N., Lyon T.D., et al., 2006, *Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems*, Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers.
- [9] Caldwell M.F., 2002, *What we do not know about juvenile sexual reoffense risk*, „Child Maltreatment”, 7, s. 291–302.
- [10] Coffey P., 2006, *Forensic Issue in Evaluating Juvenile Sexual Offenders*, [w:] Prescottt D.S. (red.), *Risk and Assessment of Youth Have Sexually Abused*, Oklahoma: Wood Barns Publishing.
- [11] Dishion T.J., Dodge K.A., 2005, *Peer contagion in interventions for children and adolescents: Moving towards an understanding of the ecology and dynamics of change*, „Journal of Abnormal Child Psychology”, 33, s. 395–400.
- [12] Elliott D.S., 1994, *Serious violent offenders: Onset, developmental course and termination*, „Criminology”, 32, s. 1–22.
- [13] Faller K.C., 1988, *Child sexual abuse: An interdisciplinary manual for diagnosis, case management, and treatment*, Columbia University Press.
- [14] Felińska A., Grzegorzewska I., 2010, *Opiniowanie psychologiczno-sądowe nieletnich sprawców przestępstw seksualnych*, [w:] B. Gulla, I. Niewiadomska, M. Wysocka-Pleczyk (red.), *Białe plamy w psychologii sądowej*, Kraków: WUJ, s. 183–197.
- [15] Finkelhor D., Ormrod R., Chaffin M., 2009, *Juveniles who commit sex offenses against minors*, „Juvenile Justice Bulletin”, OJJDP, Office of Justice Programs.
- [16] France K.G., Hudson S.M., 1993, *The conduct disorders and the juvenile sex offender*, [w:] H.E. Barbaree, W.L. Marshall, S.M. Hudson (red.), *The juvenile sex offender* New York: Guilford Press, s. 225–234.
- [17] Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L., 2020, *Psychopatologia rozwojowa. Integrujące podejście do zdrowia i zaburzeń dzieci i młodzieży*, [w:] I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A.R. Borkowska, *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*, Warszawa: PWN, s. 137–164.
- [18] Hanson R.K., Bussière M.T., 1998, *Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 66, s. 348–362.
- [19] Kaufman K., Hilliker D., Daleiden E., 1996, *Subgroup differences in the modus operandi of adolescent sex offenders*, „Child Maltreat”, 1, s. 17–25.
- [20] Kruh I., Frick P., Clements C., 2005, *Historical and Personality Correlates to the Violence Patterns of Juveniles Tried as Adults*, „Criminal Justice and Behavior”, nr 1, s. 69–96.
- [21] Laws D.R., 1999, *Relapse prevention: The state of the art*, „Journal of Interpersonal Violence”, 14, s. 285–302.
- [22] Laws D.R., 2003, *The rise and fall of relapse prevention*, „Australian Psychologist”, 38, s. 22–30.
- [23] Lee R.J., Cottle C.C., Heilbrun K., 2003, *The prediction of recidivism in juvenile sexual offenders: A meta-analysis*, Manuscript submitted for publication.
- [24] Letourneau E.J., Borduin C.M., 2008, *The Effective Treatment of Juveniles Who Sexually Offend*, „An Ethical Imperative, Ethics Behavior”, 1; 18(2/3), s. 286–306.

- [25] McLeer S.V., Dixon J.F., Henry D., Ruggiero K., Escovitz K., Niedda T., Scholle R., 1998, *Psychopathology in nonclinically referred sexually abused children*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, 37, s. 1326–1333.
- [26] Millon T., Davis R., Millon C., Escovar L., Meagher S., 2005, *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Warszawa IPZ, PTP.
- [27] Miranda A.O., Corcoran C.L., 2000, *Comparison of perpetration characteristics between male juvenile and adult sexual offenders: Preliminary results*, „Sex Abuse”, 12, s. 179–188.
- [28] Niewiadomska I., 2007, *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Lublin, Wydawnictwo KUL.
- [29] Pastwa-Wojciechowska B., Grzegorzewska I., 2020, *Nieletni jako sprawcy przestępstw*, [w:] I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A.R. Borkowska, *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*, Warszawa: PWN, s. 569–602.
- [30] Pastwa-Wojciechowska B., Grzegorzewska I., 2020, *Niezamierzony optymizm czy nieuzasadniony pesymizm w procesie oceny szacowania ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego nieletnich*, w druku.
- [31] Prentky R., Pimental A., Cavanaugh D., 2006, March, Predictive validity of the J-SOAP-II on a child welfare sample. Poster presented at the 2006 Conference of the American Psychology–Law Society, St. Petersburg, Florida.
- [32] Rich P., 2003, *Understanding, Assessing and Rehabilitating Juvenile Sexual Offenders*, John Wiley Sons, Inc., s. 111–116.
- [33] Rombouts S., 2005, *Development of a Risk Assessment Checklist for Juvenile Sexual Offenders: a Meta-Analytic Approach*, Queensland: Griffith University.
- [34] Rudd, Herzberger, 1999, *Brother-Sister Incest – Father-Daughter Incest: A comparison of characteristics and consequences*, „Child Abuse and Neglect”, 23(9), s. 915–928.
- [35] Ryan G., Lane S. (red.), 1997, *Juvenile sexual offending. Causes, Consequences and Correction*, San Francisco: John Wiley and Sons.
- [36] Snyder H.N., 2000, *Sexual assault of young children as reported to law enforcement: Victim, incident, and offender characteristics*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Retrieved January 12, 2009 from: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/saycrlr.pdf>
- [37] Townsend C., Rheingold A.A., 2013, *Estimating a child sexual abuse prevalence rate for practitioners: studies*. Charleston, S.C., Darkness to Light. Retrieved from [www.D2L.org](http://www.D2L.org)
- [38] Trivits L.C., Reppucci N.D., 2002, *Application of Megan’s Law to juveniles*, „American Psychologist”, 57, s. 690–704.
- [39] Worling J.R., Curwen T., 2001, *The Eraser: Estimate of Risk of Adolescent Sexual recidivism*, Toronto, Ontario: Safe- T Program, Thistletown Regional centre.
- [40] Worling J.R., Långström N., 2006, *Risk of sexual recidivism in adolescents who offend sexually: Correlates and assessment*, [w:] H.E. Barbaree, W.L. Marshall (red.), *The juvenile sex offender* (2nd ed.), New York: Guilford Press, s. 219–247.
- [41] *World Report on Violence and Health, 2002*, Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R. (red.), Geneva: World Health Organization.
- [42] Zimring F.E., 2004, *An American travesty: Legal response to adolescent sexual offending*, Chicago: University of Chicago Press.