

Filip Szumski

Instytut Psychologii, Uniwersytet Adama Mickiewicza
Pracownia Seksuologii Społecznej i Klinicznej

Krzysztof Kasperek

Instytut Socjologii, Uniwersytet Jagielloński
Centrum Ewaluacji i Analiz Polityk Publicznych

Szacowanie ryzyka powrotności do przestępstwa seksualnego – podejścia i metody

Punktem wyjścia procesu oceny ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego jest samo zjawisko powrotu do tego rodzaju czynów. Skalę występowania recydywy seksualnej można pośrednio oszacować na podstawie wyników metaanaliz dotyczących efektywności oddziaływań prowadzonych wobec sprawców przestępstw seksualnych. Wykonywane w tym zakresie badania (np. Hanson i wsp., 2009; Lösel, Schmucker, 2005) szacują **przeciętny odsetek recydywistów seksualnych jako mieszczący się w granicach 11–20%**. Należy w tym miejscu nadmienić, że prezentowany odsetek dotyczy **jedynie przestępstw seksualnych**. Nie są więc wliczane sytuacje, w których sprawca popełnił innego rodzaju przestępstwo, niemające charakteru seksualnego (np. pobicie, kradzież). Biorąc pod uwagę wszystkie możliwe rodzaje przestępstw, odsetek recydywistów wynosił pomiedzy 39% a 48%.

Głównym celem szacowania ryzyka powtórnego popełnienia przez sprawcę przestępstwa seksualnego (*sexual recidivism risk assessment*) jest zapobieganie jego ponownemu popełnieniu. Założenie to realizowane jest poprzez tworzenie narzędzi, za pomocą których w możliwie jak najbardziej precyzyjny sposób wskazuje się to, do sprawców o jakim poziomie ryzyka najbardziej podobny jest opiniowany. Następnie z wykorzystaniem wiedzy dotyczącej danej grupy sprawców określa się prawdopodobieństwo, z jakim badany może dopuścić się kolejnego przestępstwa seksualnego w danym czasie (np. do pięciu lat po opuszczeniu zakładu karnego). Mechanizm ten stoi u podstaw zdecydowanej większości używanych w tym celu wystandaryzowanych narzędzi.

Ocena ryzyka powrotu do przestępstwa (także seksualnego) znalazła się w centrum zainteresowania badaczy od lat 90. XX w. jako alternatywna dla tzw. nieustrukturyzowanej oceny klinicznej (NOK), opierającej się na prognozach dokonywanych przez biegłych sądowych nieużywających zaprojektowanych w tym celu wystandaryzowanych narzędzi. W tym zakresie trafność ocen biegłych bazujących wyłącznie na własnym doświadczeniu i wiedzy eksperckiej nie różni się istotnie od trafności ocen generowanych losowo (Grove, Meehl, 1996; Hanson, Bussiere, 1998, za: Tully i wsp., 2013), a także ma tendencję do zawyżania rzeczywistego ryzyka (Hagen, 1997 za: Craig i wsp., 2008). W odpowiedzi na zaistniałe problemy opracowane zostały specjalnie w tym celu wystandaryzowane kwestionariusze usprawniające i systematyzujące proces sporządzania opinii eksperckich w tym zakresie. Wyższość opinii przygotowanych na ich podstawie nad opiniami opartymi na NOK współcześnie nie jest już podawana w wątpliwość (Andrews i wsp., 2006, za: Tully, 2013)

Czym jest ryzyko recydywy seksualnej i na jakiej podstawie jest ono szacowane?

Skutkiem końcowym procesu oceny ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego jest oszacowanie, w jakim stopniu możliwe jest to, że badany sprawca może w przyszłości, w określonym czasie, ponownie popełnić przestępstwo seksualne. Po zakończeniu procedury następuje przeliczanie wyników badania. Uzyskana w ten sposób wartość jest odzwierciedleniem zbioru wielu zmiennych dotyczących między innymi:

- historii życia sprawcy (np. wiek w trakcie popełnienia pierwszego przestępstwa);
- okoliczności i szczegółów dokonanych przestępstw (np. wiek ofiar);
- cech psychologicznych (np. zaburzenia osobowości);
- cech demograficznych (np. aktualny wiek sprawcy);
- funkcjonowania społecznego (np. podejmowanie pracy zarobkowej, utrzymywanie więzi z rodziną).

Uzyskany w ten sposób wynik po przeskalowaniu zostaje zinterpretowany w sposób umożliwiający określenie kategorii ryzyka recydywy.

Przykładowo: sprawca poddany ocenie narzędziem STATIC-99R uzyskuje w nim wynik równy 5. W grupie sprawców przestępstw seksualnych, którzy na skali STATIC-99R osiągnęli ten sam wynik, w ciągu 5 lat od zakończenia izolacji ponowne przestępstwo seksualne popełniło 15%. Taki rezultat oznacza, że z 95% prawdopodobieństwem można powiedzieć, że wśród 100 sprawców z takim samym wynikiem w czasie 5 lat od zakończeniu izolacji przestępstwo seksualne popełni ponownie od 8 do 16 z nich. Gdyby ten sam sprawca uzyskał

na skali wynik równy 9 pkt, wtedy z 95% prawdopodobieństwem można powiedzieć, że wśród 100 wypuszczonych sprawców z identycznym wynikiem w ciągu kolejnych 5 lat przestępstwo seksualne popełni od 22 do 37 z nich¹.

Aby uzyskać pełniejszy obraz rozmiarów recydywy seksualnej u sprawców przestępstw tego typu, należy posłużyć się rozróżnieniem ich na sprawców **niskiego, średniego oraz wysokiego ryzyka recydywy seksualnej**. Poziom recydywy seksualnej charakterystyczny dla sprawców z tych kategorii w badaniach przeprowadzonych na sprawcach przestępstw seksualnych z Anglii i Walii wyniósł 1% w kategorii niskiego ryzyka, pomiędzy 3% w kategorii średniego ryzyka oraz pomiędzy 15% a 16% w grupie wysokiego ryzyka (na podstawie Friendship, Mann, Beech, 2003).

Dlaczego warto stosować procedurę szacowania ryzyka recydywy seksualnej?

Do najważniejszych obszarów, w których można wykorzystać informacje uzyskane dzięki procedurze szacowania ryzyka recydywy, należą między innymi:

- **podejmowanie decyzji w sprawie udzielenia przedterminowego zwolnienia z odbywanej kary** – w przypadku sprawców o wysokim ryzyku recydywy seksualnej, ryzykowne jest udzielenie tzw. zwolnienia warunkowego;
- **planowanie działań resocjalizacyjnych i terapeutycznych podejmowanych wobec sprawcy w zakładzie karnym/zakładzie leczenia zamkniętego** – jedną z ważniejszych zasad efektywnego projektowania oddziaływań wobec sprawców przestępstw jest tzw. zasada „risk”, wedle której oddziaływaniami należy obejmować przede wszystkim sprawców o wysokim ryzyku recydywy (Andrews, Dowden, 2006);
- **podejmowanie decyzji w sprawie trybu, w jakim sprawca będzie odbywał karę pozbawienia wolności** – niskie ryzyko recydywy seksualnej może stanowić ważny argument w podejmowaniu decyzji w sprawie umieszczenia sprawcy w zakładzie półotwartym;
- **podejmowanie decyzji w sprawie objęcia sprawcy dozorem po zakończeniu kary/leczenia w zakładzie zamkniętym** – niskie ryzyko recydywy może być ważnym argumentem w podejmowaniu decyzji w sprawie pominięcia sprawowania dozoru nad sprawcą lub złagodzenia jego formy;
- **podejmowanie decyzji w sprawie zastosowania niektórych środków zapobiegawczych i umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym** – wysokie prawdopodobieństwo określo-

¹ Na podstawie: http://www.static99.org/pdfdocs/detailed_recid_tables_static99r_2009-11-15.pdf (dostęp: 20.06.2013).

nego rodzaju czynów (w tym wypełniających znamiona przestępstw seksualnych) jest wprost wskazywane jako przesłanka tych decyzji².

1. Wskaźniki ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego

Szacowanie ryzyka powrotu do czynu opiera się na identyfikowaniu występowania określonych wskaźników/czynników. Obecnie wyodrębnia się czynniki ryzyka: **statyczne, dynamiczne stabilne, dynamiczne ostre** oraz **ochronne**.

Stacyjne wskaźniki ryzyka są to wskaźniki, których obecność zwiększa prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa i których nie można zmienić (Craig, Browne, Stringer, Beech, 2005). Przez występowanie statycznych wskaźników ryzyka rozumiemy pojawianie się określonych zdarzeń we wcześniejszym okresie życia sprawcy. Craig, Browne i Stringer (2003) dokonali przeglądu 22 badań dotyczących statycznych wskaźników ryzyka i wyróżnili 17 najczęściej uwzględnianych wskaźników ryzyka, dzieląc je przy tym na cztery grupy (tabela 1).

Dynamiczne wskaźniki ryzyka to wskaźniki, których wystąpienie zwiększa prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa i których obecność może ulegać zmianie. Dynamiczne stabilne wskaźniki ryzyka to wskaźniki, których obecność jest względnie trwała, w danym przedziale czasowym są określone, nie zmieniają się w zależności od sytuacji, lecz mogą się zmieniać na przestrzeni całego życia. Są to cechy bądź charakterystyki funkcjonowania sprawcy. Craig, Browne i Stringer (2003) w przywoływanym wcześniej przeglądzie badań wyodrębnili 10 dynamicznych stabilnych wskaźników ryzyka i podzielili je na dwie kategorie (tabela 2).

Dynamiczne ostre wskaźniki ryzyka to wskaźniki, których wystąpienie zwiększa prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa i których występowanie może szybko ulegać zmianie, na przykład między kolejnymi spotkaniami w czasie terapii ambulatoryjnej. Są to aktualne zachowania sprawcy, aktualne cechy jego sytuacji życiowej i cechy sytuacji, w której może popełnić przestępstwo. Craig, Browne i Stringer (2003) w przywoływanym wcześniej przeglądzie badań wyodrębnili 14 dynamicznych ostrych wskaźników ryzyka i podzielili je na trzy kategorie (tabela 3). W zestawieniu tym brak jednak wskaźników związanych bezpośrednio z sytuacją, w której może dojść

² Por. np. art. 94 Kodeksu karnego lub art. 1 pkt. 3 Ustawy z dnia 22 listopada o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Tabela 1. Statyczne wskaźniki ryzyka

Wskaźniki rozwojowe	Wskaźniki związane z zainteresowaniami seksualnymi	Wskaźniki sądowe	Wskaźniki kliniczne
Nieletni przestępca seksualny	Męska płeć ofiary	Wcześniejsza historia kryminalna	Wiek sprawcy (im młodszy, tym wyższe ryzyko)
Niesprzyjające środowisko rodzinne	Parafilie*	Wcześniejsze skazanie za przestępstwa seksualne	Historia małżeństwa/ /związków intymnych sprawcy
Ofiara wykorzystania seksualnego	Ofiary spoza rodziny	Wcześniejsze skazanie za brutalne przestępstwa	Przerwanie programu terapeutycznego
		Czas spędzony w areszcie/ więzieniu	Psychopatia**
		Ofiara obca	
		Wiele ofiar	

* Zakwalifikowanie parafilii do wskaźników statycznych budzi kontrowersje – często preferencje seksualne sprawcy są zaliczane do wskaźników dynamicznych, co uwidoczniło się nawet w tym samym przeglądzie badań (Craig, Browne, Stringer, 2003).

** Za psychopatię uznano tu wynik uzyskany w Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R) większy lub równy 30. Również stosowanie tego wskaźnika jako statycznego wskaźnika ryzyka budzi kontrowersje – część autorów (np. Hanson, Morton-Bourgon, 2005) zalicza wynik w PCL-R do dynamicznych wskaźników ryzyka.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Craig, Browne, Stringer (2003).

do ponownego popełnienia przestępstwa, takich jak na przykład konflikty w związku intymnym (por. Hanson, Morton-Bourgon, 2005), duży poziom stresu lub odurzenie substancjami psychoaktywnymi (por. Craig, Browne, Stringer, Beech, 2005).

Wskaźniki ochronne można określać jako „mocne strony” sprawcy, których wystąpienie zmniejsza prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa. Badanie występowania wskaźników tego rodzaju rozpoczęto niedawno, a jego celem było zbalansowanie oceny ryzyka powrotu do czynu opartej na wskaźnikach ryzyka (De Vogel, De Ruiters, Bouman, De Vries Robbe, 2009, za: Yoon, Spehr, Briken, 2011). Wśród wskaźników wymienia się: inteligencję, bezpieczny styl przywiązania czy zdefiniowane cele życiowe.

Tabela 2. Dynamiczne stabilne wskaźniki ryzyka

Wskaźniki związane z zainteresowaniami seksualnymi sprawcy	Wskaźniki kliniczne
Dewiacyjne seksualne pragnienia	Zniekształcenia poznawcze
Dewiacje seksualne związane z kierowaniem popędu na dzieci	Deficyty empatii wobec ofiary
Postawy tolerujące napaści seksualne	Deficyty w obszarze samooceny
	Wysoki poziom złości/wrogości
	Nadużywanie substancji psychoaktywnych
	Impulsywność (deficyty samokontroli)
	Zaburzenia osobowości

Źródło: opracowanie własne na podstawie Craig, Browne, Stringer (2003).

Tabela 3. Dynamiczne ostre wskaźniki ryzyka

Wskaźniki związane z zainteresowaniami seksualnymi	Wskaźniki związane z zachowaniem podczas terapii	Wskaźniki kliniczne
Częstość fantazji seksualnych	Zachowania przestępcze podczas terapii	Duży poziom izolacji
	Zwiększenie nasilenia dynamicznych wskaźników ryzyka podczas terapii	Pozostawanie bezrobotnym
	Nieefektywna współpraca podczas terapii	Dewiacyjne wpływy społeczne
	Zmniejszenie świadomości wyst. sytuacji wysokiego ryzyka i istotności strategii zapobiegających nawrotom	Chaotyczny styl życia
	Krótki czas trwania programu terapeutycznego	Niski poziom wsparcia społecznego
	Nieefektywna współpraca z nadzorem	Zaburzenia afektywne
		Nadużywanie substancji psychoaktywnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie Craig, Browne, Stringer (2003).

Z uwagi na to, że jest to nowy nurt badań, nie uwzględnia się podziału tego rodzaju wskaźników na statyczne oraz dynamiczne stabilne i ostre. Można jednak przypuszczać, że wraz z doskonaleniem tych metod tego rodzaju klasyfikacje zaczną się pojawiać.

2. Podejścia do procesu oceny ryzyka recydywy

2.1. Nieustrukturyzowana ocena kliniczna

Proces oceny ryzyka powrotu do czynu może opierać się na jednym z trzech podejść: klinicznym, aktuarialnym i integracyjnym, nazywanym także profesjonalną oceną ustrukturyzowaną (Blacker, Beech, Wilcox, Boer, 2011).

Jako pierwsze stosowane było podejście kliniczne zwane także nieustrukturyzowaną oceną kliniczną (Tully, Chou, Browne, 2013). Jego istotą jest pozyskiwanie, organizowanie i interpretowanie informacji w toku klasycznego procesu diagnostycznego. Nie wyklucza to stosowania elementów oceny aktuarialnej (Mandeville-Norden, Beech, 2006), jednak są one podporządkowane diagnozie klinicznej i przeważają nad nimi metody nieustrukturyzowane (Stadtland i wsp., 2005). Podstawowe wady podejścia klinicznego to czasochłonność (Mandeville-Norden, Beech, 2006), poleganie na intuicji profesjonalisty (Hart, Laws, Kropp, 2003, za: Mandeville-Norden, Beech, 2006), brak możliwości ewaluacji bądź replikacji oceny (Beech, 2001, za: Mandeville-Norden, Beech, 2006), częsty brak zgodności pomiędzy klinicystami szacującymi ryzyko (Menzies, Webster, McMMain, Staley, Scaglione, 1994), a przede wszystkim znikoma wartość predykcyjna (Tully i wsp., 2013). Zaletą podejścia klinicznego jest szeroki wachlarz informacji, które są w toku jego stosowania uzyskiwane. Dotyczą one nie tylko wszelkich istotnych dla ryzyka powrotu do czynu wskaźników, lecz także obszarów funkcjonowania sprawcy niezwiązanych bezpośrednio z powrotem do czynu, ale ważnych w procesie dalszego postępowania z nim.



3. Podejście aktuarialne

Istotą podejścia aktuarialnego jest identyfikowanie występowania poszczególnych wskaźników zwiększających prawdopodobieństwo powrotu do czynu (Mandeville-Norden, Beech, 2006). Badacze tworzą listy wskaźników, a następnie, stosując metody analizy statystycznej, weryfikują ich moc predykcyjną, tworząc w ten sposób określone metody szacowania ryzyka, takie jak Minnesota Sex Offender Screening Tool (MnSOST), Rapid Risk Assessment of Sexual Offender Risk (RRASOR) czy STATIC-99 (Harris, Hanson, 2010). Ważne jest przy tym, by występowanie wyodrębnionych wskaźników można było stosunkowo łatwo stwierdzić, najlepiej na podstawie samej dokumentacji, bez kontaktu ze sprawcą. Metody aktuarialne powstały jako odpowiedź na ograniczenia metod klinicznych, zatem ich podstawowe zalety to oparcie się na normach, możliwość ewaluacji i replikacji oceny, duża zgodność pomiędzy profesjonalistami stosującymi te metody oraz łatwość i szybkość w użyciu. Z kolei największe ograniczenie metod aktuarialnych związane jest z ograniczoną ilością informacji uzyskiwanych w toku ich stosowania. Tradycyjne miary aktuarialne odwołują się jedynie do statycznych wskaźników ryzyka z pominięciem dynamicznych. Skutkiem tego, po pierwsze, informacje uzyskane w toku posługiwania się tymi miarami są niewrażliwe na zmiany, które może przynieść terapia. Po drugie, ogranicza to możliwości przewidywania, jaki charakter może mieć ponownie popełnione przestępstwo. Po trzecie, stosowanie tych miar nie różnicuje sprawców poddanych terapii od niepoddanych³ (Hanson, Thornton, 2000).

4. Profesjonalna ocena ustrukturyzowana

Formą radzenia sobie z tym ograniczeniem są próby aktuarialnej oceny dynamicznych wskaźników ryzyka. Wykracza to jednak poza podejście aktuarialne, ponieważ konieczne tu jest zastosowanie metod właściwych dla podejścia klinicznego. Ponadto część wskazanych wyżej zalet podejścia aktuarialnego jest tu mniej widoczna (przede wszystkim utracona zostaje szybkość stosowania, ale ograniczeniu ulega także zgodność ocen profesjonalistów czy możliwość replikacji oceny). W podejściu tym, zwanym profesjonalną oceną

³ Ponieważ istotą statycznych wskaźników ryzyka najczęściej jest występowanie określonych wydarzeń w życiu sprawcy, terapia na nie nie wpłynie – a zatem sprawcy nieuczestniczący w terapii będą uzyskiwali takie same wyniki jak sprawcy uczestniczący.

ustrukturyzowaną, proces poszukiwania informacji przebiega częściowo na podstawie podejścia klinicznego (głównie ocena występowania dynamicznych wskaźników ryzyka), a częściowo na podstawie podejścia aktuarialnego (głównie ocena występowania statycznych wskaźników ryzyka) (Blacker, Beech, Wilcox, Boer, 2011). Badanie kliniczne jest jednak tutaj mocno ustrukturyzowane, a interpretacja wyników przebiega poprzez odwołanie się do norm. Upodabnia to cały proces do podejścia aktuarialnego, w związku z czym czasem badacze nazywają go po prostu aktuarialną oceną dynamicznych wskaźników ryzyka (por. np. Harris, Hanson, 2010) – co jednak nie oddaje istoty tego procesu. Harris i Hanson (2010) stwierdzili, że tak jak przejście od czystych metod klinicznych do metod aktuarialnych nastąpiło, by zwiększyć trafność, tak przejście od metod aktuarialnych do profesjonalnej oceny ustrukturyzowanej nastąpiło, by zwiększyć użyteczność. Podstawowymi zaletami tej oceny są zatem jej przydatność w planowaniu oddziaływań terapeutycznych bądź kontrolnych (np. stosowanie środków probacyjnych) i możliwość uwzględnienia rezultatów terapii w ocenie ryzyka. Część badaczy wskazuje także, że profesjonalna ocena ustrukturyzowana pozwala lepiej określać ryzyko powrotu do czynu niż czysta ocena aktuarialna (Beech, Friendship, Erikson, Hanson, 2002).

5. Najważniejsze metody pomiaru ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego

5.1. Metody oparte na identyfikowaniu statycznych wskaźników ryzyka

Rapid Risk Assessment of Sexual Offender Risk (RRASOR) (Hanson, 1997, za: Craig, Beech, 2009). Jest to jedna z najstarszych i jednocześnie najprostszych metod pomiaru ryzyka. Stosowanie RRASOR polega na identyfikowaniu występowania czterech wskaźników ryzyka: ofiara płci męskiej, ofiara niespokrewniona, wiek mniejszy niż 25 lat i wcześniejsze popełnienie przestępstw seksualnych. Nasilenie ostatniego wskaźnika ocenia się na skali 0–3, w przypadku pozostałych ocenia się tylko ich występowanie (0–1), sprawca może więc uzyskać maksymalnie 6 pkt (Hanson, Thornton, 2000). W ogólnej populacji przestępców seksualnych RRASOR cechuje się umiarkowaną wartością predykcyjną dla ponownego skazania za przestępstwa seksualne (ROC = 0,68, $r = 0,28$) i nieco niższą dla popełnienia jakiegokolwiek brutalnego przestępstwa (ROC = 0,64, $r = 0,22$) (Hanson, Thornton, 2000). Część badaczy twierdzi także, że z uwagi na pominięcie wskaźników, takich

jak wcześniejsze zawarcie małżeństwa/nawiązanie związku intymnego, jest to adekwatna skala dla sprawców niepełnosprawnych intelektualnie (Boer, Tough, Haaven, 2004).

STATIC-99 (Hanson, Thornton, 2000). Jest to prawdopodobnie najpowszechniej stosowana skala do oceny statycznego ryzyka powrotu do czynu. Powstała z połączenia skal RRASOR i SACJ-Min (Hanson, Thornton, 2000). Stosowanie STATIC-99 polega na identyfikowaniu występowania 10 wskaźników ryzyka (tabela 4), za które sprawca może otrzymać maksymalnie 12 pkt (za wcześniejsze skazania lub zarzuty może otrzymać 3 pkt). Wynik od 6 pkt wzwyż oznacza wysokie ryzyko powrotu do czynu (Harris, Phenix, Hanson, Thornton, 2003). Pierwsze badania wykazały, że STATIC-99 cechuje się wyższą wartością predykcyjną niż RRASOR, zarówno w przypadku powrotu do przestępstwa seksualnego (AUC = 0,71, $r = 0,33$), jak i wtedy, gdy chodzi o popełnienie jakiegokolwiek brutalnego przestępstwa (AUC = 0,69, $r = 0,32$) (Hanson, Thornton, 2000). Tego rodzaju wartość predykcyjną potwierdziły także późniejsze badania, na przykład przeprowadzone przez de Vogel, de Ruitter, van Beek i Mead (2004) w grupie sprawców holenderskich (AUC = 0,71, $r = 38$). W populacji sprawców niepełnosprawnych intelektualnie STATIC-99 często jednak prowadzi do zawyżenia poziomu ryzyka (Boer, Tough, Haaven, 2004).

Risk Matrix 2000 (RM 2000) (Thornton i wsp., 2003; za: Thornton, 2007). Risk Matrix 2000 jest narzędziem do pomiaru ryzyka popełnienia przez przestępców seksualnych kolejnego przestępstwa seksualnego (RM 2000/s) bądź brutalnego przestępstwa (RM 2000/v). Obie oceny przeprowadzane są osobno, jest także możliwe połączenie wyników i wskazanie łącznego prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa seksualnego lub brutalnego (RM 2000/c). Ocena ryzyka w przypadku RM 2000/s przebiega w dwóch etapach. W pierwszym brane są pod uwagę trzy wskaźniki (tabela 5), za które sprawca może uzyskać maksymalnie 6 pkt, na podstawie których klasyfikuje się ryzyko jako niskie, średnie, wysokie bądź bardzo wysokie. Podczas drugiego etapu sprawdza się występowanie czterech kolejnych wskaźników. Jeśli wystąpią dwa lub trzy, podnosi się kategorię ryzyka o jeden poziom (np. ze średniego na wysokie), a gdy wystąpią cztery – o dwa poziomy. W przypadku RM 2000/v ocena przebiega w jednym etapie analogicznie do etapu pierwszego w RM 2000/s. Ustalenie łącznego poziomu ryzyka (RM 2000/c) odbywa się poprzez przydzielenie punktów za poziom ryzyka z RM 2000/s i RM 2000/v, dodanie wyników i, na podstawie uzyskanej sumy, odczytanie łącznego poziomu ryzyka z tabeli (Thornton, 2007). RM 2000 cechuje się wysoką wartością predykcyjną (AUC = 0,82), a w metaanalizie Hansona (2006; za:

Thornton, 2007), której celem było porównanie różnych aktuarialnych skal ryzyka, wykazała wyższą trafność od STATIC-99, RRASOR, STATIC-2002 i MnSOST-R.

Tabela 4. Wskaźniki ryzyka uwzględnione w STATIC-99

1	Wiek sprawcy (czy mniejszy niż 25 lat)
2	Nienawiązanie co najmniej dwuletniego związku intymnego w ciągu dotychczasowego życia
3	Skazanie za przestępstwo z użyciem przemocy (jednocześnie z ostatnim wyrokiem skazującym za przestępstwo seksualne)
4	Wcześniejsze skazanie za przestępstwo z użyciem przemocy
5	Wcześniejsze popełnienie przestępstwa seksualnego (1 wyrok lub 1–2 zarzuty – 1 pkt, 2–3 wyroki lub 3–5 zarzutów – 2 pkt, > 3 wyroki lub > 5 zarzutów – 3 pkt)
6	Liczba wcześniejszych wyroków (czy więcej niż 3)
7	Skazanie (obecne lub wcześniejsze) za przestępstwo seksualne popełnione bez kontaktu z ofiarą
8	Ofiary niespokrewnione
9	Ofiary nieznanym
10	Ofiary płci męskiej

Źródło: opracowanie własne na podstawie Harris, Phenix, Hanson, Thornton (2003).

Tabela 5. Wskaźniki ryzyka uwzględnione w Risk Matrix 2000

Etap pierwszy	
RM 2000/s	RM 2000/v
Wiek 18–24 = 2 pkt; 25–34 = 1 pkt; > 34 = 0 pkt	Wiek 18–24 = 3 pkt; 25–34 = 2 pkt; 34–44 = 1 pkt; 44 = 0 pkt
Liczba wyroków skazujących za przestępstwo seksualne lub na tle seksualnym (1 = 0 pkt, 2 = 1 pkt, 3–4 = 2 pkt, > 4 = 3 pkt)	Liczba wyroków skazujących za przestępstwa popełnione z użyciem przemocy (1 = 0 pkt, 2 = 1 pkt, 3 = 2 pkt, > 3 = 3 pkt)
Łączna liczba wyroków skazujących za dowolne przestępstwa (< 5 = 0 pkt, > 4 = 1 pkt)	Skazanie za włamania (0 pkt za brak wyroków, 2 pkt jeśli jest chociaż jeden)

Etap drugi (RM 2000/s)
Ofiary płci męskiej
Ofiary nieznanego
Nienawiązanie co najmniej dwuletniego związku intymnego w ciągu dotychczasowego życia
Skazanie (obecne lub wcześniejsze) za przestępstwo seksualne popełnione bez kontaktu z ofiarą

Źródło: opracowanie własne na podstawie Thornton (2007).

5.2. Metody oparte na identyfikowaniu dynamicznych wskaźników ryzyka

Sex Offender Need Assessment Rating (SONAR) (Hanson, Harris, 2000). Była to pierwsza skala do pomiaru dynamicznych wskaźników ryzyka. Celem autorów było stworzenie narzędzia, które umożliwi rzecz nieosiągalną przy użyciu miar odwołujących się do wskaźników statycznych – pomiar zmiany ryzyka w czasie. Dokonując wstępnego wyboru wskaźników branych pod uwagę, autorzy znacznie więcej zaczerpnęli z teorii przestępczości seksualnej niż autorzy skal do pomiaru wskaźników statycznych, na przykład inspiracją do wprowadzenia deficytów intymności były prace Marshalla (1993). SONAR uwzględnia zarówno wskaźniki dynamiczne stabilne (5), jak i ostre (4) (tabela 6). Stosowanie go polega na przeprowadzeniu i zakodowaniu częściowo ustrukturyzowanego wywiadu ze sprawcą, który może być ponadto uzupełniony o inne źródła informacji (np. dokumenty). Sprawca może uzyskać od -4 do 14 pkt, a od 10 pkt ryzyko uznawane jest za wysokie. W przypadku wskaźników ostrych ocenie podlegają zmiany powstałe w ciągu ostatniego miesiąca lub od poprzedniej oceny, a za poprawę w obszarze danego wskaźnika sprawca uzyskuje punkty ujemne. SONAR cechuje stosunkowo dobra zdolność odróżniania recydywistów od nierecydywistów (ROC = 0,74, r = 0,43) (Hanson, Harris, 2000).

Tabela 6. Wskaźniki ryzyka uwzględnione w SONAR

Wskaźniki stabilne	Wskaźniki ostre
Deficyty intymności	Nadużywanie substancji psychoaktywnych
Więzi społeczne	Negatywny nastrój
Postawy (związane z przestępczością seksualną)	Duży poziom złości/wrogości

Wskaźniki stabilne	Wskaźniki ostre
Samoregulacja seksualna	Dostęp do ofiary
Samoregulacja ogólna	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Hanson, Harris (2000).

STABLE-2007/ACUTE-2007 (Harris, Hanson, 2010). Badanie efektywności metody SONAR zaowocowało jej przekształceniem i powstaniem skali STABLE-2000/ACUTE-2000. Badania nad efektywnością tego narzędzia doprowadziły z kolei do skonstruowania STABLE-2007/ACUTE-2007. Harris i Hanson (2010) zmodyfikowali nieco listę i zakres uwzględnianych wskaźników oraz sposób obliczania wyników, natomiast metoda uzyskiwania informacji nie uległa zmianie. W skali STABLE-2007 bierze się pod uwagę pięć wskaźników (tabela 7), a sprawca może uzyskać od 1 do 26 pkt, przy czym wynik > 12 oznacza wysokie ryzyko powrotu do czynu. W skali ACUTE-2007 uwzględnia się siedem wskaźników. Cztery pierwsze wskaźniki ostre są związane z prawdopodobieństwem popełnienia przestępstwa seksualnego lub brutalnego, wystąpienie dwóch lub więcej z nich oznacza wysokie prawdopodobieństwo. Wszystkie siedem wskaźników informuje zaś o prawdopodobieństwie popełnienia jakiegokolwiek przestępstwa; wystąpienie trzech lub więcej z nich oznacza wysokie prawdopodobieństwo. Skala STABLE-2007 cechuje się stosunkowo wysoką wartością predykcyjną ($ROC = 0,76$) w przypadku przestępstw seksualnych i nieco niższą w przypadku przestępstw brutalnych ($ROC = 0,72$) (Hanson, Harris, Scott, Helmus, 2007). Wyniki skali ACUTE-2007 można łączyć z wynikami skali STABLE-2007 (a także z wynikami STATIC-99) celem uzyskania łącznej oceny ryzyka. Wyizolowany wynik skali ACUTE jest najlepszą pojedynczą miarą ryzyka popełnienia jakiegokolwiek przestępstwa w najbliższym czasie (Harris, Hanson, 2010). Autorzy zwracają jednak uwagę, że efektywność tej metody jest w dużej mierze zależna od kompetencji i staranności osoby przeprowadzającej wywiad i kodującej wyniki.

Tabela 7. Wskaźniki ryzyka uwzględnione w STABLE-2007/ACUTE-2007

Wskaźniki stabilne	Wskaźniki ostre
Więzi społeczne	Dostęp do ofiary
Deficyty intymności (zdolność do nawiązania i utrzymania stabilnej relacji, identyfikacja emocjonalna z dziećmi, wrogość wobec kobiet, poczucie wyizolowania/samotności, brak troski o innych)	Duży poziom wrogości

Wskaźniki stabilne	Wskaźniki ostre
Samoregulacja seksualna (zaabsorbowanie seksem, seks jako strategia radzenia sobie, dewiacyjne zainteresowania seksualne)	Zaabsorbowanie seksem
Samoregulacja ogólna (impulsywne zachowania, słabo rozwinięte poznawcze strategie radzenia sobie, duży poziom emocji negatywnych/wrogości)	Odrzucenie współpracy z nadzorem
Nieefektywna współpraca z nadzorem	Kryzys emocjonalny
	Załamanie się wsparcia społecznego
	Nadużywanie substancji psychoaktywnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie Harris, Hanson (2010).

Initial Deviance Assessment (IDA) (Thornton, 2002, za: Craig, Browne, 2007). Narzędzie to zostało skonstruowane jako część zintegrowanego systemu oceny ryzyka (SRA). Stosowanie IDA polega na poszukiwaniu zaburzeń w czterech obszarach: zainteresowaniach seksualnych, zniekształconych postawach, funkcjonowaniu społeczno-afektywnym i samokontroli. Obszar „zainteresowania seksualne” odnosi się do siły i kierunku zainteresowań, a zwłaszcza do preferencji i fantazji seksualnych powiązanych z popełnionym przestępstwem. „Zniekształcone postawy” to zestaw przekonań dotyczących przestępstw, seksualności lub ofiar, które mogą być wykorzystywane jako usprawiedliwienie zachowań przestępczych lub w inny sposób do nich prowadzić (por. np. Ward, Kennan, 1999). Obszar trzeci, „funkcjonowanie społeczno-afektywne”, odnosi się do interakcji z innymi ludźmi oraz do emocji odczuwanych podczas tych interakcji. W szczególności znaczenie mają negatywne stany emocjonalne, takie jak lęk i przygnębienie oraz niska samoocena. Obszar czwarty – „samokontrola” – dotyczy zdolności do planowania własnych działań, rozwiązywania problemów i kontrolowania impulsów (Craig, Browne, 2007). Stwierdzenie istotnych zaburzeń w co najmniej dwóch obszarach oznacza, że ryzyko powrotu do czynu jest wysokie.

5.3. Metody łączące identyfikowanie wskaźników statycznych i dynamicznych

Tworzenie metod łączących pomiar wskaźników statycznych z dynamicznymi może odbywać się na jeden z dwóch sposobów. Pierwszym z nich jest tworzenie od podstaw metod, które mierzą występowanie obu wskaźników

(np. SVR-20). Drugim jest konstruowanie systemów diagnostycznych integrujących dane z metod identyfikujących wskaźniki statyczne z metodami identyfikującymi wskaźniki dynamiczne (np. SRA).

The Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) (Boer i wsp., 1997, za: Stadtland i wsp., 2005). Narzędzie to jest zbiorem 20 wskaźników wybranych na zasadzie empirycznej, wśród których znajdują się zarówno wskaźniki statyczne, jak i dynamiczne stabilne oraz ostre (tabela 8). Wskaźniki te zostały podzielone na trzy kategorie: przystosowanie psychospołeczne, popełnione przestępstwa seksualne i przyszłe plany. Stosowanie SVR-20 polega na poszukiwaniu informacji pozwalających zweryfikować występowanie poszczególnych wskaźników. Korzysta się głównie z wywiadu, ale wspiera go się innymi dostępnymi źródłami informacji (np. wyniki kwestionariuszy, dane z wywiadów). Każdy wskaźnik koduje się na skali 0–2, gdzie 0 oznacza, iż w świetle dostępnych informacji dany wskaźnik nie pojawia się, 1 oznacza, że występuje prawdopodobnie lub częściowo, a 2 oznacza, że występuje zdecydowanie (de Vogel, Corine de Ruiter, van Beek, Mead, 2004). W badaniach porównujących skuteczność SVR-20 z innymi metodami SVR-20 zazwyczaj cechuje się wysoką zdolnością predykcyjną; na przykład de Vogel, Corine de Ruiter, van Beek i Mead (2004) stwierdzili, że jest on skuteczniejszy (AUC = 0,80, $r = 0,50$) od STATIC-99. W populacji sprawców niepełnosprawnych intelektualnie SVR-20 nie daje jednak praktycznie żadnej mocy predykcyjnej (AUC = 0,45) (Blacker, Beech, Wilcox, Boer, 2011).

Structured Risk Assessment (SRA) (Thornton, 2002, za: Craig, Browne, 2007). Jest to złożony model, którego celem jest ocena początkowego poziomu ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego i monitorowanie jego zmian w toku terapii i nadzoru. Składa się z trzech etapów. Pierwszym z nich jest ocena statycznego poziomu ryzyka, przeprowadzona przy użyciu STATIC-99. Drugim jest ocena natężenia wskaźników ryzyka związanych z dewiacją, przy czym dewiacja jest tutaj rozumiana jako stopień, w jakim funkcjonowanie sprawcy jest zdominowane przez wskaźniki psychologiczne przyczyniające się do jego zachowań przestępczych. Trzecim etapem jest pomiar dynamicznych wskaźników przeprowadzany według IDA. Stosując SRA, profesjonalista uzyskuje, po pierwsze, trzy niezależne miary prawdopodobieństwa powrotu do czynu. Po drugie, otrzymuje ich łączny wynik. Po trzecie, SRA zostało stworzone z myślą o powtarzaniu jego stosowania po określonym czasie lub po ukończeniu programu terapeutycznego, może zatem służyć do pomiaru zmian poziomu ryzyka. Po czwarte, wynik IDA i jego porównanie z pozostałymi uzyskanymi wynikami informuje nie tylko o wielkości ryzyka, lecz także o jego charakterze.

Tabela 8. Wskaźniki ryzyka uwzględnione w SVR-20

Przystosowanie psychospołeczne	Popelnione przestępstwa seksualne
Dewiacje seksualne	Duże skupienie w czasie popełnionych przestępstw
Ofiara wykorzystania seksualnego w dzieciństwie	Popelnienie przestępstw seksualnych różnych rodzajów
Psychopatia (mierzona wynikiem w pcl-r), wynik > 30 daje 2 punkty w svr-20, a > 20 daje 1 punkt)	Wyrządzenie ofierze krzywdy fizycznej w czasie popełnianych przestępstw
Choroby psychiczne	Używanie broni lub grożenie śmiercią w czasie popełniania przestępstw
Nadużywanie substancji psychoaktywnych	Eskalacja częstości lub surowości popełnianych przestępstw
Samobójcze lub mordercze myśli	Ekstremalny poziom zaprzeczania lub minimalizowania odpowiedzialności
Problemy w związkach intymnych	Przekonania usprawiedliwiające przestępstwo
Trudności w znalezieniu zatrudnienia	
Wcześniejsze nieseksualne brutalne przestępstwa	
Wcześniejsze niebrutalne przestępstwa	
Wcześniejszy nieefektywny nadzór	
Przyszłe plany	
Brak realistycznych planów	
Negatywna postawa wobec interwencji	

Źródło: opracowanie własne na podstawie de Vogel, Corine de Ruiter, van Beek, Mead (2004).

5.4. Metody oparte na identyfikowaniu wskaźników ochronnych

Tworzenie metod, których celem jest pomiar wskaźników ochronnych, rozpoczęło się znacznie później niż tworzenie metod opartych na wskaźnikach ryzyka. Obecnie jedyną tego rodzaju skalą, którą zaczyna się stosować w Europie, jest **The Structured Assessment of PROtective Factors (SAPROF)** (de Vogel, de Ruiter, Bouman, de Vries, Robbe, 2009, za: Yoon,

Spehr, Briken, 2011). Nie jest to metoda stworzona z myślą wyłącznie o przestępcach seksualnych. Jej celem jest ustrukturyzowana ocena występowania wskaźników chroniących przed powrotem do przestępstwa brutalnego lub seksualnego. SAPROF uwzględnia 17 wskaźników podzielonych na trzy kategorie: wewnętrzne, motywacyjne i zewnętrzne (tabela 9). Stosowanie SAPROF polega na identyfikowaniu występowania poszczególnych wskaźników. Poszukiwanie informacji oparte jest na wywiadzie, lecz może, a w pewnych wypadkach powinno (np. pomiar poziomu inteligencji) być wsparte innymi metodami. Występowanie każdego jest oznaczane na skali 0–2. Po zakodowaniu wszystkich wskaźników profesjonalista może wybrać trzy kluczowe lub docelowe wskaźniki ochronne. Kluczowe wskaźniki wybiera spośród tych zakodowanych jako 2, są to wskaźniki, na których opiera się zapobieganie powrotowi do czynu u danego sprawcy. Docelowe wskaźniki wybiera spośród tych zakodowanych jako 1, są to wskaźniki, których wzmocnienie może istotnie zmniejszyć prawdopodobieństwo powrotu do czynu. De Vogel, de Ruiters, Bouman de Vries i Robbe, (2009, za: Yoon, Spehr, Briken, 2011) stwierdzili, że SAPROF pozwala efektywnie przewidywać trudności podczas terapii sprawców i po jej zakończeniu (powrót do przestępstwa, ale także np. naruszenie warunków probacji). Natomiast wyniki uzyskane przez Yoon, Spehr i Briken (2011) wskazują, że SAPROF koreluje ujemnie z takimi miarami ryzyka powrotu do czynu jak SVR-20 czy STATIC-99.

Tabela 9. Wskaźniki ochronne uwzględnione w SAPROF

Wskaźniki wewnętrzne	Wskaźniki motywacyjne	Wskaźniki zewnętrzne
Inteligencja	Praca	Sieci wsparcia społecznego
Bezpieczne przywiązanie w dzieciństwie	Sposób spędzania wolnego czasu	Związek intymny
Empatia	Zarządzanie osobistymi finansami	Profesjonalna opieka
Zdolności w zakresie radzenia sobie ze stresem	Motywacja do terapii	Okoliczności życiowe
Samokontrola	Postawy wobec autorytetów	Zewnętrzna kontrola
	Cele życiowe	
	Leczenie medyczne	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Yoon, Spehr, Briken (2011).

6. Podsumowanie

Dokonany wcześniej przegląd sposobów i metod szacowania ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego pozwala wskazać prawdopodobne dalsze kierunki ich rozwoju:

1. Choć uzyskiwane wskaźniki mocy predykcyjnej są stosunkowo wysokie, wciąż nie są one na tyle satysfakcjonujące, by można było zaprzestać prac nad ich podwyższeniem (nawet najlepsze miary cechują się poziomem błędu w granicach 20%).

2. Dalszy rozwój miar wskaźników dynamicznych umożliwi lepsze przewidywanie nie tylko wysokości ryzyka, lecz także jego charakteru, co pozwoli na stawianie bardziej precyzyjnych prognoz dotyczących charakteru ponownego przestępstwa.

3. Nastąpi szczególny rozwój miar wskaźników ochronnych. Być może powszechne stanie się stosowanie podziału na wskaźniki statyczne i dynamiczne stabilne oraz ostre.

4. Nastąpi rozwój sposobów integrowania wyników uzyskanych dzięki użyciu kilku różnych rodzajów metod. W szczególności obiecujące wydają się narzędzia zestawiające mierzony poziom ryzyka z wynikiem dotyczącym obecności u sprawcy wskaźników ochronnych. Rozwój ten pozwoli na skuteczniejsze przewidywanie poziomu ryzyka oraz jego charakteru. Będą możliwe większa i skuteczniejsza indywidualizacja oddziaływań mających zapobiec powrotowi do czynu, a także adekwatniejsze stosowanie środków probacyjnych.

Powyższe uwagi obrazują tendencje rozwoju wiedzy dotyczącej szacowania ryzyka powrotu do przestępstwa seksualnego oraz jej zastosowania w części krajów Europy, USA, Kanadzie, Australii i Nowej Zelandii. W Polsce jako podstawowe zadanie w zakresie poszerzania wiedzy dotyczącej powrotu do tego rodzaju czynów jawi się opracowanie krajowych norm dla wybranych skal oceny ryzyka. Do tej pory nie zostały tutaj również przeprowadzone badania, których celem było tworzenie lub weryfikacja tego typu narzędzi. Obecnie krajowa procedura szacowania ryzyka powrotu do przestępstwa odbywa się jedynie incydentalnie przy użyciu przetłumaczonych skal z użyciem zagranicznych norm lub poprzez nieustrukturyzowaną ocenę kliniczną. Pomimo że wskaźniki ryzyka wykazują wysoką stabilność w większości krajów, w których są używane, porzucenie na zagranicznych normach może zwiększać ryzyko błędnej oceny prawdopodobieństwa powrotu do czynu. Podobnie też obciążone zwiększonym ryzykiem błędu jest szacowanie pre-

cyzji wyniku przewidzianego na podstawie narzędzia, które nie zostało zaadaptowane do polskich warunków. W tej sytuacji nasuwającym się wnioskiem jest konieczność stworzenia polskiej wersji wybranych narzędzi, dzięki którym biegli będą mogli z większą precyzją odpowiadać na pytania dotyczące prognoz ryzyka recydywy.

Literatura

- Andrews D.A., Bonta J., Wormith S.J. (2006). *The Recent Past and near Future of Risk and/or Need Assessment*, „Crime and Delinquency”, 52, s. 7–27.
- Andrews D.A., Dowden C. (2006). *Risk Principle of Case Classification in Correctional Treatment*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, 50, s. 88–100.
- Beech A., Friendship C., Erikson M., Hanson R.K. (2002). *The Relationship Between Static and Dynamic Risk Factors and Reconviction in a Sample of U.K. Child Abusers*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, 14(2), s. 155–167.
- Blacker J., Beech A.R., Wilcox D.T., Boer D.P. (2011). *The Assessment of Dynamic Risk and Recidivism in a Sample of Special Needs Sexual Offenders*, „Journal of Sexual Aggression”, 15(2), s. 193–211.
- Boer D.P., Tough S., Haaven J. (2004). *Assessment of Risk Manageability of Intellectually Disabled Sex Offenders*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities”, 17, s. 275–283.
- Craig L.A., Beech A. (2009). *Best Practice in Conducting Actuarial Risk Assessments with Adult Sexual Offenders*, „Journal of Sexual Aggression”, 15(2), s. 193–211.
- Craig L.A., Browne K.D. (2007). *Metody oceny ryzyka recydywy przestępstw seksualnych*, „Dziecko Krzywdzone: Teoria–Badania–Praktyka”, 1(18), s. 20–40.
- Craig L.A., Browne K.D., Stringer I. (2003). *Risk Scales and Factors Predictive of Sexual Offence Recidivism*, „Trauma, Violence and Abuse”, 4, s. 45–69.
- Craig L.A., Browne K.D., Stringer I., Beech A. (2005). *Sexual Recidivism: A Review of Static, Dynamic and Actuarial Predictors*, „Journal of Sexual Aggression”, 11(1), s. 65–84.
- de Vogel V., de Ruiter C., van Beck D., Mead G. (2004). *Predictive Validity of the SVR-20 and Static-99 in a Dutch Sample of Treated Sex Offenders*, „Law and Human Behavior”, 28, s. 235–251.
- Friendship C., Mann R.E., Beech A.R. (2003). *Evaluation of a National Prison-Based Treatment Program for Sexual Offenders in England and Wales*, „Journal of Interpersonal Violence”, 18, s. 744–759.
- Grove W.M., Meehl P.E. (1996). *Comparative Efficiency of Informal (Subjective, Impressionistic) and Formal (Mechanical, Algorithmic) Prediction: The Clinical–Statistical Controversy*, „Psychology, Public Policy, and Law”, 2, s. 293–323.
- Hagen M.A. (1997). *Whores of the Court: The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice*, New York: Regan/Harper Collins.

- 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.
- Hanson R.K., Bourgon G., Helmut L., Hodgson S. (2009). *The Principles of Effective Correctional Treatment Also Apply To Sexual Offenders: A Meta-Analysis*, „Criminal Justice and Behavior”, 36, s. 865–891.
- Hanson R.K., Harris A. (2000). *The Sex Offender Need Assessment Rating (SONAR): A Method for Measuring Change in Risk Levels 2000-1*, http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/_fl/sonar-eebds-eng.pdf (dostęp: 4.02.2012).
- Hanson R.K., Harris A.J.R., Scott T.-L., Helmus L. (2007). *Assessing the Risk of Sexual Offenders on Community Supervision: The Dynamic Supervision Project Ottawa*, http://www.public-safety.gc.ca/res/cor/rep/_fl/crp2007-05-en.pdf (dostęp: 3.02.2012).
- Hanson R.K., Morton-Bourgon K.E. (2005). *The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 73(6), s. 1154–1163.
- Hanson R.K., Thornton D. (2000). *Improving Risk Assessments for Sex Offenders: A Comparison of Three Actuarial Scales*, „Law and Human Behavior”, 24(1), s. 119–136.
- Harris A.J.R., Hanson R.K. (2010). *Clinical, Actuarial and Dynamic Risk Assessment of Sexual Offenders: Why do Things Keep Changing?*, „Journal of Sexual Aggression”, 16(3), s. 296–310.
- Harris A., Phenix A., Hanson R.K., Thornton D. (2003). *STATIC-99 Coding Rules Revised – 2003*, http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/_fl/2003-03-stc-cde-eng.pdf (dostęp: 10.07.2011).
- Hart S., Laws D.R., Kropp P.R. (2003). *The Promise and the Peril of Sex Offender Risk Assessment*, w: *Sexual Deviance: Issues and Controversies*, red. T. Ward, D.R. Laws, S.M. Hudson, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, s. 207–225.
- Lösel F., Schmucker M. (2005). *The Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders: A Comprehensive Meta-Analysis*, „Journal of Experimental Criminology”, 1, s. 117–146.
- Mandeville-Norden R., Beech A.R. (2006). *Risk Assessment of Sex Offenders: The Current Position in the UK*, „Child Abuse Review”, 15, s. 257–272.
- Menzies R., Webster C.D., McMain S., Staley S., Scaglione R. (1994). *The Dimensions of Dangerousness Revisited. Assessing Forensic Predictions about Violence*, „Law and Human Behavior”, 18(1), s. 1–28.
- Stadtland C., Hollweg M., Kleindienst N., Diet J., Reich U., Nedopil N. (2005). *Risk Assessment and Prediction of Violent and Sexual Recidivism in Sex Offenders: Long-term Predictive Validity of Four Risk Assessment Instruments*, „The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology”, 16(1), s. 92–108.
- Thornton D. (2007). *Scoring Guide for Risk Matrix 2000.9/SVC*, <http://www.bham-live1.bham.ac.uk/Documents/colleges/psych/RM2000scoringinstructions.pdf>, (dostęp: 4.02.2012).

- Tully R.J., Chou S., Browne K.D. (2013). *A Systematic Review on the Effectiveness of Sex Offender Risk Assessment Tools in Predicting Sexual Recidivism of Adult Male Sex Offenders*, „Clinical Psychology Review”, 33(2), s. 287–316.
- Ward T., Keenan T. (1999). *Child Molesters' Implicit Theories*, „Journal of Interpersonal Violence”, 14, s. 821–838.
- Yoon D., Spehr A., Briken P. (2011). *Structured Assessment of Protective Factors: A German Pilot Study in Sex Offenders*, „The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology”, 22(6), s. 834–844.

