

Małgorzata H. Kowalczyk

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
mhkowalczyk@umk.pl; ORCID: 0000-0002-7950-998X

Projektowanie oddziaływań korekcyjnych wobec sprawczyń przestępstw seksualnych popełnianych wobec dzieci

Abstrakt: Podstawą oddziaływań resocjalizacyjnych jest coraz częściej diagnoza pozytywna odwołująca się do potencjałów jednostki i koncentrująca się na ich rozwijaniu w procesie projektowanych oddziaływań. Nie w każdym jednak przypadku pożądaną jest rezygnacja z konstruowania diagnozy negatywnej opierającej się na ustalaniu czynników ryzyka. W szczególności połączenie diagnozy negatywnej i pozytywnej może być przydatne, gdy podmiotem oddziaływań są sprawcy i sprawczynie przestępstw seksualnych lub czynów przeciwko życiu i zdrowiu. Celem niniejszego opracowania jest omówienie podstaw teoretycznych, które mogą być wykorzystane w projektowaniu oddziaływań korekcyjnych wobec sprawczyń przestępstw seksualnych wobec dzieci oraz sformułowanie wskazówek praktycznych pozwalających na opracowanie skutecznych programów oddziaływań korekcyjnych uwzględniających zarówno czynniki ryzyka jak i potencjały sprawczyń poddawanych oddziaływaniom resocjalizacyjno-terapeutycznym. W kolejnych częściach opracowania zawarto podstawy teoretyczne tworzenia programu korekcyjnego opartego na modelu *science-based* oraz wskazówki praktyczne przydatne w tworzeniu indywidualnych programów korekcyjnych adresowanych do sprawczyń przestępstw seksualnych wobec dzieci.

Słowa kluczowe: seksualne Sprawczynie przestępstw seksualnych wobec dzieci, diagnoza negatywna, dynamiczne czynniki ryzyka, model RNR, diagnoza pozytywna, potencjały, zasoby wewnętrzne, projektowanie oddziaływań korekcyjnych, model dobrego życia.

Wprowadzenie

Sprawstwo przestępstw seksualnych przypisywane jest przede wszystkim mężczyznom, w szczególności, gdy czyn ma charakter kontaktowy, polegający na bezpośrednim fizycznym kontakcie seksualnym z ofiarą, i gdy tą ofiarą jest dziecko. Popełnianie przestępstw seksualnych przez kobiety, nie wyłączając najczęściej występującego seksualnego wykorzystywania dzieci, zwłaszcza w okresie prepubertalnym, zwykle nie mieści się w społecznej świadomości. Może to być przyczyną bagatelizowania tego problemu. Nie ma rzetelnych badań, które pozwoliłyby na wiarygodną ocenę i zgłębienie tego zjawiska. Badania napotykają na istotną przeszkodę metodologiczną w postaci braku narzędzi diagnostycznych adekwatnych dla płci osoby dokonującej przestępstwa. Drugim problemem jest prawidłowe zdefiniowanie pojęcia wykorzystywania seksualnego (lub przemocy seksualnej), które może napotykać na pewne trudności. Między innymi H. Ford (2006) opisuje zachowania seksualne, które stanowią kategorię przemocy seksualnej, krzywdzą dzieci, jednak nie muszą być w tych kategoriach definiowane. Do takich zachowań należy przykładowo voyeryzm, obnażanie się przed dzieckiem, uwodzicielskie dotykanie ofiary, całowanie i przytulanie o podtekście seksualnym. Zachowania tego typu inicjowane przez kobiety zwykle tłumaczone są w powiązaniu z rolą opiekuńczą i nie są rozpatrywane w kategoriach czynu zabronionego. Wykreowany przez społeczeństwa naszego kręgu kulturowego schemat kobiecości zasadniczo nie predysponuje kobiet do roli sprawczyń przestępstw seksualnych. Zgodnie z tą prawidłowością kobiety, które dopuściły się przemocy seksualnej wobec dzieci zostały potraktowane jako „przypadki z zaburzeniami psychicznymi”, wobec których najbardziej uzasadnione jest podjęcie leczenia. Podejście takie wynika głównie z faktu, że rola „napastnika seksualnego” kojarzy się przede wszystkim z dominującą rolą męską. M.S. Denov (2004) wskazuje, że pojmowane stereotypowo przez społeczeństwo role kobiece i męskie rzutują na reakcje społeczeństwa w odniesieniu do przypadków przestępstw seksualnych. W konsekwencji policja, psychologowie czy psychiatrzy postrzegają ten problem dwuwymiarowo – jeśli uwikłany jest w dane wydarzenie mężczyzna, to jest on sprawcą, jeśli kobieta – to jest ona ofiarą. Podejście takie najlepiej odzwierciedla stan prawny w niektórych krajach. Jak wskazuje Denov (2004, s. 21), zgodnie z kanadyjskim kodeksem karnym do roku 1983 kobiety nie były sądzone za przestępstwa seksualne, natomiast mężczyźni nie mogli być uznani za ofiary tych czynów. Konsekwencjami takiego sposobu postrzegania problemu jest niewielka liczba badań dotyczących kobiet dopuszczających się przestępstw seksualnych oraz deficyt programów korekcyjnych przeznaczonych dla tych sprawczyń. Stosowane w praktyce programy uniwersalne (dla ofiar lub sprawców przestępstw seksualnych – tzw. *gender blind*) nie sprawdzają się w stosunku do kobiet, bowiem przede wszystkim nie uwzględniają płci,

specyfiki sytuacji, zachowań, motywacji, a częstego także procesu wiktylizacji, jakiego doświadczyły sprawczynie.

Celem niniejszego opracowania jest omówienie podstaw teoretycznych, które mogą być przydatne w projektowaniu oddziaływań korekcyjnych wobec sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci oraz sformułowanie praktycznych wskazówek, pozwalających na opracowanie skutecznych programów oddziaływań korekcyjnych, uwzględniających zarówno czynniki ryzyka, jak i potencjały sprawców poddawanych oddziaływaniom resocjalizacyjno-terapeutycznym. Adekwatnie do wskazanego celu zostało także sformułowane pytanie badawcze, które brzmi: Jakie elementy diagnozy pozytywnej i negatywnej należy uwzględnić przy projektowaniu oddziaływań korekcyjnych wobec kobiet dokonujących przestępstw seksualnych wobec dzieci? W opracowaniu wykorzystano metodę analizy źródeł wtórnych (por. Rubacha 2016).

Współczesne kierunki stosowane w praktyce resocjalizacyjnej

Obecnie dominującym kierunkiem oddziaływań w obszarze procesu resocjalizacji jest stopniowa rezygnacja z koncentrowania się na negatywnych aspektach funkcjonowania sprawców przestępstw na rzecz podkreślania ich mocnych stron, czyli potencjałów. Kierunek ten wyznacza między innymi koncepcja twórczej resocjalizacji M. Konopczyńskiego (2006) oraz model GLM (*Good Lives Model*) T. Warda (2002), który stanowić może alternatywę dla modelu ryzyka (RNR) D. A. Andrews i J. Bonta (2012). Błędem byłaby jednak całkowita rezygnacja z modelu RNR, określanego jako Model Ryzyka – Potrzeby – Reaktywności, który najczęściej przedstawiany jest jako zbiór trzech zasad (odnoszących się do nazwy modelu). Andrews sformułował jednak osiemnaście zasad (Andrews 2001), pozostałe (które nie będą omawiane w tym opracowaniu) odnoszą się do ogólnego procesu opracowywania i wdrażania interwencji. Pierwsza zasada – ryzyka – odnosi się do wyboru uczestników do programu korekcyjnego (terapii) i wskazuje konieczność opracowania programów terapeutycznych i resocjalizacyjnych w zależności od poziomu ryzyka, którym charakteryzuje się dany sprawca / sprawczyni przestępstwa, przy czym bierze się pod uwagę prawdopodobieństwo kontynuowania zachowań niezgodnych z prawem. Zasada ta obejmuje dwa aspekty: szacowanie ryzyka i dopasowanie charakteru terapii do poziomu ryzyka. Miarą tego prawdopodobieństwa jest kumulacja czynników ryzyka zdiagnozowanych w kontekście obecnej sytuacji osoby. Andrews i Bonta (2010) wyróżnili dwa rodzaje czynników ryzyka: statyczne i dynamiczne (które zostaną omówione w dalszej części opracowania). Zatem intensywne programy korekcyjne powinny być adresowane do osób dokonujących przestępstw o wysokim ryzyku recydywy, w przypadku których zachodzi duże prawdopodobieństwo kontynuowania przestępczych zachowań

(*high risk offenders*). Kierowanie do intensywnych programów sprawców o niskim ryzyku recydywy (*low risk offenders*) jest zbędne, a nawet szkodliwe, ze względu na wysokie koszty ich realizacji oraz możliwość negatywnego wpływu sprawców o wysokim ryzyku recydywy na sprawców o niskim poziomie ryzyka powrotności w przypadku skierowania ich do tego samego programu. (Andrews 2001).

Zasada potrzeby wskazuje, że interwencja powinna być zorientowana na usuwanie czynników kryminogennych silnie skorelowanych z przestępstwem, określanych jako „potrzeby kryminogenne” (*criminogenic needs*). Ludzie co do zasady mają swoje potrzeby, które zaspokajają w różny sposób, czasami łamiąc prawo. Warunkiem skutecznych interwencji, pozwalających na obniżenie poziomu recydywy, jest koncentrowanie się na sposobach zaspokajania potrzeb generujących przestępczość. W świetle badań empirycznych do takich potrzeb można zaliczyć prokryminalne postawy, wartości i przekonania, brak stabilnego miejsca zamieszkania, brak pracy, związki z rówieśnikami dopuszczającymi się zachowań antyspołecznych, uzależnienie od alkoholu i innych środków odurzających, brak umiejętności rozwiązywania problemów lub brak samokontroli. Interwencje zorientowane na czynniki niekryminogenne, takie jak np.: samoocena, lęk, depresja, kondycja fizyczna czy zdolności kreatywne, nie mają większego wpływu na poziom recydywy.

Natomiast zgodnie z zasadą reaktywności rodzaj interwencji powinien być dostosowany do właściwości, możliwości intelektualnych i stylu uczenia się sprawcy, powinien też uwzględniać różną motywację skazanych do zmiany i zawierać elementy niezbędne do jej wzbudzenia (Andrews 2001).

Wyjaśnienie procesu podejmowania zachowań przestępczych ułatwić może poznanie statycznych oraz „dynamicznych czynników ryzyka” (DRF), które sytuują się w katalogu „potrzeb kryminogennych”. Dynamiczne czynniki ryzyka to inaczej zmienne odnoszące się do osób i ich środowiska, których pojawienie się może sugerować większe ryzyko wystąpienia zachowania przestępczego. Mogą być one określane również jako „potrzeby kryminogenne”, bowiem można je traktować jako potencjalne przyczyny zachowań przestępczych (Heffernan, Ward 2017). Oprócz dynamicznych czynników ryzyka wyróżnia się także czynniki statyczne, które również korelują z zachowaniami przestępczym, jednak nie można ich modyfikować poprzez interwencję resocjalizacyjną. Do czynników statycznych zalicza się np.: przebieg kryminogenezy, wiek i płeć. Czynniki dynamiczne (DRF) ze względu na ich charakter traktuje się zarówno jako czynniki ryzyka podwyższające możliwość wystąpienia zachowań przestępczych, a także jako cele zmian ustalanych w projektowanych oddziaływaniach korekcyjnych. Przykładem czynników dynamicznych w przypadku sprawczyń przestępstw seksualnych mogą być problemy z kontrolą emocji, zaburzenia preferencji seksualnych, postawy akceptujące zachowania przestępcze, deficyty w zakresie sprawności społecznych (Heffernan, Ward 2017). Analiza dynamicznych czynników ryzyka jest dość skomplikowana z uwagi na wielość zmiennych jakie mogą obejmować. Analizując wątki przy-

czynowe różnych typów przestępstw można wskazać podobne układy czynników ryzyka jednak część z nich będzie miała specyficzny charakter wynikający z kontekstu. Dotyczy to przykładowo przestępstw seksualnych (np. oglądanie pornografii dziecięcej czy specyficzne preferencje seksualne). Złożony układ kategorii potencjalnych przyczyn powoduje, że odwołując się do DRF nie możemy wskazać, która z nich jest najbardziej znacząca dla wyjaśnienia określonych zjawisk, co uniemożliwia tworzenie uniwersalnych kategorii przyczynowych odnoszących się do określonych przestępstw.

Jak wspomniano wcześniej, dynamiczne czynniki ryzyka można traktować zarówno jako przyczyny jakiegoś zjawiska w kontekście indywidualnym oraz jako czynnik ukierunkowujący proces resocjalizacji lub terapii. Odnosząc się do pierwszego kontekstu (DRF jako przyczyna naruszania prawa oraz powrotu do zachowań przestępczych) Andrews i Bonta wskazali osiem czynników dynamicznych nazywanych „Big eight”, określających relacje przyczynowe zachodzące między tymi czynnikami a zachowaniami przestępczymi. Czynniki te obejmują:

1. Występujące wcześniej przejawy zachowań antyspołecznych o różnorodnym charakterze.
2. Antyspołeczny profil osobowości charakteryzujący się impulsywnością, zachowaniami agresywnymi, lekceważącym stosunkiem do prawa, niedotrzymywaniem obietnic, brak umiejętności kontroli złości.
3. Preferowanie antyspołecznych wartości i wzorów zachowań.
4. Utrzymywanie relacji z osobami o podobnych antyspołecznych zachowaniach i izolowanie się od osób wykazujących zachowania prospołeczne.
5. Problematiczna sytuacja rodzinna (w rodzinach generacyjnych lub prokreacyjnych).
6. Problematiczna sytuacja szkolna lub zawodowa.
7. Brak umiejętności podejmowania konstruktywnych zajęć i zachowań w czasie wolnym.
8. Nadużywanie substancji odurzających (Andrews, Bonta 2010).

Powyższe czynniki wskazują raczej na podatność jednostki, a nie na konkretne przyczyny łamania prawa, są bowiem charakterystycznymi problemami osób naruszających prawo. Należy zauważyć, że w przeciwieństwie do dobrze poznanych czynników ryzyka wśród mężczyzn wiedza na temat czynników ryzyka u kobiet jest bardzo mała. Nie ma także obecnie uznanych, zatwierdzonych narzędzi, zaprojektowanych do oceny ryzyka recydywy seksualnej wśród kobiet – sprawczyń przestępstw seksualnych. Z tego powodu ocena ryzyka recydywy zarówno seksualnej, jak i nieseksalnej u kobiet jest zadaniem, które z konieczności wymaga zastosowania ustrukturyzowanego podejścia. Przede wszystkim błędem byłoby założenie, że wskaźniki recydywy u kobiet wynikają z takich samych prawidłowości jak u sprawców płci męskiej. Nie wszyscy bowiem sprawcy przestępstw seksualnych są narażeni w takim samym stopniu na powtórne popełnienie przestępstwa tego samego rodzaju. Zależy to m.in. od wieku i płci ofiary (Harris, Hanson 2004). Parametrów tych raczej nie można odnosić do kobiet przy ocenie ryzyka

powrotności, bardziej zasadne byłoby odwołanie się do typu sprawczyni (nawiązując do różnych typologii wskazujących na zróżnicowane problemy osobowościowe i motywacje, jakimi kierują się sprawczynie). Należy jednak podkreślić, że wskaźniki recydywy seksualnej wśród sprawczyń dopuszczających się różnych kategorii przestępstw seksualnych są niskie. Najwyższe wskaźniki recydywy odnoszą się nie do sprawczyń „kontaktowych”, czyli podejmujących bezpośrednią interakcję seksualną z małoletnią ofiarą (co stanowi typowo męski wzór zachowania przestępczego), lecz do sprawczyń „pośrednich”, zaangażowanych na przykład w przestępstwa powiązane z prostytutką (prostyтуcja dziecięca, przestępstwa eksploatacji prostytutki) (por. Sandler, Freeman 2009).

Reasumując powyższe rozważania, dynamiczne czynniki ryzyka można zdefiniować jako zdolności (tj. domniemane przyczyny), ich manifestację (tj. praktyki) i konteksty, które są związane ze wzrostem lub spadkiem współczynników popełniania przestępstwa lub ponownego naruszania prawa (Heffernan, Ward 2018). DRF, czyli potrzeby kryminogenne można zatem traktować jako wewnętrzne lub zewnętrzne bariery utrudniające drogę do dobrego życia.

Poza czynnikami ryzyka DRF istotne dla projektowania oddziaływań resocjalizacyjnych są także czynniki wzmacniające, czyli potencjały jednostki (PF). Zarówno DRF jak i PF mogą być różnie grupowane, ale konsolidują się w obrębie tego samego zestawu funkcjonalnych kategorii stanowiąc dla siebie przeciwwagę. W odniesieniu do sprawców i sprawczyń przestępstw seksualnych czynniki DRF i PF można usystematyzować w następujących pięciu obszarach: seksualność i intymność, czynniki interpersonalne, czynniki związane z zarządzaniem emocjami, samoregulacja i postawy (Heffernan, Ward 2018). Nie wyklucza to oczywiście możliwości dokonania kategoryzacji i oznakowania tych czynników w inny sposób.

Reasumując należy stwierdzić, że identyfikacja DRF i PF powinna uwzględniać odpowiednie konteksty społeczne i kulturowe, jeśli mają mieć one znaczenie dla ustalenia możliwości zachowań przestępczych ich redukcji lub zarządzania ryzykiem.

Natomiast model GLM uznać można za kompletną teorię resocjalizacyjną. Pierwszy z modeli jest przykładem podejścia związanego z szacowaniem ryzyka. Jedną z zalet GLM jest to, że określa powiązanie między potrzebami kryminogennymi a potrzebami człowieka, określając tę zależność z dążeniem do zaspokojenia podstawowych dóbr ludzkich. Ward et al. zaproponowali jedenaście klas dóbr podstawowych obejmujących: (1) życie (w tym zdrowe życie i funkcjonowanie); (2) wiedza; (3) doskonałość w aktywności (zabawie, grze, rozrywce (*play*)); (4) doskonałość w pracy (w tym doświadczenie mistrzowskie); (5) doskonałość w działaniu (tj. autonomia i samokształcenie); (6) spokój wewnętrzny (tj. Uwolnienie od emocjonalnego zamętu i stresu); (7) przyjaźń (w tym związki intymne, romantyczne i rodzinne); (8) społeczność; (9) duchowość (w szerokim sensie odnajdywania sensu i celu życia); (10) szczęście; i (11) kreatywność (G. Willis, T. Ward, 2013, s. 308).

Ponieważ zakłada się, że wszyscy ludzie w pewnym stopniu szukają możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb, dlatego też rozważając sposoby pomocy sprawcom / sprawczyniom w zakończeniu działań przestępczych, należy w trakcie oddziaływań resocjalizacyjnych rozwijać prospołeczne sposoby osiągnięcia tych podstawowych dóbr. Odcięcie dostępu do dóbr pierwotnych, bez wskazywania alternatywnych sposobów ich osiągnięcia, może spowodować frustrację, brak umiejętności formułowania celów, a ostatecznie może zwiększyć szanse na powrotność do przestępstwa. Koncepcja GLM zakłada, że ludzie koncentrują się w życiu na realizacji tych podstawowych wartości, budując wokół nich swój plan życiowy. Zachowania przestępcze są wynikiem błędów w tworzeniu planu życiowego i podejmowania bezpośrednich i pośrednich działań zmierzających do zaspokojenia podstawowych dóbr. Działania bezpośrednie oznaczają, że jednostka dąży do zdobycia nieosiągalnych dla niej dóbr, podejmując działania przestępcze. Zasadniczą cechą działań bezpośrednich jest świadome stosowanie nieaprobowanych środków. Natomiast działania pośrednie mają miejsce wówczas, gdy dana osoba nie ma bezpośredniego zamiaru łamania prawa, jednak nie potrafi w sposób społecznie aprobowany zdobywać istotnych dla siebie dóbr. Koncepcja GLM, oprócz kompleksowej oceny statycznych i dynamicznych czynników ryzyka, buduje przede wszystkim koncepcję dobrego życia jednostki poprzez identyfikację znaczenia poszczególnych podstawowych dóbr. Osiąga się to poprzez ustalanie głównych zobowiązań sprawcy (sprawczyni) w życiu oraz podejmowanych akceptowanych działań i doświadczeń, a także poprzez określanie celów i podstawowych wartości, których osiągnięcie ewidentnie (bezpośrednio lub pośrednio) było powiązane z popełnianiem przestępstw przez tę osobę. Kolejnym celem jest ustalenie sposobów zdobywania podstawowych dóbr w społecznie akceptowany sposób. Działania te formułowane są wspólnie z uczestnikiem / uczestniczką i przekładane na plan interwencji Good Lives (GL). Interwencje mają na celu uzupełnienie repertuaru sprawności uczestnika / uczestniczki poprzez wzmocnienie jego zdolności do zdobywania wartościowanych dóbr w społecznie akceptowany sposób. Potrzeby kryminogenne są traktowane w planach GL jako przeszkody blokujące realizację dóbr w konstruktywny sposób (Willis, Ward 2013, s. 309n.).

Indywidualny program GL każdego uczestnika oddziaływań powinien informować o charakterze planowanych wobec niego interwencji, co oznacza, że niektóre formy oddziaływań – a niewykluczone, że i całe moduły – mogą być nieodpowiednie dla niektórych sprawców. Dopasowywanie treści interwencyjnej i intensywności oddziaływań do indywidualnych planów GL sprawcy jest najbardziej skuteczne w przypadku terapii grupowej realizowanej w postaci tak zwanych grup ciągłych, zamiast grup zamkniętych (oznacza to, że nowy uczestnik dołącza do grupy w momencie, gdy inny zostaje zwolniony, co powoduje, że członkowie grupy znajdują się na różnych etapach terapii i postępów resocjalizacyjnych) (Willis, Ward 2013, s. 311).

Przedstawiony model GLM uwzględnia wszystkie zasady zawarte w Modelu RNR. Zdaniem Willis i Warda zachowuje zatem wszystkie zalety modelu RNR

i jednocześnie redukuje jego ograniczenia, w szczególności brak motywowania i angażowania sprawców przestępstw w proces resocjalizacji.

Oba modele można uznać za komplementarne. Z jednej strony pozwalają na ustalenie słabych stron jednostki, jej deficytów, mogących w przyszłości doprowadzić do powrotności do zachowań przestępczych, a z drugiej strony, powodują skoncentrowanie się na potencjałach jednostki. W ten sposób możliwe jest konstruowanie pełnej diagnozy resocjalizacyjnej lub penitencjarnej. Zgodnie z założeniami modelu GLM pełna diagnoza resocjalizacyjna obejmuje zarówno ustalenie potencjałów jednostki (diagnoza pozytywna), jak i jej deficytów (diagnoza negatywna) oraz planowanie działań, które z tej diagnozy wynikają. RNR stanowi podstawę szacowania ryzyka powrotu do przestępstwa, i tym samym zapewnia możliwość projektowania adekwatnych programów korekcyjnych, podczas gdy GLM praktycznie je wzmacnia dzięki zaspokajaniu potrzeb jednostki, ale zgodnie z prawem.

W odniesieniu do projektowania działań korekcyjnych wynikają z tego modelu istotne wnioski. Podstawowym jest podkreślenie podmiotowości osoby poddawanej oddziaływaniom korekcyjnym i przekonanie o tym, że każdy człowiek posiada jakieś atrybuty, potencjały, które można wykorzystać dla jego dobra. Należy zatem proces oddziaływań rozpocząć od rozpoznania tych potencjałów (*protective factors*) i ustalenia, które z nich wymagają wzmocnienia i jak należy to zrobić. Warto także ustalić deficyty jednostki (*risk factors*), które mogą przyczynić się do powrotności do przestępstwa i których rolę (znacznie) należy osłabiać lub je eliminować.

Projektowanie oddziaływań korekcyjnych wobec sprawczyń przestępstw seksualnych – wskazania teoretyczne

Konstruowanie skutecznych programów terapeutyczno-resocjalizacyjnych dla sprawczyń przestępstw seksualnych opierać się powinno, jak wskazano we wcześniejszych rozważaniach, na przesłankach teoretycznych dotyczących zarówno mechanizmów tworzenia się przestępczych zachowań seksualnych, jak i znajomości czynników ryzyka ustalonych w procesie diagnozy. Zasadniczo w zakresie tworzenia programów resocjalizacyjnych możemy odwołać się do różnych ich rodzajów, wybierając spośród nich taki model, który będzie najbardziej adekwatny tak do kategorii sprawczyń, jak i możliwości jego realizacji. Pierwszą kategorię stanowią programy oparte na naukowych dowodach skuteczności (*evidence-based*), a więc takie, których skuteczność została udowodniona w rygorystycznych badaniach naukowych, ewaluacyjnych, z zachowaniem w pełni kontrolowanych wymaganych warunków eksperymentalnych, grupy kontrolnej, prawidłowej metodologii i sporych środków finansowych. Drugim rodzajem są programy zbudowane na wiedzy naukowej (*science-based*), dotyczącej zwłaszcza przyczyn, mechanizmów rozwojo-

wych, czynników ryzyka i czynników chroniących. Na tych właśnie przesłankach opierać się będą w trakcie opracowania programu dla sprawczyń wykorzystywani seksualnego dzieci. Kolejnym rodzajem są programy określane jako programy dobrej praktyki (*best practice*), oparte na wiedzy zyskanej z dobrze udokumentowanych doświadczeń praktycznych (sprawdzonych w praktyce procedurach planowania, opracowywania, wdrażania i ewaluacji działań resocjalizacyjnych). Ostatnią kategorią są tak zwane programy dostosowane do potrzeb (*tailored programs*), praktykowane zwłaszcza w tych krajach, w których większy nacisk kładzie się na umiejętne dopasowanie programów profilaktycznych do potrzeb danej grupy odbiorców, w których to programach dużą wagę przykładą się do naukowej, szczegółowej i wnikliwej analizy unikalnej konstelacji potrzeb, zagrożeń i zasobów, charakterystycznych dla konkretnej grupy docelowej, co stwarza możliwość lepszego dopasowania działań dla niej (Ostaszewski 2019, s. 37–39).

Tworzenie programu korekcyjnego odwołującego się do modelu *science-based* powinno obejmować kilka etapów, wśród których jako szczególnie istotne należy wskazać diagnozę pozytywną i negatywną, wskazującą zarówno na zasoby, jak i czynniki ryzyka towarzyszące popełnianiu przestępstwa, projekt oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych oraz ewaluację projektu oddziaływań. Pierwszy z etapów – diagnoza pozytywna i negatywna – jest jednym z warunków i warunków skuteczności działań resocjalizacyjnych. Umożliwia wskazanie istotnych z perspektywy resocjalizacji potencjałów, zasobów osobistych i społecznych, na których będzie oparty plan rozwoju osobistego i wsparcia sprawczyń i sprawców, w szczególności po powrocie do warunków wolnościowych. Nie mniej istotne są także ustalenia wynikające z diagnozy negatywnej, obejmującej charakterystykę zindywidualizowanych czynników ryzyka, mechanizmów obronnych, wypaczeń myślenia i deficytów w zakresie sprawności społecznych (np. dotyczących tworzenia relacji, obrony intymności, seksualności). Diagnoza zatem umożliwia wszechstronne rozpoznanie sytuacji życiowej sprawców i sprawczyń. Wadliwie sporządzona diagnoza (zbyt powierzchowna, niekompletna) może stać się powodem fiaska oddziaływań i wskazówką do podjęcia kolejnego wysiłku i sporządzenia nowej diagnozy. Drugim krokiem jest projektowanie oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych. Jest to kluczowy moment w oddziaływaniach korekcyjnych, wymagający sformułowania celu ogólnego i bardziej odległego (cel dystalny) oraz celów szczegółowych (proksymalnych), bliskich, będących konkretyzacją celu dystalnego. Cele ogólne i szczegółowe winny uwzględniać zasadę SMART, która wyznacza pięć cech, które powinny charakteryzować poprawnie wyznaczone cele, są to: S – skonkretyzowanie celu (*specific*), co oznacza, że cel powinien być formułowany jednoznacznie, precyzyjnie, by nie powodować możliwości dowolnej interpretacji tego, co realizowane ma być w programie; M – mierzalność (*measurable*), czyli sformułowanie celów w taki sposób, by zapewnić jednoznaczną weryfikowalność w trakcie realizacji programu; A – *achievable*, czyli realistyczny charakter celów, które powinny być możliwe do osiągnięcia;

R – realistyczność (*relevant*), co oznacza, że wyznaczane cele powinny być wykonalne, w warunkach w jakich realizowany jest program (np. warunki izolacji w jakiej przebywają sprawcy i sprawczynie); T – ramy czasowe (*time-bound, timed*), co sugeruje konieczność zrealizowania wyznaczonych celów w konkretnym czasie (przykładowo związanym z pobytem w oddziale terapeutycznym) (por. System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, Warszawa 2010). W tworzeniu programu korekcyjnego znaczącą rolę odgrywać będą dynamiczne czynniki ryzyka (DRF) i czynniki chroniące (PF). Dynamiczne czynniki ryzyka mają zindywidualizowany charakter, choć jak wskazano wcześniej, mogą zawierać się w charakterystycznych ramowych konstelacjach, które można w różnym stopniu odnieść do uczestników oddziaływań. Zazwyczaj obejmują indywidualne predyspozycje (np. profil osobowości), czynniki środowiskowe (sytuacja rodzinna, związana z pracą) oraz relacje z innymi osobami (związki intymne i partnerskie). Ich znajomość (zgodnie z zasadą ryzyka) ułatwia szacowanie ryzyka powrotności do przestępstwa oraz zastosowanie wobec sprawców adekwatnych strategii i metod oddziaływań. W przypadku tej specyficznej kategorii sprawców i sprawczyń znajomość czynników DRF nabiera szczególnego znaczenia. Układem równoważącym są czynniki chroniące (PF), traktowane jako potencjały jakimi dysponuje jednostka). Czynniki chroniące także nie mają uniwersalnego charakteru, co więcej, wykazują jeszcze większą specyfikę aniżeli czynniki ryzyka (DRF). Odpowiednio konstruowany program winien zawierać metody pozwalające na wzmocnienie i rozwijanie czynników chroniących przy jednoczesnym osłabianiu znaczenia i wpływu dynamicznych czynników ryzyka. Dominująca obecnie w terapii sprawców przestępstw seksualnych tendencja do koncentrowania się wyłącznie na ustalaniu i eliminowaniu czynników ryzyka może być zatem wzbogacona, a nawet zastąpiona, szerszym uwzględnianiem czynników chroniących (potencjałów) jednostki, redukujących znaczenie czynników ryzyka, co w przypadku sprawczyń może mieć szczególnie pozytywne znaczenie.

Ostatnim ogniwem branym pod uwagę przy projektowaniu oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych jest ewaluacja programu. Komplementarna ewaluacja nie powinna opierać się wyłącznie na jednoczynnikowych ocenach realizacji programu, ale uwzględniać powinna zarówno ocenę przebiegu procesu obejmującą zaangażowanie uczestników w trakcie realizacji programu oraz poziom ich satysfakcji powiązany z realizacją zaplanowanych działań, jak i ewaluację wyniku, czyli zakresu, w jakim udało się osiągnąć założone cele szczegółowe. Ewaluacja wyniku służyć powinna opracowaniu ostatecznej wersji programu (System rekomendacji programów, s. 14–15, 20–21)¹. Zasadniczym problemem przy ewaluacji programów terapeutycznych i resocjalizacyjnych realizowanych w warunkach izolacji więziennej jest przede wszystkim ocena wyników, czyli zakres osiągnięcia

.....

¹ Więcej o ewaluacji w profilaktyce np. Springer, Laurman-Jarząbek, Drapała 2005, s. 199–208.

wyznaczonych celów oraz ich skuteczność zwłaszcza w wymiarze następstw odroczonych a nie tylko natychmiastowych. Wiąże się to oceną ryzyka powrotności do przestępstwa i planowaniem strategii wsparcia następczego realizowanego zarówno w warunkach izolacji w trakcie odbywania pozostałej części kary pozbawienia wolności jak i po wyjściu na wolność. Niestety znaczenie działań wspierających, utrwalających lub wzmacniających przebieg terapii jest marginalizowane co z kolei powoduje wysoki wskaźnik recydywy i niską ocenę zarówno natychmiastowych jak i odroczonych efektów podejmowanych oddziaływań. Rzetelna ocena realizowanego programu wymaga nie tylko kompetencji i czasu, ale także znacznych nakładów finansowych co może utrudniać ewaluację przy zachowaniu wszelkich standardów teoretycznych, metodologicznych i etycznych.

Projektowanie oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych wobec sprawczyń wykorzystywania seksualnego – wskazówki praktyczne

Szacuje się, że kobiety sprawczynie przestępstw seksualnych (głównie seksualnego wykorzystywania dzieci) stanowią około 5% ogółu sprawców tego typu czynów (Cortoni, Gannon 2013). Jednak dopiero niedawno zaczęły pojawiać się naukowe opracowania pozwalające lepiej poznać specyfikę działania i czynniki ryzyka powiązane z popełnianiem tego typu czynów przez kobiety (m.in. Gannon, Cortoni 2010). Jeszcze mniej zaawansowane są próby opracowania programów korekcyjnych dedykowanych sprawczyniom przestępstw seksualnych, a opartych na modelach *evidence based practise* czy *science based practise*. Odpowiedź na pytanie *What works?* wymaga jeszcze wielu badań i dowodów naukowych, umożliwiających opracowanie skutecznych programów terapeutycznych i resocjalizacyjnych.

Opracowując programy oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych warto wziąć pod uwagę szczególne predyspozycje i czynniki ryzyka, które u kobiet odgrywać mogą zasadniczą rolę.

Odwołując się do zasady ryzyka, można stwierdzić, że nie ma badań, które wskazują na dynamiczne czynniki ryzyka powiązane z recydywą seksualną u kobiet. Można jednak na podstawie istniejących opracowań naukowych wskazać grupy czynników ryzyka charakterystycznych dla sprawczyń przestępstw seksualnych, do których należą m.in. czynniki związane z relacjami (np. zależność, problemy z intymnością), regulacja emocjonalna i deficyty w zakresie radzenia sobie oraz dewiacyjne zainteresowania / fantazje seksualne. Ponadto do czynników tych zaliczyć można konkretne cele i motywy wyznaczające przestępcze zachowania seksualne (np. zemsta lub upokorzenie innych), będą one bowiem wyznaczać kierunek projektowanych oddziaływań.

Odwołując się do zasady responsywności modelu RNR interwencja powinna uwzględniać indywidualne cechy, predyspozycje klientów, które mogą mieć

wpływ na ich zdolność do odniesienia korzyści z leczenia (Andrews, Bonta 2010). Wspomniane indywidualne cechy obejmują zarówno dynamiczne czynniki ryzyka (DRF), których znaczenie i wpływ należy osłabić, jak i potencjały jednostki (PF), które winny ulec wzmocnieniu.

Należy w tym miejscu podkreślić, że indywidualne czynniki, cechy czy właściwości kobiet są odmienne od tych, które zazwyczaj uwzględnia się w oddziaływaniach wobec sprawców przestępstw seksualnych. Nie powinno się zatem traktować nawet skutecznych programów terapeutyczno-resocjalizacyjnych dedykowanych sprawcom jako uniwersalnych, które można zastosować także wobec kobiet dopuszczających się podobnych czynów. Pożądane będą w tym przypadku oddziaływania osadzone w strategii *gender bias* wyraźnie różnicującej oddziaływania zgodnie ze specyfiką potrzeb zależną od płci. W przypadku kobiet należy uwzględnić przebieg kariery przestępczej, a w szczególności motyw, jakimi kierowały się sprawczynie. Równie istotne jest ustalenie profilu osobowościowego, wypaczeń poznawczych oraz dodatkowych czynników wpływających na zachowanie kobiet: przeżywane stany lękowe, niska samoocena, doświadczenia wiktyimizacyjne w przeszłości, które mogą kształtować uogólnione poczucie dyskomfortu, negatywnie wpływające na zaangażowanie sprawczyń w proces terapeutyczny. W sferze seksualności istotne mogą okazać się umiejętności tworzenia i utrzymywania relacji oraz ochrona intymności. Poza eliminowaniem lub ograniczaniem wpływu czynników ryzyka (DRF) niezbędne jest rozpoznanie i dążenie do wzmacniania pozytywnych cech, potencjałów kobiet. Akcentowanie istniejących mocnych stron przy jednoczesnym redukowaniu czynników kryminogennych tworzy bardziej kompleksowy obraz sprawcy / sprawczyni i zapewnia możliwości ustanowienia pozytywnych, zorientowanych na przyszłość celów, z którymi nie da się pogodzić dotychczasowych przestępczych zachowań związanych z wykorzystywaniem seksualnym (Ward, Maruna 2007).

Ward i Heffernan ujmują DRF i PF w następujących pięciu obszarach (domenach): seksualność, relacje interpersonalne, zarządzanie emocjami, samoregulacja i postawy. W zakresie seksualności czynnikami ryzyka mogą być parafilne pobudzenie i zainteresowania seksualne (np. pedofilia, choć bardzo trudno ją zdiagnozować w przypadku kobiet) oraz zaabsorbowanie seksualne. Czynnikami chroniącymi w obszarze seksualności są natomiast umiarkowany popęd seksualny i utrzymywanie pozytywnych relacji seksualnych z dorosłymi. W drugiej sferze, czyli intymności, czynnikami ryzyka będzie emocjonalna zgodność z dziećmi oraz deficyty emocjonalnej bliskości z dorosłymi. Czynnikami chroniącym będą preferowanie związków intymnych z dorosłymi partnerami oraz zdolność do tworzenia długotrwałej emocjonalnej i intymnej relacji z dorosłymi. W przypadku kobiet znaczącym czynnikiem chroniącym jest także sieć prawidłowych powiązań społecznych. Czynnikami ryzyka w zakresie samoregulacji mogą być impulsywność oraz niskie kompetencje w zakresie rozwiązywania problemów poznawczych, chroniącymi – umiejętność formułowania i realizowania określonych celów życiowych,

samokontrola, akceptowanie praw, zasad, norm, umiejętność skutecznego rozwiązywania problemów oraz kompetencje poznawcze. W zakresie emocji czynnikiem ryzyka są: brak umiejętności radzenia sobie z różnymi sytuacjami życiowymi i wybór dysfunkcyjnych sposobów działania oraz dominowanie negatywnych emocji, takich jak: uraza, wrogość, chęć odwetu. Czynnikiem chroniącym będą umiejętność identyfikowania i radzenia sobie z emocjami i wybór funkcjonalnych sposobów rozwiązywania problemów (na podstawie Ward, Heffernan 2017). Czynniki te uwzględnić można w zindywidualizowanych planach oddziaływań resocjalizacyjno-terapeutycznych odwołujących się przykładowo do modelu GLM Warda. Przystępując do tworzenia projektu oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych za priorytetowe należy przyjąć: motywację wewnętrzną sprawczyni, identyfikację z problemem i potrzebę zmiany. Jeżeli sama sprawczyni nie będzie wykazywała chęci i woli zmiany, to żadne działania nie przyniosą zamierzonego skutku. Określanie możliwości zmian w życiu sprawczyń jak i wyznaczanie realistycznych celów jest zatem bardzo ważnym momentem w oddziaływaniach korekcyjnych. Działania zmierzające do wypracowania właściwych zmian w życiu sprawczyń powinny opierać się na uświadomieniu i przekonaniu jej, że ma możliwości i siłę, by wypracować nową jakość życia w przyszłości. Ponieważ wiele sprawczyń wykorzystywania seksualnego doświadczyło we własnym życiu przemocy, wobec tego bardzo duże znaczenie ma przekonanie ich, że „nowe życie” będzie wolne od przemocy zarówno wobec niej samej, jak i wobec innych osób. Dla wielu kobiet perspektywa rozpoczęcia życia, w którym nie będą doświadczały przemocy może być silnie motywująca.

Tworząc koncepcję dobrego życia poprzez odwołanie się do znaczenia podstawowych dóbr, w przypadku sprawczyń szczególnego znaczenia nabierają ich życiowe zobowiązania związane z opieką nad dziećmi. Część sprawczyń ma własne dzieci, ale często charakter czynu deprecjonuje prawnie i społecznie sprawowanie przez nie opieki nad nimi. Staje się to dla wielu sprawczyń źródłem poczucia winy i emocjonalnego dyskomfortu, zatem jednym z celów będzie ustalenie ich prawnych zobowiązań oraz wskazanie działań, jakie powinny podjąć, by móc w przyszłości powrócić do realizacji ról rodzicielskich. Oczywiście nie w każdej sytuacji będzie to możliwe. Kolejnym celem jest ustalenie sposobów zaspokajania podstawowych dóbr w sposób społecznie akceptowany oraz poszerzanie kompetencji społecznych, przede wszystkim w zakresie rozwijania własnych społecznych umiejętności, przebudowywanie związków z innymi, rozwiązywanie problemów pojawiających się w kontaktach i uczenie się siebie oparte na osobistych zasobach. Dążenie do zmiany stylu życia osiągnąć można poprzez przepracowanie własnej historii życia, ustalenie hierarchii potrzeb oraz przepracowanie krytycznych doświadczeń, które doprowadziły je do przestępstwa, by w przyszłości miały możliwość uniknięcia podobnych skutków. Traumatyczne doświadczenia oczywiście mogą pojawiać się w różnym nasileniu. Giguere i Bumby na podstawie badań wskazują, że historia wiktyimizacji sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci

jest zdecydowanie bardziej okrutna, bolesna i trwa dłużej niż w przypadku mężczyzn. W szczególności osoba sprawcy rzutuje nie tylko na powielanie pewnych wzorców w relacjach partnerskich, ale wpływa na całokształt interakcji pomiędzy krzywdzoną w dzieciństwie kobietą a mężczyznami oraz innymi kobietami. Badania wskazują, że doświadczana przez kobiety przemoc seksualna zwykle powoduje powielanie relacji o charakterze przemocowym w dorosłym życiu (Giguere, Bumby 2007 cyt za: Ashfeld i in. 2010).

W projektowanych oddziaływaniach uwzględnić należy także restrukturyzację systemów poznawczych, podjęcie pracy nad własnymi przestępczymi przekonaniaми i próbami ich usprawiedliwiania, które mają doprowadzić do ich zburzenia, kształtowanie empatii wobec ofiary poprzez zrozumienie emocji przez nią doświadczanych, m.in. bólu i rozpacz. W przypadku zdiagnozowania u sprawczyń zaburzeń seksualnych typu parafilnego istotna będzie także praca nad kontrolą pobudzenia – czyli uczenie się kontrolowania pojawiającego się patologicznego pobudzenia.

Działania te stanowią także kluczowe elementy działań terapeutycznych, które stosować można wobec różnych kategorii sprawczyń przestępstw seksualnych, choć najbardziej uzasadnione będzie ich stosowanie wobec sprawczyń dopuszczających się przestępstw kontaktowych (Carich, Newbauer, Stone 2001).

Wskazania dotyczące przebiegu terapii

Poza czynnikami odwołującymi się do zasobów i deficytów sprawczyń w procesie oddziaływań terapeutycznych, zwłaszcza tych uwzględniających strategię *gender bias*, równie ważny jest odpowiedni dobór i zaangażowanie personelu terapeutycznego. W przypadku kobiet, które doświadczyły traumatycznych zdarzeń związanych z przemocą seksualną w dzieciństwie lub w okresie dorastania, której sprawcami byli mężczyźni, można oczekiwać, że bliższy sojusz terapeutyczny będą mogły stworzyć z terapeutkami aniżeli terapeutami. Płeć terapeuty pozwoli przełamać bariery niezbędne w procesie terapeutycznego otwarcia się (Ashfield i in. 2010). Jak twierdzi I. Briere, posiłkując się prowadzonymi przez siebie badaniami i obserwacjami, u niektórych kobiet, które były wykorzystywane seksualnie przez mężczyzn (np. ojców, partnerów) ujawnienie tych faktów przed mężczyzną terapeutą przytłacza je i zawstydza, powodując nasilenie procesu rewiktymizacji. Podobną ostrożność w doborze terapeuty, z którym ofiara będzie miała pierwszy kontakt, dotyczy tych kobiet, które zostały wykorzystane przez dorosłe kobiety (por. Briere 1996).

Zapewnieniu pozytywnej relacji terapeutycznej sprzyja także autentyczność, umiejętność nieoceniania, szacunek, ciepło i empatia, które są ważne podczas budowania każdej relacji terapeutycznej, nie wyłączając także sprawczyń przestępstw seksualnych. W przypadku terapii ukierunkowanej na płeć sprawców, empatia

pozwala na zrozumienie zachowań i skomplikowanych emocji, jakie odczuwają sprawczynie seksualnie wykorzystujące dzieci. Jednym z ważniejszych czynników, który dotyczy sprawczyń, jest zrozumienie stopnia odczuwanego przez nie stanu „podwójnej dewiacji”, w związku z naruszeniem najważniejszego przymiotu jaki przypisuje się kobiecości.

Nie należy jednak mylić akceptacji i empatii wobec sprawczyni z bezwarunkową akceptacją potencjalnie zniekształconych poglądów kobiet wobec siebie, innych i w stosunku do popełnionych przez nie aktów wykorzystywania seksualnego. Warto jednak zauważyć, że ze względu na stosunkowo małą liczbę kobiet odbywających karę za popełnienie przestępstw seksualnych (w szczególności przestępstw typu kontaktowego) stworzenie zindywidualizowanych form oddziaływań jest dość kosztowne, co w znaczący sposób ogranicza tego typu inicjatywę terapeutyczno-resocjalizacyjną. Oczekując jednak efektów podejmowanych oddziaływań, należy mieć na uwadze, że zachowania, potrzeby a także przebieg kryminogenezy u kobiet i u mężczyzn jest odmienny. Różnice widoczne są także w obszarach powiązanych z seksualnością oraz w zakresie zniekształceń poznawczych, problemów z tworzeniem i utrzymaniem pozytywnych relacji z innymi osobami. Zdecydowanie bardziej złożone i dramatyczne niż u mężczyzn, historie wiktymizacji kobiet sprawczyń odgrywają znaczącą rolę w przebiegu procesu terapeutycznego. Doświadczenia te wpływają bowiem nie tylko, jak wspomniano, na reakcje wobec mężczyzn prowadzących terapie, ale także na stosunek kobiet do samej terapii.

Wymaganie od uczestniczek podzielenia się swoimi najsłabszymi przeżyciami, myślami dotyczącymi krzywdzicieli, szczególnie w odniesieniu do procesu wiktymizacji lub doświadczeń w związku, może w rzeczywistości mieć wymiar antyterapeutyczny i całkiem możliwe, że zwiększy ich problemy z wiktymizacją. Kolejną istotną wskazówką przy projektowaniu oddziaływań korekcyjnych jest uwzględnienie swoistych stylów komunikacji kobiet oraz sposobów zachowania się w grupie, które są znacząco odmienne niż u mężczyzn.

Kobiety mają większą tendencję do słuchania innych i wyrażania siebie na różne sposoby (DeLange 1995). Z kolei mężczyźni, wbrew obiegowym opiniom, częściej rozmawiają, inicjują dialog i częściej przerywają niż kobiety podczas sesji grupowych (De Lange 1995).

W projektowanych oddziaływaniach należy również uwzględnić zdecydowanie większe zapotrzebowanie kobiet na funkcjonowanie w zdrowych relacjach, zarówno partnerskich, ale także z dziećmi, członkami rodziny oraz w szerszej zbiorowości. Dla kobiet wzajemne, empatyczne związki są bardzo potrzebne dla osiągnięcia psychicznej równowagi i rozwoju, co nabiera szczególnego znaczenia przy projektowaniu oddziaływań terapeutycznych, chodzi tu zwłaszcza o rodziny pochodzenia sprawczyń oraz stworzone przez nie związki partnerskie. Z doświadczenia badawczego wynika, że rodziny sprawczyń zwykle były źródłem traumatycznych przeżyć, pozbawiając tym samym kobiety możliwości poznania i naśladowania pozytywnych wzorców relacji interpersonalnych. Skutkiem tego było tworzenie

w dorosłym życiu niesatysfakcjonujących związków, często z mężczyzną – współsprawcą przemocy. Ten układ niekorzystnych czynników dość wyraźnie różnicuje sytuację kobiet sprawczyń i mężczyzn dopuszczających się podobnych czynów. Sugeruje to także, że terapia i resocjalizacja kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci, jest trudniejsza niż terapia mężczyzn.

Z badań T. Gannon (2008) wynika również, że zdolność kobiet do radzenia sobie ze stresem i realizacja prospołecznych celów i zadań zdecydowanie poprawia się, gdy mają one dostęp do rozległych sieci wsparcia społecznego, którego zwykle brakowało im zarówno w kontekście doświadczeń wiktymizacyjnych, jak i podczas uwikłania w zachowania przestępcze. Sieć wsparcia społecznego jest niezbędna szczególnie podczas procesu dążenia do poprawy ogólnego funkcjonowania w sferze społecznej, a zwłaszcza stworzenia warunków do samodzielnego, stabilnego życia sprawczyń bez toksycznej zależności od innych.

Określanie możliwości zmian w życiu sprawczyń i wyznaczanie realistycznych celów to kolejne bardzo ważne momenty w oddziaływaniach. Stwierdzenia motywujące do zmian i podbudowujące można stosować już od pierwszego spotkania. Działania zmierzające do wypracowania właściwych zmian w życiu sprawczyń powinny opierać się na uświadomieniu i przekonaniu sprawczyni, że posiada ona możliwości i siłę, by wypracować nową jakość życia w przyszłości.

W przypadku wielu sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci ich dotychczasowe życie, włączając w to zachowania seksualne, wydaje się bardzo nieuporządkowane i pozbawione jasno określonych granic. Dlatego element pracy terapeutycznej związany z ustalaniem granic staje się bardzo ważny. Choć początkowo sprawczynie mogą sprzeciwiać się narzucaniu im ograniczeń, w rzeczywistości postrzegają to jako czynnik integralnie powiązany z poczuciem bezpieczeństwa i ochroną. Niektóre z ustalanych granic będą w sposób szczególnie odzwierciedlać ich sytuację, co wiąże się z prawną kontrolą ich poczynąń. Dotyczyć to może zakazu lub ograniczenia kontaktu z dziećmi, dostępu do komputera (Ashfeld i in. 2010)

Podsumowanie

Kobiety sprawczynie przestępstw seksualnych wobec dzieci, zarówno kontaktowych polegających na bezpośrednim wykorzystywaniu seksualnym ofiary, jak i czynów o charakterze pośrednim, stanowią niewielki odsetek w porównaniu z męską populacją sprawców tej kategorii przestępstw. Rzeczywiste rozmiary przestępstw seksualnych popełnianych przez kobiety mają wyłącznie charakter szacunkowy i stanowią obszar ciemnej liczby. Wynika to z wielu przesłanek, nie wykluczając stereotypów, zgodnie z którymi kobieta uwikłana w przestępstwo seksualne to raczej ofiara, a nie sprawczyni. Nawet jeśli udział kobiety w przestępstwie seksualnym jest bezsporny, to i tak jesteśmy skłonni postrzegać ją jako współsprawczynię,

zmuszoną do uczestnictwa przez mężczyznę – głównego sprawcę. Konsekwencją takiego sposobu myślenia jest również dominująca strategia oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych, traktujących kobiety sprawczynie jako ofiary i kierowanie ich na terapię dla ofiar. W niniejszym opracowaniu przedstawiono wskazania teoretyczne oraz praktyczne służące opracowaniu adekwatnych programów korekcyjnych zbudowanych na wiedzy naukowej (*science-based*), dotyczącej zwłaszcza przyczyn, mechanizmów rozwojowych, czynników ryzyka i czynników chroniących. Ten właśnie typ programów może być w mojej opinii najbardziej skuteczny wobec kategorii sprawczyń przestępstw seksualnych wobec dzieci. Odwołując się do modelu dynamicznych czynników ryzyka i modelu GLM Warda, traktowanych jako modele komplementarne a nie wykluczające się, przedstawiono wskazówki pozwalające w praktyce odnieść się zarówno do deficytów, jak i potencjałów sprawczyń w celu zbudowania perspektywy dobrego życia, wykluczającego zarówno doświadczanie, jak i stosowanie przemocy.

Abstract: Designing corrective interventions for female perpetrators of sexual crimes committed against children

The basis for social rehabilitation interactions is increasingly often a positive diagnosis referring to the individual's potential and focusing on their development in the process of designed interactions. However, not in every case it is desirable to abandon the construction of a negative diagnosis based on the determination of risk factors. In particular, the combination of a negative and positive diagnosis is desirable when the subjects of influence are perpetrators of sexual crimes or acts against life and health. The aim of this study is to discuss the theoretical foundations that may be useful in designing corrective interventions for female sexual offenders and to formulate practical guidelines enabling the development of effective corrective impact programs that take into account both the risk factors and the potentials of female perpetrators undergoing social rehabilitation and therapeutic interventions. The following parts of the study contain the theoretical basis for creating a correction program based on a science-based model and practical tips useful in creating individual correction programs addressed to female sexual offenders.

Key words: sexual predators, negative diagnosis, dynamic risk factors, RNR model, positive diagnosis, potentials, internal resources, good life model.

Bibliografia

- [1] Andrews D. A., 2001, *Principles of effective correctional programs*, [w:] *Compendium 2000 on Effective Corrections*, (ed.) L. L. Motiuk, R. C. Serin, Vol. I (9–17), Ottawa, Canada.
- [2] Andrews D. A., Bonta J., 2006, *The psychology of criminal conduct* (4th ed.), Anderson Publishing, Cincinnati, OH.
- [3] Ashfield S., Brotherstone S., Eldridge H., 2010, *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*, [w:] *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*, (ed.) T. A. Gannon, F. Cortoni, John Wiley & Sons Ltd, London.

- [4] Briere I., 1996, *Therapy for adults molested as children*, Springer, New York.
- [5] Carich M. S., Newbauer J. F., Stone M. H., 2001, *Sexual offenders and contemporary treatments*, „The Journal of Individual Psychology”, 57(1).
- [6] Cortoni F., Gannon T. A., 2013, *What works with female sexual offenders*, [w:] *What works in offender rehabilitation: An evidence based approach to assessment and treatment*, (ed.) L. Craig, L. Dixon, T. Gannon (pp. 271–284), Wiley-Blackwell, Chichester, UK.
- [7] De Lange J., 1995, *Gender and communication in social work education: A cross-cultural perspective*, „Journal of Social Work Education”, 311.
- [8] Denov M. S., 2004, *Perspectives on female sex offending: A culture of denial*, Ashgate Publishing, Hampshire, England.
- [9] Ford H., 2006, *Women who sexually abused children*, John Wiley & Sons, Chichester, England.
- [10] Gannon T. A., Cortoni F. (ed.), 2010, *Female sexual offenders: Theory, assessment and treatment*, John Wiley & Sons.
- [11] Gannon T. A., Rose M. R., (2008), *Female child sexual offenders: Towards integrating theory and practice*, „Aggression and Violent Behavior”, 13(6).
- [12] Gannon T. A., Rose M. R., Ward T., 2008, *A Descriptive Model of the Offense Process for Female Sexual Offenders*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, 20.
- [13] Gigure R., Bumby K., 2007, *Female sex offenders*, [w:] *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*, (ed) T. A. Gannon, F. Cortoni, Wiley-Blackwell, London.
- [14] Harris A. J. R., Hanson R. K., 2004, *Sex offender recidivism: A simple question* (User Report No. 2004-03). Ottawa, ON; Public Safety Canada, www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/2004-03-se-off-eng.aspx.
- [15] Heffernan R., Ward T., 2018, *Dynamic Risk Factors, Protective Factors and Value-Laden Practices*, „Psychiatry, Psychology and Law”, 1–17.
- [16] Konopczyński M., 2006, *Metody twórczej resocjalizacji*, Pedagogium, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [17] Ostaszewski K., 2019, *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy*, [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, (red.) Z. B. Gaś, Lublin 2019.
- [18] Rubacha K., 2016, *Metodologia badań nad edukacją*, WAIp, Warszawa.
- [19] Sandler J. C., Freeman N. J., 2009, *Female sex offender recidivism: A large-scale empirical analysis*, „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment”, 21.
- [20] System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, 2010, Warszawa.
- [21] Szpringer M., E. Laurman-Jarząbek, A. Drapała, *Profilaktyka uzależnień i przemocy w rodzinie*, Kielce 2005.
- [22] Ward T., 2002, *Good lives and the rehabilitation of offenders: promises and problems*, „Aggression and Violent Behavior”, 7.
- [23] Ward T., Heffernan R., 2017, *A comprehensive theory of dynamic risk and protective factors*, „Aggression and Violent Behavior”, 37.
- [24] Ward T., Maruna S., 2007, *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*, Routledge, London, UK.
- [25] Willis G., Ward T., 2013, *The good lives model: Evidence that it works*, [w:] L. Craig, L. Dixon, T. Gannon, *What Works in Offender Rehabilitation: An evidence based approach to assessment and Treatment*, UK: John Wiley & Sons.