

Własna skuteczność a akceptacja odpowiedzialności oraz empatia względem ofiar — weryfikacja klasyfikacji sprawców przestępstw seksualnych opartej na ścieżkach prowadzących do przestępstwa

Sexual offenders self-efficacy, acceptance of responsibility and empathy for victims — verification Pathway Offense Classifications sexual offenders

Donata Szalbierz

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie

Streszczenie

Wstęp: Doniesienia z badań empirycznych wskazują na znaczącą rolę poczucia własnej skuteczności w inicjacji i przebiegu terapii. Analizę własną przeprowadzono w celu porównania poziomu tego zasobu w grupie sprawców przestępstw seksualnych o różnym statusie terapeutycznym (przed, w trakcie, po). Ponadto założono zweryfikowanie użyteczności klasyfikacji ścieżek prowadzących do przestępstwa postulowanych przez model samoregulacji jako zmiennej różnicującej wybrane efekty terapii: akceptację odpowiedzialności oraz empatię wobec ofiar.

Materiał i metody: Badaniu poddano grupę 29 mężczyzn odbywających (w systemie terapeutycznym) karę pozbawienia wolności w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. W celu oszacowania poziomu zmiennych wymienionych we wstępie posłużono się Skalą Uogólnionego Poczucia Własnej Skuteczności oraz wywiadem opartym na kryteriach przypisanych do Skali Osiągnięć Terapeutycznych. Ponadto dla określenia typu ścieżek obranych przez sprawców dla pozyskania ofiary przeprowadzono wywiad na podstawie Protokołu Kodowania Ścieżek Samoregulacji i twierdzeń do niego skonstruowanych.

Wyniki: Poziom poczucia własnej skuteczności różnicował sprawców uczestniczących aktualnie w terapii od oczekujących na leczenie. Sprawcy realizujący ścieżkę aktywnie unikającą wobec obiektu dewiacji uzyskali najwyższe wyniki w akceptacji własnej odpowiedzialności oraz empatii względem ofiar, najniższe — sprawcy jawnie zbliżający się do ofiary.

Wnioski: Zarówno status terapeutyczny, jak i ścieżki prowadzące do przestępstwa proponowane przez model samoregulacji okazały się istotnym predyktorem przewidywanych różnic odnośnie do poczucia własnej skuteczności, w pierwszym warunku, oraz wybranych wskaźników efektywności terapii w drugim. Zaobserwowana dysproporcja w natężeniu efektów terapii (poczucie odpowiedzialności oraz empatia względem ofiar) jest spójna z charakterystyką dróg wiodących do przestępstwa postulowanych przez model samoregulacji.

Słowa kluczowe: sprawcy przestępstw seksualnych, oddziaływania terapeutyczne wobec sprawców przestępstw seksualnych, Skala Osiągnięć Terapeutycznych, ścieżki prowadzące do przestępstwa, model samoregulacji, poczucie własnej skuteczności

Seksuologia Pol. 2016; 14 (2): 71–78

Abstract

Introduction: Reports from the research indicate a significant role of perceived self-efficacy in initiation and maintenance of therapy. This research was conducted in order to compare the level of this resource among sexual offenders group with different therapy's status (before, during and after therapy). Moreover the study focuses on verifying usefulness of the Self-Regulation Pathway Classifications as variable differentiate therapy's effect indicators: acceptance of responsibility and empathy for victims.

Material and methods: The study was conducted among 29 respondents: prisoners jailed in therapeutic system due to the sexual offense. To measure the level of variable presented in introduction there have been used the questionnaire of Generalized Self-Efficacy Scale and interview based on criteria of the Therapist Rating Scale's. Furthermore, to determine the pathways types chosen by offenders conducted the interview based on The Self-Regulation Coding Protocol and additional indicators constructed to it.

Results: The level of perceived self-efficacy significant differentiates sexual offenders participated in therapy and those waiting for treating. Offenders presented active-avoidant pathway of offense obtained the highest level of acceptance of responsibility and empathy for victims. Offenders regulated by active-approach pathway of offense were least likely to express personal responsibility in offense and empathy.

Conclusions: Both of measured variable: perceived self-efficacy and pathway offense proposed by The Self-Regulation Model occurred to be the significant predictor of expecting differences. Observed disproportion in intensity of therapy's effects (acceptance of responsibility, empathy for victims) is coherent with the characteristics of pathways offense.

Key words: sexual offenders, sexual offenders treating, Therapist Rating Scale, pathway offense, The Self-Regulation Model, perceived self-efficacy

Seksuologia Pol. 2016; 14 (2): 71–78

Wstęp

Przedmiot badania omówionego w niniejszej publikacji odnosi się do natężenia poczucia własnej skuteczności w grupie skazanych za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej oraz obyczajności regulowane artykułami 197–203 kodeksu karnego [1]. Ponadto omawiane tutaj przedsięwzięcie empiryczne ma na celu zweryfikowanie skuteczności oddziaływań terapeutycznych podejmowanych w związku z zaburzeniem preferencji seksualnej, jakim poddawani są powyżsi przestępcy seksualni z tytułu realizacji art. 117 kodeksu karnego wykonawczego [2]. Przez skuteczność leczenia terapeutycznego rozumiemy znaczącą przewagę, jaką osiąga w zakresie efektów terapia, w porównaniu z jej brakiem, psychologicznym placebo czy jej alternatywną metodą [3]. Do pomiaru efektów procesu terapeutycznego w grupie sprawców przestępstw seksualnych, jak przyjęło się nazywać tę kategorię przestępców, posłużyły poniższe dwa wskaźniki wybrane spośród wszystkich siedemnastu zawartych na Skali Osiągnięć Terapeutycznych skonstruowanej przez Marshall i wsp. [4] dla oceny postępów w terapii badanej populacji:

1. akceptacja odpowiedzialności (*acceptance of responsibility*) rozumianej jako uznanie własnego sprawstwa w dewiacyjnym czynie przestępczym,
2. empatia wobec ofiary (*empathy for victim*), którą traktuje się jako zdolność do przyjęcia perspektywy ofiary.

Przyczyny zastosowania tych wskaźników w badaniu upatruje się w wystąpieniu tych elementów w pierw-

szych dwóch fazach terapii jako warunku powodzenia jej kolejnych etapów. Uznanie własnego sprawstwa jest czynnikiem kluczowym dla zawarcia kontraktu na dalszą pracę terapeutyczną, której w pierwszej części skupia się na szczegółowym zgłębianiu indywidualnego zagadnienia przestępczego [5, 6]. Ponadto aspekt przyznania się do własnego udziału w czynie dewiacyjnym podnosi się jako obszar poznawczy sprawcy podlegający silnym zniekształceniom przy udziale mechanizmów obronnych [5–7], co czyni go *condicio sine qua non* terapii. Praca nad drugim wskaźnikiem odbywa się w drugiej fazie oddziaływania: treningu empatii wobec ofiary [5, 6]. Zainteresowani konstrukcją programu dla sprawców przestępstw seksualnych odnajdą informacje na ten temat w publikacjach stosownych autorów [6–8].

Zgodnie z postulatami wysuniętymi przez autorów analizujących związki pomiędzy samoskutecznością a procesem terapeutycznym, zasób ten wpływa na skuteczność terapii dwutorowo. Z jednej strony akcentuje się bezpośrednią rolę poczucia własnej skuteczności w inicjacji i trwaniu postępowania terapeutycznego [9] czy też w osiągnięciu oraz utrzymaniu poprawy [10]. Z drugiej strony silniejsze przekonanie o utrzymaniu inicjowanego zachowania zakłada pośredni wpływ poczucia własnej skuteczności na skuteczność terapii. Będzie on przejawiał się w silniejszym przeświadczeniu o utrzymaniu kontroli nad zachowaniem [11]. Mając na uwadze powyższą zależność pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a aspektem kontrolnym, podstawowy plan badania dotyczący analizy wskazanych w pierwszym akapicie zmiennych wzbogacono o empiryczną

weryfikację ścieżek dochodzenia do przestępstwa zawartych w modelu samoregulacji (SRM, *The Self-Regulation Model*) [12]. Konstruktor ten powstał na podstawie obserwacji zróżnicowanych sposobów prowadzących do ataku na ofiarę (autorzy [12] nazywają je ścieżkami), które podejmują sprawcy przestępstw seksualnych. Finalnie spostrzeżenie pozwoliło na podział powyższej populacji w obrębie dwóch zmiennych: orientacji na cele (zbliżanie lub unikanie) oraz stosowanej strategii (aktywna bądź pasywna) [13]. Model przyjmuje za zadanie wyjaśnienie zjawiska dopuszczenia się przez sprawcę aktu dewiacyjnego o statusie przestępstwa seksualnego, co uzyskano poprzez przedstawienie dziejów faz prowadzących do ataku (przestępstwa) [13]. Szczegółowe omówienie modelu nie jest niezbędne dla niniejszej publikacji — mieści się w ono anglojęzycznych wydawnictwach powyższych autorów [12, 13]. Uwzględniając jednak przyświecające badaniu założenia, należy omówić ścieżki prowadzące sprawców przestępstw seksualnych do ataku na ofiarę. Autorzy modelu [12, 13] wyróżnili następujące możliwości zatakowania ofiary:

1. jawnie zbliżeniowa (*approach explicite*), prezentowana przez sprawców tworzących otwarte strategie umożliwiające im zrealizowanie celu, którym jest pozyskanie obiektu warunkującego zaspokojenie własnych dewiacji seksualnych;
2. pasywnie (automatycznie) zbliżeniowa (*approach automatic*), realizowana przez sprawców zmierzających ku zrealizowaniu celu, zdobycia obiektu umożliwiającego zaspokojenie w sposób zautomatyzowany, bez świadomej refleksji;
3. aktywnie unikająca (*avoidant active*), ujawniana przez sprawców podejmujących strategie mające na celu uniknięcie zderzenia się z obiektem, lecz bezskutecznie; podejmowane strategie mające za zadanie odwrócić uwagę od celu nie zapobiegają przestępstwu;
4. pasywnie unikająca (*avoidant passive*), przejawiana przez sprawców starających się uniknąć celu, posiadających jednak braki w zasobach, które nie pozwalają im na zastosowanie jakichkolwiek strategii.

Aspekt kontroli w zakresie kontaktu z obiektem dewiacyjnym, jaką przejawia sprawca, wydaje się znaczący w omawianym modelu samoregulacji przy wzięciu pod uwagę wymiaru energetycznego dotyczącego aktywności/pasywności strategii. Badanie własne miało na celu przeanalizowanie użyteczności modelu pod kątem klasyfikacji sprawców na podstawie realizowanej ścieżki jako różnicującej poziom poczucia własnej skuteczności w tej grupie. Wskazana zależność powinna występować niezależnie od wymiaru kierun-

kowego, tj. orientacji na cel (zbliżanie się lub unikanie ofiary), która jest determinowana ustosunkowaniem wobec obiektu dewiacji. Zjawisko samooceny względem dewiacyjnych skłonności omawia między innymi Imieliński [14]. Wyróżnione na podstawie modelu samoregulacji typy ścieżek posłużyły również porównaniu uzyskanych efektów terapii dla każdej z nich na podstawie wskazanych wyżej dwóch wskaźników ze Skali Osiągnięć Terapeutycznych: akceptacji odpowiedzialności oraz empatii względem ofiar.

Materiał i metody

Badaniem objęto 29 mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności za przestępstwo z kategorii wymienionej we wstępie, w systemie terapeutycznym, co oznacza konieczność odbycia terapii w trakcie trwania kary. Każdy z badanych uzyskał diagnozę zaburzenia preferencji seksualnych. |Do najczęściej diagnozowanych należała pedofilia (19), sadyzm (9), nekrosadyzm (7), raptofilia (4), zoofilia (2), ekshibicjonizm (1) oraz nieokreślone zaburzenia preferencji (1). Badani zostali dobrani pod względem zróżnicowanego statusu terapeutycznego, przed, w trakcie oraz po terapii.

Badanie zostało oparte na narzędziach psychometrycznych służących do pomiaru poczucia własnej skuteczności każdego z badanych, przypisania każdemu z nich jednej z czterech ścieżek prowadzących do przestępstwa oraz oszacowania dla każdego poziomu akceptacji odpowiedzialności i empatii wobec ofiary. Poziom wystąpienia pierwszej zmiennej oszacowano przy udziale kwestionariusza, a drugiej i trzeciej na podstawie wywiadu. Osoba badana uczestniczyła w każdej z przytoczonych okoliczności. Ponadto w dwóch ostatnich brał udział również terapeuta prowadzący. Wspomagano się również informacjami zawartymi w aktach. W pozyskaniu danych wykorzystano następujące narzędzia:

1. Skalę Uogólnionego Poczucia Własnej Skuteczności [15]. Mierzy ona zgeneralizowane przeświadczenie jednostki w zakresie radzenia sobie z przeszkodami i trudnościami. Skala zawiera 10 pytań dotyczących pomiaru jednego czynnika, na które odpowiedzi badany nanosi na kwestionariusz.
2. Protokół Kodowania Ścieżki Samoregulacji (*The Self-Regulation Pathway Coding Protocol*) [16]. Podział biorących udział w badaniu sprawców przestępstw seksualnych pod kątem ścieżek prowadzących do ataku na ofiarę umożliwił powyższy protokół. Składa się on z dwóch części, z których do pierwszej należą 4 itemy, do drugiej zaś 3. Wystąpieniu każdego elementu można przypisać od 0 do 2 punktów, gdzie 0 oznacza negację, 1 — trudność w dokonaniu jednoznacznej oceny ze względu na

zbyt małą liczbę wystarczających informacji bądź pojawienie się wiadomości o charakterze spornym, 2 — jego bezsprzeczne wystąpienie.

- Pierwsza składowa dotyczy „stosunku wobec celu” (*offense-related goal*), czyli obiektu dewiacji, i pozwala ustalić, czy działanie sprawcy było ukierunkowane na zbliżanie się wobec ofiary czy też jej (pozorne) unikanie. Rozeznaniu temu służą cztery elementy, których punktowe oszacowanie daje w ostateczności rozpoznanie przejawianego przez sprawcę kierunku zachowania. Pierwszy z itemów dotyczy chęci uniknięcia przestępstwa (*desire to prevent offending*), drugi — stosunku wobec przestępstwa rozumianego jako uzurpowanie sobie prawa do zachowania przestępczego (*attitude toward offending/schema*). Trzeci element odnosi się do zniekształceń poznawczych (*cognitive distortions*) dotyczących dzieci, kobiet, słabszych, które towarzyszyły sprawcy w trakcie ułatwiania dostępu do ofiary, a które redukowały jego dysonans poznawczy. Ostatni czynnik składający się na określenie stosunku wobec celu sprowadza się do oceny własnego zachowania po przestępstwie (*post-offense evaluation*). Uzyskanie od 6 do maksymalnych 8 punktów sugeruje ścieżkę o charakterze zbliżeniowym (*approach*) wobec obiektu dewiacji. Przeciwnie zaś, końcowy wynik w przedziale od 0 do 2 punktów rozstrzyga o ścieżce unikającej (*avoidant*). Zebranie od 3 do 5 punktów nie pozwala opowiedzieć się za jedną konkretną ścieżką (*cannot determine*), stąd przyjmuje się wówczas styl mieszany.
- Część druga — „strategia ataku na ofiarę” (*offense strategies*) odnosi się do aspektu energetycznego wybieranych ścieżek i pozwala określić, jaki rodzaj samoregulacji stosuje dany sprawca. Składa się ona z 3 itemów, których wystąpienie bądź nie, w zachowaniu badanego wobec obiektu przestępstwa, umożliwia oszacowanie, czy działał on w sposób aktywny czy pasywny. Pierwsza z części składowych dotyczy samoregulacji (*self-regulation*) rozumianej jako zasób umożliwiający podejmowanie konkretnych strategii w sytuacjach trudnych. Druga obejmuje planowany charakter ataku na ofiarę (*offense planning*). Trzecia zaś dotyczy aspektu kontroli ataku (*control over offending behavior*). Końcowy wynik ze wszystkich trzech itemów plasujący się na poziomie od 4 do 6 sugeruje, że działanie sprawcy wobec ofiary miało charakter aktywny/jawny (*active/explicit*). Wynik trzypunktowy nie pozwala przypasować stopnia aktywności za-

chowania osoby badanej do żadnej z propozycji, bądź sugeruje, że styl jest nieokreślony (*cannot code/undetermined*). Końcowa punktacja na poziomie niższym niż 3 oznacza, że sprawca nie podejmował żadnych świadomych działań wobec ofiary (charakter pasywny/automatyczny; *passive/automatic*).

- Połączenie wyników uzyskanych w obu częściach protokołu, tj. dotyczących stosunku wobec celu (zbliżanie/unikanie) oraz realizowanej strategii (aktywna/pasywna) pozwala dopasować pozyskane na tej drodze informacje do jednego z czterech kodów wyrażających ścieżkę, którą realizował sprawca, przybliżając się do ataku na ofiarę.
 - Narzędzie do określania ścieżek modelu samoregulacji powinno być wypełniane przez osobę badającą. Ustalenie, czy zachowanie i przekonania sprawcy spełniają każdy z 7 itemów (4 dla części pierwszej oraz 3 dla części drugiej) odbywa się na podstawie możliwości przypisania badanemu jednego z trzech zestawów twierdzeń sporządzonych dla każdego z itemów: dla wystąpienia, dla braku oraz dla braku możliwości jednoznacznego rozstrzygnięcia.
 - Protokół Kodowania Ścieżek Samoregulacji w wersji oryginalnej został poddany ocenom psychometrycznym. Jego wewnętrzna zgodność mierzona alfą Crombacha dla obu części wynosi 0,73. Szacowane osobno osiągają nieco wyższą spójność.
 - Oryginalna, angielskojęzyczna wersja Protokołu Kodowania Ścieżek Samoregulacji wraz z zestawami twierdzeń pozwalającymi na weryfikację wystąpienia itemów postulowanych w protokole została zawarta w dodatku do publikacji Lambine [16]. W badaniu wykorzystano polskie tłumaczenie narzędzi (tłum. własne). Aneks dołączony do niniejszego opracowania zawiera wzór Protokołu Kodowania Ścieżek Samoregulacji. Z uwagi na limity objętościowe prezentowanego materiału, nie dołączono zestawów twierdzeń dla każdego z itemów.
3. Skalę Osiągnięć Terapeutycznych (*Therapist Rating Scale*) autorstwa Marshall [4]. Wskaźniki, do których odwołuje się badanie w zakresie efektów terapii, zostały wybrane z zawierającej 17 elementów Skali Osiągnięć Terapeutycznych. Została ona opracowana dla usystematyzowania czynników istotnych do osiągnięcia z punktu widzenia procesu terapeutycznego dla sprawców przestępstw seksualnych. Dla każdego z elementów przygotowano zbiór kryteriów na czterech potencjalnych poziomach realizacji, od najsilniejszego (4) do najsłabszego (1).

Ponadto każdy ze wskaźników, na każdym z pałapów zaliczeniowych, jest opisany na dwóch wymiarach: rozumienia intelektualnego oraz emocjonalnego.

- Oryginalna wersja Skali Osiągnięć Terapeutycznych zawarta w dodatku do publikacji [4] została przetłumaczona na język polski (tłum. własne). Aneks do niniejszej publikacji zawiera kryteria, pod względem których rozpatrzono wystąpienie mierzonych w badaniu wskaźników i ich natężenie.

Wyniki

Poziom poczucia własnej skuteczności wśród sprawców oczekujących na podjęcie terapii oraz sprawców uczestniczących w procesie terapeutycznym istotnie różnicuje obie grupy na korzyść tych drugich ($F = 3,88$ przy $p = 0,033$). Zależność ta odnosi się do badanych, których nie objęto jeszcze oddziaływaniami terapeutycznymi i tych, wobec których podjęto takie przedsięwzięcie ($F = 5,36$ dla $p = 0,30$). Porównanie pod kątem badanej zmiennej obu przytoczonych grup z populacją sprawców, którzy zakończyli terapię, nie zyskało empirycznego uzasadnienia ($p > 0,05$ dla obu porównań).

Status poczucia własnej skuteczności jako zmiennej, której poziom istotnie zależy od obieranej ścieżki względem obiektu dewiacji, nie został potwierdzony ($p > 0,05$).

Podział sprawców przestępstw seksualnych proponowany w modelu samoregulacji okazał się istotnie różnicujący efekty uzyskane w terapii reprezentowane w badaniu przez dwa wskaźniki Skali Osiągnięć Terapeutycznych: akceptacji odpowiedzialności oraz empatii wobec ofiary. O ile między sprawcami wytypowanymi pod względem realizowanej ścieżki zaobserwowano znaczące statystycznie dysproporcje w natężeniu empatii, zarówno w aspekcie intelektualnym ($F = 3,08$ dla poziomu istotności $p = 0,045$), jak i emocjonalnym ($F = 6,87$ dla poziomu istotności $p = 0,01$), o tyle poziom akceptacji odpowiedzialności różnicował powyższych sprawców tylko emocjonalnie ($F = 4,565$ dla poziomu istotności $p = 0,011$). Najwyższy poziom w obu wskaźnikach postępów w terapii reprezentowała grupa przestępców seksualnych, którzy wchodzili na ścieżkę aktywnie unikającą.

Dyskusja

Przyglądając się wynikom uzyskanym w badaniu, należałoby się zastanowić nad kilkoma zjawiskami. Brak zaobserwowanych różnic dotyczących poziomu poczucia własnej skuteczności pomiędzy terapeutyzowanymi

aktualne i w przeszłości sprawcami przestępstw seksualnych prowokuje pytanie, co dzieje się z podniesionym w trakcie terapii przekonaniem o własnej skuteczności. Uzyskana tendencja sugeruje, że poczucie własnej skuteczności maleje po zakończeniu terapii, poziom wyjściowy jest jednak wyższy od wejściowego (sprzed terapii).

Ścieżki prowadzące do przestępstwa okazały się zmienną różnicującą efekty terapii, którymi wytypowane zostały na poczet niniejszego badania akceptacja odpowiedzialności oraz empatia wobec ofiary. Najwięcej istotnych statycznie różnic zaobserwowano w porównaniach międzygrupowych, na korzyść ścieżki aktywnie unikającej, co jest spójne z założeniem badawczym o najwyższym poziomie poczucia sprawstwa i empatii, zarówno na poziomie intelektualnym, jak i emocjonalnym u sprawców przejawiających tę postawę wobec obiektu dewiacji. Największym zróżnicowaniem w zakresie akceptacji własnej odpowiedzialności za udział w czynie dewiacyjnym cechowali się przestępcy seksualni jawnie unikający ofiar w porównaniu ze sprawcami jawnie zbliżającymi się do nich. Wskazani jako pierwsi czuli się również bardziej odpowiedzialni za wykorzystanie seksualne aniżeli typ zbliżający się do ofiary pasywnie. Zestawienie omówionych wyżej postaw z postawą pasywnie unikającą nie okazało się wiążące statystycznie. Poza wyższymi wynikami w wymiarze poczucia odpowiedzialności, sprawcy, którzy aktywnie unikali kontaktu z ofiarą przejawiali również wyższą empatię, zarówno w aspekcie intelektualnym, jak i emocjonalnym, zaś sprawcy zbliżający się w sposób jawny — najniższą. Przestępcy seksualni bierni w swoich strategiach wobec ofiar, niezależnie od tego, czy zbliżali się do nich, czy też unikali, plasowali się pośrednio w wymiarze empatii emocjonalnej: wykazywali się mniejszą empatią od sprawców aktywnie unikających, ale wyższą od jawnie zbliżających się.

Rezultat badania jest zbieżny z założeniami dotyczącymi postaw postulowanymi przez model samoregulacji. Sprawcy przejawiający tendencje do unikania ofiary w sposób aktywny, rezygnują ze zbliżania się do niej z powodu strachu przed potencjalną karą bądź wewnętrznymi pobudkami. Jedną z nich może być niechęć wobec zadawania cierpienia innej osobie. W przeciwieństwie do sprawców posiadających deficyty w zakresie empatii, w trakcie terapii nie trzeba im ukazywać perspektywy ofiary i własnego przeżywania bólu, by uwrażliwić ich na cierpienie drugiej osoby. Mając na uwadze wyrządzone szkody, potrafią oni tym bardziej zaakceptować swoje sprawstwo i rozwinąć krytycyzm wobec własnego zachowania przestępczego. Sprawcy aktywnie unikający osiągnęli wyższe wyniki w wymiarze emocjonalnym, co sugeruje, że doświadczenia tera-

peutyczne wzbudzając w nich emocje prospołeczne, w przeciwieństwie do sprawców traktujących terapię instrumentalnie. Podsumowując, należy zaznaczyć, że uzyskany wynik potwierdza wyższy poziom badanych zmiennych (akceptacja odpowiedzialności, empatia wobec ofiary) w grupie sprawców o orientacji aktywnie unikającej wobec ofiary, ale nie wyjaśnia, na ile jest to efekt pozyskany na drodze oddziaływań terapeutycznych. Stąd należałoby rozpatrywać dwa alternatywne scenariusze. Po pierwsze, obserwacja uzyskana w badaniu może, w istocie, świadczyć o zasadności przedsięwzięć terapeutycznych wobec populacji sprawców przestępstw seksualnych. Hipoteza konkurująca zakłada natomiast, że uzyskany efekt został spowodowany wyższym poziomem wejściowym badanych parametrów w tej podgrupie. Rozstrzygnięciu tej kwestii mogłyby posłużyć badania porównujące efekty przed i po terapii w tej samej populacji sprawców.

Wnioski

1. Poczucie własnej skuteczności w grupie sprawców przestępstw seksualnych w trakcie oddziaływań terapeutycznych jest istotnie wyższe aniżeli w grupie sprawców czekających na leczenie.
2. Akceptacja odpowiedzialności oraz empatia względem ofiar istotnie różnicują sprawców z uwagi na podejmowaną ścieżkę na drodze do przestępstwa. Sprawcy, którzy dążą do unikania kontaktu z ofiarą oraz podejmują ku temu aktywne działania (ścieżka aktywnie unikająca), cechują się najwyższym poczuciem sprawstwa (wymiar emocjonalny) oraz empatią względem ofiar (wymiar intelektualny i emocjonalny). Odwrotny efekt zaobserwowano u sprawców podejmujących świadome strategie na rzecz zawiązania kontaktu z ofiarą (ścieżka aktywnie zbliżeniowa). Ten typ przestępcy seksualnego przejawia (na obu wymiarach) niską empatię względem ofiary oraz nie akceptuje własnej odpowiedzialności za udział w czynie dewiacyjnym. Sprawcy realizujący ścieżkę pasywną automatyczną prezentują przeciętny poziom akceptacji odpowiedzialności i empatii względem ofiar — w przypadku sprawców zbliżających się, oraz wyłącznie empatii — odnośnie do sprawców unikających. Ostatnie wyniki dotyczą tylko aspektu emocjonalnego badanych zmiennych.

Podziękowania

Autorka dziękuje wszystkim osobom, które przyczyniły się do powstania pracy. Posługując się tą frazą,

ma na myśli między innymi uczestników badania oraz terapeutów pracujących na oddziałach terapeutycznych, gdzie umieszczani są skazani objęci programem terapii dla sprawców przestępstw popełnionych w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych. Wsparcie terapeutów prowadzących przejawiało się w udostępnieniu warunków do przeprowadzenia badania, motywowaniu osób skazanych do udziału w nim, udostępnieniu danych oraz dzieleniu się ogólnymi i szczegółowymi refleksjami na temat prowadzonych oddziaływań terapeutycznych i postępów przejawianych przez osoby w nich uczestniczące.

Dziękuję również Pani Promotor Prof. dr. hab. Beacie Pastwie-Wojciechowskiej za wskazówki udzielone przy formułowaniu i redagowaniu pracy magisterskiej, na której fragmentach niniejsza publikacja została oparta.

Piśmiennictwo

1. Kodeks Karny, Agencja Wydawnicza M-Z 2011.
2. Kodeks Karny Wykonawczy, Wolters Kluwer Polska 2010.
3. Rakowska J. Skuteczność psychoterapii. SOLAR, Warszawa 2005.
4. Marshall W., Marshall L., Serran G., Fernandez Y. Treating sexual offenders. An Integrated Approach. Taylor and Francis Group, New York 2006.
5. Rutkowski R. Oddziaływanie terapeutyczne względem sprawców przestępstw seksualnych. Materiały niepublikowane. Instytut Psychologii UJ, Kraków 2010.
6. Rutkowski R., Sroka W. Projekt systemu oddziaływań terapeutyczny tle seksualnym. Seksuologia polska 2007; 1: 1–8.
7. Beisert M. Komunikacja ze sprawcami przemocy seksualnej w przebiegu psychoterapii. W: Cierpiatkowska L., Wolska A. (red.). Komunikowanie się w psychoterapii. AMP Studio Paweł Majewski, Szczecin 2003.
8. Marcinek P., Peda A. Terapia sprawców przestępstw seksualnych w warunkach izolacji więziennej. Seksuologia Polska 2009; 7: 59–64.
9. Łuszczynska A. Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają? GWP, Gdańsk 2004.
10. Grzesiuk L., Suszek H. (red.). Psychoterapia. Integracje. ENTEIA, Warszawa 2010.
11. Kościelak R. Poczucie umiejscowienia kontroli i własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie. Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2010.
12. Ward T., Hudson S. M., Keenan T. A self-regulation model of the sexual offences process. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment 1998; 10: 141–157.
13. Ward T., Loudon K., Hudson S.M., Marshall W.L. A descriptive model of the offense chain for child molester. J Interpersonal Violence 1995; 10: 453–473.
14. Imieliński K. Seksiatria 2. Patologie społeczne. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1980.
15. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
16. Lambine M.E. Pedophilic, rapist and mixed sexual offenders: an application of the self-regulation model. Psychology Theses, Paper 6. Bristol 2010. <http://www.researchgate.net>; 2.07.2012.
17. Lambine M., Leguizamo A. The Self Regulation Model: Research Findings and Implications for Treatment. MASOC/MATSA Conference, Malborough 2010. <http://docs.rwu.edu>; 2.07.2015.

Aneks 1. Protokół kodowania ścieżki samoregulacji (*The Self-Regulation Pathway Coding Protocol, Pilot Version*) [Yates et al. 2007 za: [17] (tłum. własne)

Dane:.....

Część I. Stosunek wobec celu

Item	Punkty (0–2)
Pragnienie, by nie dopuścić do przestępstwa	
Stosunek wobec przestępstwa	
Zniekształcenia poznawcze	
Ocena po przestępstwie	
Suma (0–8 pkt)	
Wybór: unikanie (punkty 0–2) styl mieszany (3 punkty) zbliżanie (punkty 4–6)	

Część II. Strategia wobec ofiary/rodzaj samoregulacji

Item	Punkty (0–2)
Samoregulacja	
Planowanie ataku	
Kontrolowanie ataku	
Suma (0–6 pkt)	
Wybór: pasywna/automatyczna (punkty 0–2) nieokreślona (3 punkty) aktywna/jawna (punkty 4–6)	

Część III. Typy ścieżek

	Strategia pasywna/automatyczna	Strategia aktywna/jawna
Unikanie	Pasywnie/automatycznie unikająca	Aktywnie unikająca
Zbliżanie	Pasywnie/automatycznie zbliżeniowa	Jawnie zbliżeniowa

Aneks 2. Skala osiągnięć terapeutycznych (*Therapist Rating Scale* w: [4]) (tłum. własne)

I. Akceptacja odpowiedzialności

A. Rozumienie intelektualne (RI):

1. Przytaczanie rozległych powiązań pomiędzy zagadnieniami prowadzącymi do przestępstwa.
2. Ujawnianie wszystkich informacji.
3. Gruntowne zrozumienie narzędzi i pojęć, wykorzystanych w trakcie terapii, włączających własną odpowiedzialność.
4. Identyfikacja i odtwarzanie zagadnień związanych z odpowiedzialnością.
5. Uznanie wszystkich dostępnych informacji za zrozumiałe wraz z akceptacją odpowiedzialności z nich wynikającej.
6. Wgląd dla analizy i oceny odpowiedzialności.
7. Stosowanie analiz sytuacyjnych w odniesieniu do zachowań innych członków grupy.

B. Rozumienie emocjonalne (RE):

1. Samodzielnie przyznanie się i akceptacja własnej odpowiedzialności.
2. Samoświadomość w zakresie uczestnictwa w przestępstwie.
3. Silne wyrzuty sumienia wobec swoich czynów.
4. Ujawnienie swojego udziału w przestępstwie z pełną świadomością swoich czynów.
5. Dojrzała i zrozumiała reakcja na akta urzędowe.
6. Pełne zrozumienie i akceptacja dla opisu własnej ścieżki do przestępstwa traktowanego w kategorii złego zachowania, a nie złego „ja”.
7. Duże zainteresowanie i skupienie w pomaganiu innym członkom grupy w akceptacji ich odpowiedzialności.

II. Empatia wobec ofiary

A. Rozumienie intelektualne:

1. Umiejętność identyfikowania krótko- i długoterminowych skutków wykorzystywania seksualnego dla ofiar.
2. Omawianie z innymi członkami grupy zagadnienia empatii względem ofiar bądź krzywdy, której doznały ofiary.
3. Kwestionowanie poznawczych zniekształceń wobec ofiar innych członków grupy.
4. Łatwe przyjmowanie perspektywy ofiary.
5. Konsekwentnie stosowanie zdobytej wiedzy o efektach seksualnego nadużycia przy rozpatrywaniu własnej wiktymizacji.
6. Potrafi bardzo dobrze identyfikować inne ofiary własnego zachowania („reakcja łańcuchowa”).
7. Wszystkie powierzone zadania w ramach terapii świadczą o wrażliwości i zrozumieniu negatywnych efektów seksualnego wykorzystania.
8. Wszystkie powierzone zadania, prace pisemne wykluczają samolubność czy wyrachowywanie.

B. Rozumienie emocjonalne (RE):

1. Afekt spójny z wypowiedzią podczas dyskusji o krzywdzie ofiary (generalnie).
2. Afekt spójny z wypowiedzią podczas dyskusji o krzywdzie ofiary (w przypadku własnego przestępstwa).
3. Wyrażanie wyrzutów sumienia i poczucia winy dla niewłaściwego zachowania z własnej inicjatywy.
4. Odbarczanie ofiary z odpowiedzialności czy winy.
5. Realistyczna ocena związków z ofiarami (np. nie utożsamia związków z ofiarami w kategoriach związków romantycznych).
6. Dostrzeganie zależności pomiędzy doświadczeniami innych członków grupy i ich ofiarami a własnymi doświadczeniami i ofiarami.