

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И
РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Мр Марија Н. Кузмановић

**УТИЦАЈ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНОГ
ПЕНАЛНОГ ТРЕТМАНА НА
РЕДУКЦИЈУ РИЗИКА РЕЦИДИВИЗМА
КОД СЕКСУАЛНИХ ДЕЛИНКВЕНАТА**

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

Београд, 2018.

UNIVERZITET U BEOGRADU

FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I
REHABILITACIJU

Mr Marija N. Kuzmanović

**UTICAJ SPECIJALIZOVANOG
PENALNOG TRETMANA NA
REDUKCIJU RIZIKA RECIDIVIZMA
KOD SEKSUALNIH DELINKVENATA**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Beograd, 2018.

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF SPECIAL EDUCATION
AND REHABILITATION

Mr Marija N. Kuzmanović

**INFLUENCE OF SPECIALIZED PENAL
TREATMENT ON REDUCTION OF
RECIDIVISM RISK IN CASE OF SEXUAL
DELINQUENTS**

DOCTORAL DISSERTATION

Belgrade, 2018.

МЕНТОР:

- Проф. др Горан Јованић, ванредни професор
Универзитет у Београду-Факултет за специјалну едукацију и
рехабилитацију

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

- Проф. др Весна Жунић-Павловић, редовни професор,
Универзитет у Београду-Факултет за специјалну едукацију и
рехабилитацију
- Проф. др Снежана Соковић, редовни професор,
Универзитет у Крагујевцу-Правни факултет

ДАТУМ ОДБРАНЕ:

УТИЦАЈ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНОГ ПЕНАЛНОГ ТРЕТМАНА НА РЕДУКЦИЈУ РИЗИКА РЕЦИДИВИЗМА КОД СЕКСУАЛНИХ ДЕЛИНКВЕНАТА

Апстракт

Прегледом стране стручне литературе када је у питању примена специјализованог пеналног третмана на редукцију ризика рецидивизма код сексуалних делинквената, истраживања су показала постојање ефикасности у примени третмана. У Србији не постоји систематизована пракса примене специјализованог пеналног третмана редукције ризика рецидивизма код сексуалних делинквената. Према овој популацији углавном се примењује општи пенални третман, који се примењује и над другим осуђеним, без обзира на врсту кривичног дела због ког се налазе на извршењу казне затвора.

Један од критеријума по коме се сексуални делинквенти могу разликовати је ризик поновног вршења кривичног дела. Будуће понашање се са апсолутном сигурношћу не може предвидети, нарочито кад је у питању сексуални деликт. Међутим, научна литература бележи резултате који указују на могућност предвиђања сексуалног рецидивизма применом инструмената који процењују статичке и динамичке факторе ризика, а који се у последње две деценије усавршавају у процени ризика рецидивизма. Да би се смањило степен ризика рецидивизма развијају се и различити програми рада са овом популацијом осуђених. Специјализовани пенални третман намењен сексуалним преступницима је показао да третман може да утиче на смањење степена ризика рецидивизма. Најзаступљенији третман који се примењује над сексуалним делинквентима у свету је заснован на примени когнитивно-бихејвиоралне терапије. Сем овог модела посебна пажња је посвећена и Моделу доброг живота (GLM) који је окосница у раду.

Предмет рада је посвећен испитивању ефикасности специјализованог пеналног третмана у редукцији ризика рецидивизма код осуђених због извршених сексуалних деликата. Рад ће кроз обједињавање теоријских и емпиријских сазнања из ове области пружити увид у могућност редукције степена ризика

рецидивизма код сексуалних делинквената применом специјализованог третмана у затворским условима.

Истраживање је спроведено на узорку од 100 испитаника, мушког пола, осуђених за кривична дела против полне слободе који се на извршењу казне налазе у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици. Узорак је подељен у три групе и то једну експерименталну и две контролне групе. Према осуђеним који чине експерименталну групу (EG) примењен је специјализовани пенални третман „Модел доброг живота“ (GLM). Према осуђеним из прве контролне групе (CG1) примењен је специјализовани пенални третман управљања агесијом (Anger Management-AM), а према осуђеним из друге контролне групе (CG2) примењен је уобичајени пенални третман. Пре почетка и по окончању истраживања коришћен је Професионални водич за процену ризика сексуалног насиља-Ризик од сексуалног насиља-20, (Sexual Violence Risk-20, SVR-20).

Да би се дошло до података да ли специјализовани пенални третман утиче на смањење ризика рецидивизма код сексуалних осуђеника, посматрана су побољшања стања и на ставкама скале SVR-20 након примене третмана у односу на почетни ниво проблема, посебно за сваку групу осуђених. Примарно мерење SVR-20 инструментом извршено је након формирања експерименталне и обе контролне групе, док је секундарно мерење извршено након завршетка GLM и AM програма, након шест месеци. Мерењем су у оба случаја обухваћене све три групе осуђених. Мерење су вршили терапеути који су спроводили програме.

Други ниво провере ефикасности специјализованих третмана био је на нивоу установљавања разлике у висини скорана почетном и завршном мерењу употребом инструмента процене OASys. Утврђивано је постојање статистички значајних разлика скорана ризика рецидивизма за сваку групу осуђених у односу на почетно мерење и поновљено мерење након шест месеци, односно након спроведених GLM и AM програма.

Ефекат побољшања присутан је код све три групе, без обзира на врсту примењеног затворског третмана, али је учесталост промене различита. Најучесталије промене, у виду побољшања стања, настале су код експерименталне групе (EG), након примене GLM третмана, потом у CG2 групи

(уз уобичајени затворски третман), док је код CG1 групе, након примењеног AM третмана, позитивна промена уочена само у три случаја.

Применом биваријантног χ^2 теста урађена је анализа побољшања стања на скалама SVR-20 инструмента у односу на посматране групе. Уочена су статистички значајна побољшања стања код EG у односу на друге две групе у области Планови за будућност. Напредак је уочен код ставке Недостатак реалистичних планова ($\chi^2 = 17,740$; $df = 2$; $p < 0,001$) и ставке Негативан став према интервенцији ($\chi^2 = 8,045$; $df = 2$; $p < 0,05$).

Урађена је анализа разлика скорова ризика рецидивизма на почетном и завршном мерењу OASys инструмента. Примењен је и т тест за зависне узорке. Уочено је да је само код EG, према којој је примењен GLM програм, дошло до статистички значајне разлике у смислу смањења скорa.

Подаци о ефикасности примењеног GLM третмана потврђују да је примена тог поступка оправдана у раду са сексуалним осуђеницима, јер се, осим напретка у скалама SVR-20 инструмента, статистички значајно смањио скор код EG мерен OASys инструментом ($t = 2,690$; $df = 29$; $p < 0,05$). Наведени резултати добијени овим истраживањем указују да је оправдана примена GLM третмана у циљу редукције ризика рецидивизма код сексуалних осуђеника. Може се констатовати да има основа за системску имплементацију овог начина рада са сексуалним осуђеницима у затворским условима.

Кључне речи: осуђени, затвор, сексуални преступници, специјализовани третман, SVR-20, OASys, рецидивизам

Научна област: Специјална едукација и рехабилитација

Ужа научна област: Теоријски и методски приступи у превенцији и третману поремећаја понашања

INFLUENCE OF SPECIALIZED PENAL TREATMENT ON REDUCTION OF RECIDIVISM RISK IN CASE OF SEXUAL DELINQUENTS

Abstract

Review of foreign specialized literature confirms efficiency in use of specialized penal treatment on reduction of sexual delinquents recidivism risk. Practice of application of this kind of treatment on sexual delinquents is yet not systematized in Serbia. This population is mostly included in general penal treatment, applied also on other inmates, regardless to sort of crime they are imprisoned for.

One of criteria for differentiation between sexual delinquents is risk of re-execution of crime. Future behavior cannot be predicted with certainty, especially in case of sexual violation. Nevertheless, scientific literature records results that indicate the possibility of prediction of sexual recidivism by use of instruments that evaluate static and dynamic factors of risk and these instruments are more and more improved in last two decades. Also, different programs for work with this population of inmates are developed with a goal in reduction of recidivism risk. Praxis shows that use of specialized penal treatment on sexual offenders can have an impact on recidivism risk reduction. The most represented treatment of this kind is based on cognitive-behavioral therapy. Besides this, special attention is given to Good Life Model (GLM).

Subject of this paper is exploration of efficiency of specialized penal treatment in recidivism risk reduction in population of persons convicted for sexual offences. Through consolidation of theoretical and empirical findings this research should give insight in possibility of recidivism risk reduction in case of sexual delinquents by use of specialized treatment in prison conditions.

Research was realized on sample of 100 male examinees, convicted for crimes against sexual freedom, serving sentence in Penitentiary in Sremska Mitrovica. Sample was divided in three groups, one experimental and two control groups. On inmates from experimental group (EG) was implemented specialized penal treatment Creating a Better Life (Good Life Model, GLM). Examinees from first control group (CG1) were subjected to specialized penal treatment for anger management (AM) and from second control group (CG2) to general penal treatment. For evaluation before the beginning and

after the end of research was used Professional guide for sexual violence risk assessment-Sexual violence risk-20 (SVR-20).

Improvements in state and on items of SVR-20 scale were followed after the beginning of treatment relative to initial levels, for every group particularly, with purpose of obtaining data about influence of specialized penal treatment on recidivism risk reduction with sexual offenders. Primary surveying using SVR-20 instrument was undertaken after forming experimental and both control groups, while secondary was conducted when GLM and AM programs were ended, after six months. In both cases all three groups were included in measurements. This task was conducted by therapists who implemented programs. The second level of specialized treatment effectiveness control was establishing difference in score span on initial and final measurement with assessment instrument OASys. It showed the existence of significant differences in recidivism risk score for every group of examinees regarding initial and measurements conducted after six months, on the end of GLM and AM programs.

Effect of improvement was present in all three groups, regardless of type of treatment, but the frequency of change was different. The most frequent changes, in terms of improvement, were identified in experimental group, after GLM treatment, than in CG2 group (general prison treatment), while in CG1 group, after AM treatment, positive change was noticed in only three cases.

Bivariant χ^2 test was used for analysis of improvement on SVR-20 instrument items relative to observed groups. Statistically significant improvements in section Future plans were detected in EG relative to other two groups. Improvement was noticed in Lack of realistic plans ($\chi^2 = 17.740$; $df = 2$; $p < 0.001$) and Negative attitude toward intervention ($\chi^2 = 8.045$; $df = 2$; $p < 0.05$).

Analysis of recidivism risk score divergence on initial and final measurements with OASys instrument was also conducted. T-test was used for dependent samples. Only in EG, after GLM program, was registered statistically significant difference in terms of score reduction.

Efficiency data of applied GLM treatment confirms that use of this procedure is justified in work with sexual offenders because advancements were detected in items of SVR-20 instrument and also a statistically significant reduction of score in EG measured by OASys instrument ($t = 2.690$; $df = 29$; $p < 0.05$). Results of this research

imply that the use of GLM treatment with purpose of recidivism risk reduction in population of sexual offenders is justified. It can be concluded that there is basis for systematic implementation this method for work with sexual offenders in prison conditions.

Key words: *convicted person, prison, sexual offenders, specialized treatment, SVR-20, OASys, recidivism*

Scientific area: Special education and rehabilitation

Specific scientific area: Theoretical and methodical approach in prevention and treatment of behavioral disorders

САДРЖАЈ

УВОД	14
I ТЕОРИЈСКИ ДЕО	18
1. ПОЈАМ СЕКСУАЛНЕ ДЕЛИНКВЕНЦИЈЕ	18
2. УЧЕСТАЛОСТ И КАРАКТЕРИСТИКЕ СЕКСУАЛНЕ ДЕЛИНКВЕНЦИЈЕ	24
2.1. Преваленција сексуалних кривичних дела у свету и код нас	24
2.2. Структура кривичних дела против полне слободе.....	31
2.3. Кривичноправно реаговање на сексуалне преступе	33
3. ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ СЕКСУАЛНИХ ПРЕСТУПНИКА.	38
4. ПРОЦЕНА РИЗИКА РЕЦИДИВИЗМА КОД СЕКСУАЛНИХ ПРЕСТУПНИКА	45
4.1. Историјски развој инструмената за процену ризика и третмана сексуалних преступника.	47
4.2. Инструменти за процену ризика сексуалних преступника	52
4.2.1. <i>Брза процена ризика за починиоце кривичних дела против полне слободе (Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism- RRASOR)</i>	56
4.2.2. <i>Минесота скрининг тест за починиоце кривичних дела против полне слободе-ревидирани (Minnesota Sex Offender Screening Tool- Revised-MnSOST)</i>	58
4.2.3. <i>Структурирана устаљена клиничка скала процене (Structured Anchored Clinical Judgement Scale-SACJ)</i>	59
4.2.4. <i>Statik-99/ Statik-2002 (STATIC-99/ STATIC-2002)</i>	59
4.2.5. <i>Матрица ризика-2000 Сексуално/Насиље (Risk Matrix 2000- Sexual/Violence)</i>	61
4.2.6. <i>Водич за процену ризика од насиља, Водич за процену ризика од вршења кривичних дела против полне слободе (Violence Risk Appraisal Guide-VRAG, Sex Offender Risk Appraisal Guide-SORAG)....</i>	62
4.2.7. <i>Професионални водич за процену ризика сексуалног насиља-Ризик од сексуалног насиља-20 (Sexual Violence Risk, SVR-20).....</i>	63
5. ТРЕТМАН СЕКСУАЛНИХ ПРЕСТУПНИКА	65
5.1. Теоријске основе сексуалне делинквенције.....	69
5.1.1. <i>Биолошке теорије сексуалне делинквенције</i>	72
5.1.2. <i>Психодинамске теорије сексуалног насиља.....</i>	77
5.1.3. <i>Психолошке теорије сексуалног насиља</i>	79
5.1.4. <i>Социолошке теорије сексуалног насиља.....</i>	82
5.1.5. <i>Феминистичке теорије сексуалног насиља</i>	85
5.1.6. <i>Теорија интегритета</i>	87
5.1.7. <i>Модел стаза</i>	91
5.2. Историјски развој третмана сексуалних преступника.....	94
5.3. Реализација третмана сексуалних преступника.....	99
5.4. Модели или приступи у третману сексуалних преступника.....	104

5.4.1.	<i>Когнитивно-бихејвиорална терапија (Cognitive Behavioral Therapy-SBT)</i>	105
5.4.2.	<i>Примена Когнитивно-бихејвиоралног третмана у Казнионици у Лепоглави, Република Хрватска</i>	107
5.4.3.	<i>Програм третмана за сексуалне делинквенте „Киа Марама“ и „Ти Пирити“ на Новом Зеланду</i>	108
5.4.4.	<i>Превенција рецидивизма (Relapse Prevention-RP)</i>	112
5.4.5.	<i>Модел саморегулације</i>	114
5.4.6.	<i>Ризик, потреба и узајамности (Risk, Need, Responsivity-RNR)</i>	115
5.4.7.	<i>Модел доброг живота (The Good Lives Mode-GLM)</i>	118
5.4.7.1.	<i>Третман сексуалних делинквената у Холандском затвору</i>	120
5.5.	<i>Значај терапијског односа</i>	123
6.	ЕВАЛУАЦИЈА ТРЕТМАНА СЕКСУАЛНИХ ПРЕСТУПНИКА У СВЕТУ	125
6.1.	<i>Процене успешности примене специјализованог пеналног третмана сексуалних преступника</i>	126
II	ЕМПИРИЈСКИ ДЕО	135
1.	ПРЕДМЕТ И ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВА	135
1.1.	<i>Предмет истраживања</i>	135
1.2.	<i>Циљеви истраживања</i>	135
2.	ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА	136
3.	МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	137
3.1.	<i>Време и место истраживања</i>	137
3.2.	<i>Узорак истраживања</i>	137
4.	ВАРИЈАБЛЕ У ИСТРАЖИВАЊУ	146
5.	ИНСТРУМЕНТИ И НАЧИН ПРИКУПЉАЊА ПОДАТАКА	147
5.1.	<i>Систем процене преступника (Offender Assessment System-OASys)</i>	147
5.1.1.	<i>Мерне карактеристике OASys</i>	150
5.2.	<i>Професионални водич за процену ризика сексуалног насиља-SVR-20 (Sexual Violence Risk-SVR-20)</i>	153
5.2.1.	<i>Мерне карактеристике SVR-20</i>	156
6.	ПРОЦЕДУРЕ РЕАЛИЗАЦИЈЕ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНИХ И ОПШТЕГ ТРЕТМАНА	159
6.1.	<i>Специјализовани пенални третман „Стварање бољег живота“ („Building a Better Life“)</i>	160
6.2.	<i>Специјализовани пенални третман управљања агресијом („Anger Management“)</i>	166
6.3.	<i>Општи пенални третман</i>	170
7.	СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА	172
8.	РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ	174
8.1.	<i>Ризик сексуалног рецидивизма након почетног мерења</i>	174
8.2.	<i>Величина ефекта разлика у SVR-20 скалама и укупном скору</i>	175
9.	РИЗИК СЕКСУАЛНОГ РЕЦИДИВИЗМА НАКОН ПРИМЕНЕ ТРЕТМАНА „ДОБАР ЖИВОТНИ ПЛАН“ (GLM) И ТРЕТМАНА „УПРАВЉАЊЕ АГРЕСИЈОМ“ (AM)	178
10.	РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ПОДУЗОРАКА У ДИСЦИПЛИНСКИМ	

	ПРЕСТУПИМА НАКОН ПРИМЕНЕ	
	ТРЕТМАНА.....	182
10.1.	Предиктивност процене степена ризика рецидивизма сексуалних кривичних дела на основу дисциплинских престапа	183
11.	КОМПАРАЦИЈА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА.....	187
	ЗАКЉУЧАК	189
	ЛИТЕРАТУРА	201
	ПРИЛОЗИ	234
	БИОГРАФИЈА	238

УВОД

„Сексуалност је нагон, најанималнији људски нагон“ (Lewinsohn, 1956: 7). Морус у књизи „Хисторија сексуалности“ није имао намеру да унапред баци љагу и унизи сексуални живот човека на животињски ступањ, већ потребу да се на историју сексуалности гледа са културног и социјалног аспекта (Lewinsohn, 1956). Историјски посматрано, човеково постојање од давнина неминовно прати појава разних врста кривичних дела чији је статус вековима уназад различито третиран. Мужинић и Вукота (2010) наводе да историја показује да је свако друштво па и најстарије, имало одређена правила понашања која су штитила одређене друштвене норме и друштвене интересе. Кршење тих норми на којима је друштво почивало, изазивало је одређену друштвену реакцију која је била у функцији не само заштите, већ и опстанка друштва (Муџинић & Вукота, 2010).

Егзистирајући паралелно са друштвеном и државном реакцијом, затворска казна је проживљавала мање или веће модификације, одражавајући при томе став друштва према казни и кажњавању. Када је у питању третман осуђених, спроводила се опсервација и утврђиване су потребе осуђених за третманом. Јованић (2012) наводи да се као предуслов спровођења третмана врше и испитивања везана за биолошке, психолошке и социјалне факторе појединца и/или друштва. Задатак казне и примене пеналног третмана кроз сагледавање криминалног ризика и потреба појединца био је усмерен у правцу смањења ризика рецидивизма (Јованић, 2012).

Мужинић и Вукота (2010) истичу да криминалитет као и друге девијантне појаве показује да је већина кривичних дела усмерена на материјална оштећења чијим извршењем настају мање или веће штете на које жртва показује већи или мањи степен прилагођавања. Међутим, када је криминалитет усмерен на личност, последице су обично дуготрајне, тешке, често задиру у сферу социјалних и психичких области живота не само жртве већ и чланова њене породице. У такве облике криминалитета који погађају не само жртву него и породицу и на које друштво реагује бурно, спадају и сексуални деликти (Муџинић & Вукота, 2010).

Сексуални преступи изазивају страх и стрепњу у јавности с обзиром да се уз акт сексуалног чина примењује насиље, а често и суровост у извршењу.

Реакција друштва на појаву сексуалних деликата и ставови друштва након извршеног дела углавном су усмерени у правцу етикетирања сексуалних преступника као „посебних“, а кривична дела добијају епитет „ексклузивна“ (Миловановић, 2005).

Поставља се питање какви су сексуални преступници, односно да ли сексуални преступници представљају групу извршилаца кривичних дела која се у основи разликује од осталих извршилаца кривичних дела и да ли због тога захтевају различит теоријски приступ, процену и третман? Сем по начину извршења кривичног дела, поставља се и питање да ли се сексуални преступници још по чему разликују од осталих извршилаца кривичних дела као што је личност, понашање, когниција и ставови (Муџинић & Вукота, 2010)? Контroversна питања која се односе на сексуалне преступнике односе се и на сам начин извршења казне затвора.

1. Колико дуго сексуални преступник треба да буде затворен због свог кривичног дела које је извршио над дететом или одраслом особом?
2. На који начин треба пратити сексуалног преступника након изласка из затвора како не би рецидивирао?
3. Да ли психолошки третман у затвору утиче на ризик извршења новог кривичног дела или не?

Сексуални преступници остављају озбиљне негативне последице по жртве, њихове породице, заједницу, а често и на породицу извршиоца. Кључно питање по ком се сексуални преступници међусобно разликују је пре свега ризик поновљеног сексуалног преступа. Стопе рецидивизма варирају међу различитим врстама сексуалних преступа. Мартинсонова (1974) тврдња да *"ни један третман не функционише"* била је поткрепљена високом званичном стопом показатеља рецидивизма и говори у прилог немогућности спровођења адекватног пеналног третмана осуђених за сексуалне преступе (Stanley, 2009; према Илић и Јованић, Martinson, 1974; 2011; Жунић-Павловић, 2004).

Крајем осамдесетих година прошлог века, рецидивизам сексуалних преступника нашао се у фокусу интензивних истраживања, а све у правцу проналажења адекватних пеналних третмана и одговора на питање, да ли пенални третман утиче или не на смањење ризика рецидивизма (Seto & Lalumiere, 2010)?

Када је у питању успех пеналног третмана, мишљења су подељена. Програми третмана „циљају“:

1. Девиијантно сексуално опредељење,
2. Когнитивне поремећаје у вези кривичних дела,
3. Утичу на широк спектар дефицита вештина као што су: социјална некомпетентност, недостатак емпатије, способност за сузбијање беса и друго (Муџинић & Вукота, 2010).

У земљама са развијеним програмима третмана, рад са сексуалним делинквентима се спроводи у затворским институцијама, психијатријским клиникама и амбулантама. Рад са сексуалним делинквентима у затворским условима се све више ослања на подршку и помоћ заједнице (Муџинић & Вукота, 2010). Стратегија која се примењује има за циљ препознавање и избегавање ризичних фактора. Кроз примену третмана сексуални преступник се учи прихватљивом сексуалном понашању, контроли агресивног и импулсивног понашања (Муџинић & Вукота, 2010).

Примена специјализованог пеналног третмана према сексуалним делинквентима у Србији не постоји. Из тог разлога, централна тема овог рада је испитивање ефикасности експериментално спроведеног специјализованог пеналног третмана над осуђеним за сексуална кривична дела ради евентуалног увођења у пеналну праксу. Очекује се да по окончању третмана дође до смањења ризика рецидивизма код ове категорије осуђених.

У вези са применом специјализованог пеналног третмана, у раду је дат приказ појма сексуалне делинквенције, учесталост и карактеристике сексуалне делинквенције као појаве. Процена ризика рецидивизма је важно поглавље јер указује на то да је ризик повезан са појмом опасности и вероватноће и има задатак идентификације и проучавања опасности у правцу смањења могућности рецидивизма. Рад приказује и различите третмане који се примењују у свету, с посебним освртом на когнитивно-бихејвиорални третман као најзаступљенији. С обзиром да постоје различити фактори који утичу на настанак сексуалне делинквенције приказани су и различити ставови о етиологији сексуалног насилног понашања.

Ефекти примене специјализованог пеналног третмана који је примењен над сексуалним преступницима код нас приказани су емпијским показатељима. Специјализовани пенални третман је спроведен у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици. Да ли је третман ефикасан и да ли рад са сексуалним преступницима даје резултате у правцу смањења степена ризика рецидивизма, сагледан је након примене третмана „Модел доброг живота“ (GLM) и „Управљање агесијом“ (AM). Пре почетка реализације третмана и по окончању примене третмана извршена је процена ризика рецидивизма применом Професионалног водича за процену ризика сексуалног насиља, Ризик од сексуалног насиља-20 (Sexual Violence Risk, *SVR-20*) канадског аутора Стефан Д. Харта (Stephen D. Hart, 1997) и паралелном применом инструмента Систем процене преступника (Offender Assessment System-*OASys*: Home Office-Briefing, 2002).

I ТЕОРИЈСКИ ДЕО

1. ПОЈАМ СЕКСУАЛНЕ ДЕЛИНКВЕНЦИЈЕ

Реч делинквенција потиче од латинске речи „*delinquere*“ што значи „погрешити, преступити и у општем смислу представља укупност људских понашања којима се теже повређују обичајне норме односа међу људима“ (Бошковић, 1999: 60). Реч делинквент, такође потиче од латинске речи „*delinquens*“ и означава „антисоцијалну особу која врши кривична дела, прекршаје и друге противзаконите преступе“ (Бошковић, 1999: 58). У оксфордском речнику делинквенција се одређује као „лоше или криминално понашање, углавном младих“, а „делинквент као особа која испољава тенденцију ка вршењу кривичних дела“ (Oxford Advanced Learner's Dictionary, 2000; према Мирић, 2014: 5). Иако се често односи на криминално понашање младих, тј. малолетника, делинквенција се не изједначава са криминалним понашањем малолетника. Када се жели нагласити да се ради о криминалном понашању малолетника, користи се синтагма „малолетничка делинквенција“. Међутим, када се мисли на сексуална кривична дела која су почињена од стране малолетника користи се и термин „малолетничка сексуална делинквенција“.

У стручној литератури постоји извесна конфузија када су у питању термини сексуално девијантна особа и сексуални преступник. Девијације или перверзије су било који облик сексуалног понашања који значајније одступа од норми неке културе и углавном се третира као патолошки. За разлику од сексуалне девијације, Крон (1992а) наглашава да се „сексуални преступник може дефинисати као индивидуа која је оптужена и осуђена због антисоцијалне, криминалне активности, односно сексуалних активности које су законом забрањене“ (Reckless, 1961; према Крон, 1992а: 20).

За већи број различитих поремећаја сексуалног понашања користи се и термин парафилије. Термин представља сексуалне склоности у којима се сексуално узбуђење, односно, сексуално понашање обично везује за неки нељудски објект, децу, патњу, понижење партнера, односно, за друге особе које не желе сексуалне активности (Mužinić & Vukota, 2010). Парафилије се у

савременим психијатријским класификацијама налазе одвојене од других сексуалних поремећаја и дефинишу се као Поремећаји сексуалних склоности, док у DSM-IV класификацији (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:DSM-IV*) парафилије су укључене у категорију Сексуални поремећаји и поремећаји полног идентитета (Mužinić & Vukota, 2010). У савременој литератури, с обзиром да неке мушкарце сексуално узбуђује и акт насиља, сексуално насиље, односно, силовање се помиње у поглављима о парафилији. Међутим, неки истраживачи истичу да насилни елементи не могу увек бити подстицаји да се изврши силовање и не налазе везу између парафилије и силовања (Mužinić & Vukota, 2010). Сексуална маштања која укључују присилни секс и борбу као и отпор жртве, могу да имају више везе са садизмом, а не са посебном врстом парафилије (Knight, 2009; према Mužinić & Vukota, 2010). Може се закључити да не постоји нека посебна врста парафилије која је повезана са силовањем, јер силовање пре свега представља насилни акт, дело које је кажњиво у складу са законима многих држава (Mužinić & Vukota, 2010).

Као што је случај и са другим облицима насилних кривичних дела, постоје различити приступи и схватања сексуалног насиља према деци и женама, па из тог разлога постоје и различите дефиниције за ову појаву. Неуједначеност у одређивању појма сексуалног насиља одразила се и на тешкоћу у дефинисању сексуалног насиља као проблема.

Литература из периода раних седамдесетих година прошлог века углавном садржи традиционалне, правне дефиниције које уједно најпрецизније дефинишу „право“ сексуално насиље које одговара владајућим стереотипима и подразумева пре свега силовање учињено од стране непознатих лица изван куће, уз примену оружја и силе, уз наношење повреда (Кузмановић, 2009). Већина људи, када се каже „сексуално насиље“ пре свега помисли на силовање. Преглед литературе указује на постојање великог броја различитих термина којима се означава напад на полну слободу као што су сексуално насиље, сексуални напад, сексуално злостављање, сексуално узнемиравање. Важно је истаћи постојање великог броја и других облика сексуалног насиља који су можда и чешћи од силовања, а обухватају облике понашања од нелагодног добацивања, сексуалног узнемиравања и злостављања до трговине женама у сврху присилне проституције

и/или порнографије (Kelly, 2001; Мамула, 2005). Сексуално насиље је осим класичних облика насиља над женама, присутно и као ритуална пракса, казна за родну трансгресију, сексуално насиље у рату, генитално сакаћење жена (Lievore, 2003; према Мамула, 2008).

У дефинисању сексуалног насиља, према наводима Лундгрена (1995), такмиче се и боре за примат два термина (Lundgren, 1995). Први термин је сексуално насиље, а други је скандинавски термин, сексуализовано насиље. Сексуално насиље се користи као широка концептуализација у дефинисању мушког насиља или конкретније речено односи се на насртаје који имају искључиво сексуално задовољство (Kelly & Radford, 1998). У литератури се оба приступа бране, па тако први има за циљ да истакне сексуално задовољавајуће компоненте, док други термин треба да омогући детаљније и тачније како аутори (1998) истичу, документовање разних облика злостављања, нарочито жена и деце (Kelly & Radford, 1998).

У дефинисању сексуалног насиља, са изузетком сакаћења женских гениталија, постоје три различите варијанте понашања. То су: вербалне, визуелне и физичке форме које се међусобно не искључују, већ заједно учествују у различитим облицима сексуалног понашања (Kelly & Radford, 1998). Немогуће је предложити једну дефиницију сексуалног насиља, јер су дефиниције критички оријентисане и зависе од индивидуалне перцепције и свеукупног става према проблему (Dobash & Dobash, 1992; према Kelly & Radford, 1998). Једна дефиниција сексуалног насиља значајно би утицала на политичко опредељење које обухвата и тражи одговор на значајан број питања.

- Прво, поставља се питање шта све убрајамо у насиље, односно, да ли би дефиниција о сексуалном насиљу требало да буде *широка и инклузивна или искључива, односно ограничена?*
- Друго, тражи се одговор на питање *ко или шта је трпело насиље или вређање*. У жртве се убрајају жене, деца, породица, етничка група или неко други,
- Треће, аутори (Kelly & Radford, 1998) наводе да се тражи одговор на питање *значаја и последице догађаја* по оне који су искусили сексуално насиље.

Пратећи страна законодавна решења, Кривични закон Мичигена у члану 328. из 1931. године (The Michigan Penal Code-Act 328 of 1931) сексуалног делинквента дефинише као особу чије понашање представља: поновљени акт који за последицу има непоштовање права других људи; понашање у ком се примењује сила према другим људима и покушава увући друге у сексуалне поступке; понашање које укључује предузимање сексуалне агресије према деци млађој од 16 година (Michigan Legislature, 2017).

У Аустралији, када је у питању дефиниција сексуалног насиља и силовања, разлике између држава чланица су мале. Аутори (2011) истичу да не постоји универзално прихваћена дефиниција. Постоје варијације у врсти понашања која представљају сексуалне нападе или силовања у зависности од државе или територије где је дело извршено (Fileborn & Gargett, 2011). Дефиниција обухвата четири елемента.

- Први елемент дефиниције се односи на чињеницу да је извршеним кривичним делом остварен *физички контакт* између извршиоца и жртве, али без пристанка жртве,
- Други елемент у дефиницији се односи на *психичке факторе* који подразумевају да је извршилац желео извршење кривичног дела, иако је био свестан забрањености,
- *Доброволност* је трећи елемент дефиниције у ком се коришћење алкохола или неке друге супстанце не узима у обзир и не указује на то да су поступци преступника случајни,
- Четврти елемент дефиниције односи се на само кривично дело које је састављено из два дела: *криминалног акта и криминалне намере*. Њихово значење указује да је извршилац имао сексуални однос са жртвом без њеног пристанка и знао је да његово понашање није дозвољено.

С обзиром на распрострањеност сексуалног насиља као и насиља над децом и женама, а у циљу прецизног дефинисања сексуалног насиља, донето је неколико значајних међународних конвенција и декларација од стране Уједињених нација, Савета Европе и других међународних организација и институција (Мршевић, 1998; Игњатовић и Мацановић, 2006). Светска здравствена организација (World Health Organization-WHO) усваја дефиницију

која под сексуалним насиљем подразумева „било који сексуални чин, покушај остваривања сексуалног чина, нежељени сексуални коментар или предлог који је усмерен против особе и њене сексуалности, а који може да почини друга особа, без обзира на однос са жртвом или ситуацију у којој се налази. Карактерише га употреба силе, претње, уцене за угрожавање добробити и/или живота саме жртве или њој блиских особа“ (WHO, 2002). Међутим, сексуална кривична дела као и други облици кривичних дела су друштвено условљени. Пратећи појаву нових врста кривичних дела против полне слободе, Светска здравствена организација, 2011. године сексуално насиље дефинише „као сваки сексуални чин, покушај сексуалног чина, непожељни сексуални коментар или чин трговине људима у циљу сексуалне експлоатације или друга понашања усмерена против сексуалности особе, при чему се користи принуда, од стране било које особе, без обзира на то у каквом је односу са жртвом, у било којем окружењу, укључујући, али не ограничавајући се само на породично окружење (дом) или посао (WHO, 2016).

Осамдесетих година прошлог века, по угледу на савремена законска решења појављују се нове дефиниције и нова законска решења у које се може уврстити и дефиниција силовања из члана 178. став 1. Кривичног законика Републике Србије („Сл. гласник РС“ број 85/05, 88/05-исправка, 107/05-исправка, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 94/16). Силовање се дефинише на следећи начин: „ко принуди другог на обљубу или са њом изједначен чин употребом силе или претњом да ће непосредно напасти на живот или тело тог или њему блиског лица“.

За дефиниције сексуалног насиља је важно да оне нису статичне, већ иду у корак са временом и одражавају нивое социјалне свести и акције. Аутори (1998) наводе да је циљ дефинисања сексуалног насиља да се пронађе социјално признање и да се скрене пажња на скривен и занемарен проблем (Kelly, 1988; према Kelly & Radford, 1998). Дефиниције и облици који се наводе као признати или препознати друштвени проблеми, мењају се у складу са временом и законом их је могуће санкционисати. У дефинисању сексуалног насиља често постоје и разлике специфичне за поједине земље. Међутим, постоје значајне разлике и унутар исте земље, што је одраз научних ставова различитих стручних профила.

Недостатак стандардне дефиниције унутар правног система чини сложеност процесуирања самог сексуалног насиља као и пружање помоћи жртви и породици жртве након извршеног кривичног дела (Mamula, 2008).

С обзиром да ову врсту кривичних дела врше и пунолетне и малолетне особе у раду смо се определили за употребу термина делинквенција. Термин користе како домаћи тако и страни истраживачи (Grant, 2014; Herman, 1996; Крон, 2010; Mužinić & Vukota, 2010).

Под термином сексуална делинквенција у овом раду ће се подразумевати сва антисоцијална понашања, кривична дела, прекршаји и други противзаконити преступи који су извршени од стране осуђених, односно, сва незаконита понашања којима се напада полна слобода и сексуално самоопредељење, без обзира да ли су извршиоци кривичног дела у време извршења били малолетни или пунолетни, а у складу са дефиницијом Светске здравствене организације (WHO, 2002, 2016).

2. УЧЕСТАЛОСТ И КАРАКТЕРИСТИКЕ СЕКСУАЛНЕ ДЕЛИНКВЕНЦИЈЕ

2.1. Преваленција сексуалних кривичних дела у свету и код нас

Област криминалитета која је одувек била предмет интересовања и посебне пажње, не само у законској регулативи него и у изучавању облика понашања и размишљања, обухвата кривична дела против полне слободе. Подаци о сексуалном насиљу обично се прикупљају из полицијских извештаја, клиничких установа, невладиних организација, прегледа разних истраживања. Однос између прикупљених података из ових извора и глобалног проблема сексуалног насиља може се посматрати као врх леденог брега (Крон, 1992; Jewkes, 2002).

Истраживања преваленције криминалитета сексуалног насиља вршена су у многим земљама. Коришћена је иста методологија и коришћена су иста питања о сексуалном насиљу (Jewkes, 2002). Резултати истраживања које је спроведено у САД указује да је 14,8% особа женског пола старијих од 17 година пријавило да су током свог живота силоване, 2,8% жена је искусило покушај силовања и 0,3% жена су силоване у претходној години у односу на време када је извршено истраживање (Tjaden & Thoennes, 1998). Аутори (2002) на узорку жена старосне доби између 18 и 49 година у три покрајине Јужне Африке закључили су да је у претходној години у односу на период спроведеног истраживања, 1,3% жена биле физички или физичким и вербалним претњама присиљене на сексуалне односе (Jewkes & Abrahams, 2002). У истраживању узорка опште популације старије од 15 година у Чешкој, 11,6% жена су пријавиле присилни сексуални контакт, а 3,4% су пријавиле да се то догодило више од једног пута (Weiss & Zverina, 1999). Најчешћи облик контакта био је присилни вагинални однос.

Студије указују да је проценат жена које су пријављивале сексуалну виктимизацију мањи од 2% у местима као што су Ла Паз у Боливији (1,4%), Габороне, Боцвана (0,8%), Пекинг, Кина (1,6%) и Манила, Филипини (0,3%). Нешто већи проценат сексуалног злостављања жена од 5% или више пријављен је у Тирани, Албанија (6,0%), Буенос Ајресу, Аргентина (5,8%), Боготи, Колумбија (5,0%) и Рио де Женеиру, Бразил (8,0%) (Jewkes & Abrahams, 2002).

Кривична дела силовања извршена у Јужној Африци, према наводима Ветена (2014) изазвала су забринутост што је довело до низа реформи законодавства. Извештаји о укупном броју сексуалних престапа су различити унутар одређених категорија сексуалних деликата. У анализи статистике о криминалу 2012/13. године, јужноафричка полицијска служба (South African Police Service-SAPS) известила је, да је број извршених сексуалних кривичних дела опао за 12,3% између 2008/09. године и 2012/13. године. Међутим, кривична дела силовања опала су за само 3,3% у истом периоду. Процент сексуалних напада је порастао за 0,7% између 2008/09. године и 2011/12. године, а затим је смањен за 6,2% у 2012/13. години (Vetten, 2014).

Истраживање извршено у Боцвани, Намибији, Јужној Африци и Зимбабвеу на узорку који је обухватио 591 особу, утврдило је да су 31,1% особа имале искуство принудног секса, од тог броја 14,9% жртви су били мушкарци, 6,6% жртве су биле жене и 9,6% као жртве су евидентирани и мушкарци и жене (Vetten, 2014).

Према подацима шведског истраживања криминалитета (Swedish Crime Survey) применом анкете о виктимизацији у току 2016. године, 13,3% испитаника наводи да су током 2015. године били жртве једне или више врста кривичних дела укључујући и сексуална кривична дела. Ови подаци говоре у прилог повећања учесталости сексуалних дела у односу на 2014. годину у којој је забележено учешће 11,3% сексуалних кривичних дела, а које је било на истом нивоу као и 2005. године. Када су у питању сексуална кривична дела исти извор наводи да је у току 2016. пријављено 20.300 сексуалних престапа, од којих је 6.720 било квалификовано као силовање (Command et al., 2017).

Подаци шведског националног савета за превенцију криминала (Swedish National Council for Crime Prevention-Brottsförebyggande rådet-Brå, 2016), наводе да је 1,7% испитаника изјавио да су током 2015. године били изложени сексуалном насиљу, што у односу на 2014. годину када је сексуално насиље пријавио 1% испитаника, знатно повећање (Command et al., 2017). Истраживање је пратило и поновну изложеност сексуалном насиљу. Подаци из 2015. године указују да је 35% испитаника било више од једног пута изложено насиљу (Command et al., 2017). Исто истраживање показује да је знатно већа изложеност жена сексуалном

насиљу, 3%, док 0,4% мушкараца пријављује да су били жртве сексуалног насиља у току 2015. године. Подаци указују да је дужи временски период забележен приближно исти број мушких жртава сексуалног насиља (Command et al., 2017).

Извештај групе истраживача (2017) у САД показује да су жртве жене у 90% случајева. Највећи удео, 59% сексуалних делинквената су афроамериканци и њихово учешће у укупном извршењу сексуалних кривичних дела је четири пута веће у односу на друге групе (Gross et al., 2017).

Анализа коју је 2013. године спровела Светска здравствена организација у лондонској школи за хигијену и тропску медицину и Савет за медицинска истраживања (London School of Hygiene and Tropical Medicine and the Medical Research Council), а на основу постојећих података из више од 80 земаља, утврдила је да је у свету скоро једна трећина (30%) свих жена које су биле у некој врсти везе, доживела физичко и/или сексуално насиље од свог интимног партнера. Процене преваленције се крећу од 23,2% у земљама са високим стандардом и 24,6% у региону Западног Пацифика до 37% у региону Источног Медитерана. У региону Југоисточне Азије учесталост извршеног насиља над женама износи 37,7% (WHO, 2016). Гледано шире, 38% свих убистава жена изврше интимни партнери, а поред насиља, на глобалном нивоу 7% жена изјављује да је сексуално злостављано од стране неког другог. Међутим, истраживање указује да су подаци за ову врсту сексуалног насиља доста ограничени имајући у виду врсту преступа (WHO, 2016).

Истраживање извршено у САД од стране Националне анкете о жртвама криминала (National Crime Victimization Survey-NCVS) у периоду од 2014. године до 2015. године када су у питању кривична дела сексуалног насиља и силовања, показује да су у порасту. Статистички, повећање није значајније забележено у 2014. години. Међутим, у 2015. години полицији је пријављен већи проценат силовања или сексуалних напада за 32% (Truman & Morgan, 2016).

Сексуално насиље извршено према мушкарцима и дечацима се теже пријављује. Отежано пријављивање онемогућава тачност сагледавања распрострањености ове појаве и немогућност приказивања тачног броја мушких жртава (Russell, 2007). Према подацима групе аутора (2017) 1-3% особа мушког

пола ће бити сексуално злостављано током свог живота (Dworkin, Menon, Bystrynski & Allen, 2017).

Поред пола, друга по важности предиспозиција која условљава сексуално насиље је старост жртве. Када су у питању жене, најизложеније ризику су особе млађе од 24 године, нарочито група од 15 до 19 година. Истраживање извршено у Аустралији показује да је у тој доби на 100.000 жена сексуално насиље пријавило 498 особа (Lievore, 2003; према Mamula, 2008). У Великој Британији у истраживању које је спроведено 2001. године резултати су показали да су девојке на узрасту од 16 до 19 година старости биле четири пута више изложене ризику од сексуалног насиља.

Према подацима шведског националног савета за превенцију криминалитета у периоду од 2014. године до 2015. године становништво између 16-79 године је изложено сексуалним нападима (Brå, 2016). За жене, изложеност насиљу се разликује између старосних група и варира између 0,1%-5,0%. Изложеност сексуалном насиљу се повећала у најмлађој групи током 2014. године. Међу мушкарцима, како истиче група аутора (2017), резултати такође показују веће нивое изложености у млађим годинама старости, а варијације се крећу између 0,1-0,7%. Најзаступљеније су жене између 16 и 24 године, од којих 9,0% наводи да су током 2015. године биле изложене сексуалном деликту (Command et al., 2017).

Поред жена, тј. девојака може се рећи да су и деца нарочито подложна сексуалном насиљу (Myhill & Allen, 2002; Mamula, 2008). У резултатима истраживања досијеа 500 познатих починилаца сексуалних кривичних дела злостављања деце, објављеној у Шкотској, показало је да 99% починилаца сексуалног злостављања детета изврше мушкарци, углавном познати својим жртвама (Waterhouse, Carnie & Dobash, 1994; према Веселиновић, 2003). Од испитане популације 3/4 злостављане деце су женског пола и била су у доби испод дванаесте године живота када је злостављање почело (Веселиновић, 2003).

Последњих година, проблем је нарочито добио на значају уколико се узме у обзир вођење оружаних сукоба широм света. Најизложенија је популација осуђених који су у притвору (Gaggioli, 2014). Око 50% мушкараца и дечака је пријавило неки вид сексуалног злостављања. Сексуално насиље над мушкарцима

и дечацима је значајан проблем и може се рећи да је тамна бројка непријављеног мушког силовања висока, као што је висока и тамна бројка непријављених кривичних дела силовања жена (Lowe & Roger, 2017). У статистичким подацима Централног уреда Велике Британије (UK Home Office) 2002. године забележено је око 5000 сексуалних напада, укључујући и 852 силовања извршена над мушкарцима. У последњој деценији бројке изнете од стране Министарства унутрашњих послова Велике Британије, показују да су се извештаји о мушкој сексуалној виктимизацији знатно повећали. Број пријава за сва сексуална кривична дела од 2010. године до 2011. године достигао је 54.982 предмета. Разлика у односу на претходну, 2009. годину је знатна у броју пријављених жена које су жртве силовања када је пријављено 14.624 кривична дела (5%) и мушкараца када је пријављено 1.310 пријава (12%) (Osborne, 2011; према Lowe & Roger, 2017).

Сексуално злостављање у детињству као тема је доста истраживана, док сексуално насиље над одраслим мушкарцима се мање истражује. Аутор (2014) истиче да су нарочито слабије истраживана силовања и други облици сексуалне присиле усмерене против мушкараца и дечака који се одвијају у војсци, рату, затвору и полицијском притвору (Gaggioli, 2014). У затворима се присилни секс може десити међу затвореницима како би се успоставила хијерархија, поштовање и дисциплина (Russell, 2007).

Сексуално злостављање у пеналним установама представља појаву о којој се у домаћој научној и стручној јавности не посвећује довољно пажње. Јованић (2014) наводи да су доступна истраживања која се баве проблемом и условима боравка осуђених на извршењу казне затвора и утицајем на каснију појаву рецидивизма (Lowenkamp, Latessa & Smith, 2006; Visher & Travis, 2003; према Јованић, 2014). Јованић (2014) истиче да се ти услови рефлектују на настанак депривација које остављају последице на осуђене. На насиље у затворима, физичко и психичко, посматра се као на уобичајену појаву (Павловић и Радојковић, 2016). Међутим, ови аутори (2016) као посебно важан аспект наводе појаву сексуалног насиља у затвору. Овај феномен погађа и мушкарце и жене лишене слободе и носи вишеструка оптерећења како у погледу превенције и идентификације тако и у погледу последица које оставља (Fleisher & Krienert,

2006; према Павловић и Радојковић, 2016; Scacco, 1975). Водећи рачуна о сврси кажњавања са аспекта третмана који предвиђа поправљање учиниоца кривичног дела и реализацију специјалне превенције, појава сексуалног насиља додатно компликује сам концепт ресоцијализације (Павловић и Радојковић, 2016).

Репрезентативан пример у овом контексту представља истраживање које је спровео Локвуд (1980), над узроком 107 осуђених у Њујорку. Од укупног броја, свега 0,9% су били жртве сексуалног насиља (Lockwood, 1980; према Павловић и Радојковић, 2016).

Група аутора (2007) запажа атрибуте особа на слободи и у затвору које их чине нарочито осетљивим (Wolff, Shi, Blitz & Siegel, 2007). Помињу се млађа животна доб, физичка слабост, постојање припадања одређеним етничким групама и хомосексуална оријентација. Међу ризичним факторима Павловић и Радојковић (2016) истичу припадање бандама, с обзиром на могућност провоцирања сукоба. Појаву сексуалног насиља у затвору може да подстакне и информација да је неко лице осуђено за кривично дело сексуалне природе, посебно над децом. Битан фактор који чини лица пријемчљивим и погодним за сексуални преступ у затвору може бити и претходно искуство виктимизације, нарочито сексуално злостављање (Павловић, 2013; према Павловић и Радојковић, 2016).

Превенција сексуалног насиља у затворима добила је на значају доношењем Закона о елиминацији насиља у затворима (The Prison Rape Elimination Act-PREA) 2003. године у САД (Мршевић, 2016). Закон предвиђа низ различитих поступака намењених превенцији и редукцији сексуалног насиља у пеналним установама (Мршевић, 2016). Закон о елиминацији насиља у затворима је свеобухватан скуп прописа који се односе на свакодневно поступање казних установа, на спречавање, откривање и реаговање на злостављање. Посебно је наглашено поступање према „лезбејкама, гејевима, бисексуалкама, трансродним, интерсексуалним и родно неусаглашеним осуђеним особама“ (Мршевић, 2016: 35). Једна од најважнијих заштитних мера је оцењивање и класификација која подразумева оцењивање при пријему у затвор. Смештај осуђених се врши тек након процене ризика од доживљавања или извршења насиља (Мршевић, 2016). Закон о елиминацији насиља у затворима треба да елиминише затворска силовања

повећањем броја припадника службе за обезбеђење, увођењем видео надзора, увођењем обуке стражара на теме сексуалних напада и обавезивањем руководства затвора да води рачуна о вулнерабилним осуђеним особама (Мршевић, 2016: 35).

Истраживања показују да сексуалном насиљу могу бити изложене не само жене већ и деца и мушкарци (Mamula, 2008). Број жена које пријављују сексуално насиље, праћено кроз преваленцију варира од 4,9% до 40% у зависности од врсте истраживања. Када је у питању сексуално насиље које се пријави полицији, према извештају Федералног истражног бироа (Federal Bureau of Investigation-FBI), пријави се само једно од десет извршених деликата (Бошковић, 1995; Јованић, 2017а).

У укупном криминалитету сексуална кривична дела учествују са 1% према званичној евиденцији (Константиновић-Вилић, Николић-Ристановић и Костић, 2009). Међутим, треба имати у виду да је тамна бројка ове врсте криминалитета више присутна него код осталих кривичних дела и на то упућују истраживања вршена како у свету тако и код нас. Истраживање које је спроведено у циљу утврђивања обима кривичних дела против достојанства личности и морала у периоду од 1968. до 1973. године у СФРЈ показује да су ова кривична дела у укупном криминалитету учествовала са 0,8%. Резултате треба узети са резервом с обзиром да је стварни број извршених кривичних дела далеко већи. Велики број ових кривичних дела остаје неоткривен и непријављен (Константиновић-Вилић и Николић-Ристановић, 2003). Учешће кривичних дела којима се напада достојанство личности и морала у периоду од 1991. до 1993. године износио је 1%. Карактеристично за наведени период је то, да је дошло до повећања обима општег криминалитета за 30%, док су деликти против достојанства личности и морала у знатном опадању и то за 40%. Приказано бројевима, оптужено је укупно 946 пунолетних, а од оптужбе су ослобођене 332 особе (Бошковић, 1995).

Истраживање спроведено у Републици Србији од стране Виктимолошког друштва Србије у току 2001. године у коме је коришћена анкета о виктимизацији, на 700 интервјуисаних жена у градовима и селима Србије, показује да је 8,71% жена одговорила да је сексуално била злостављана у браку, што је такође мање од стварног броја (Николић-Ристановић, 2002).

Према подацима Завода за статистику Републике Србије у периоду праћења од 2006. године до 2015. године највећи број пријављених за сва кривична дела је био у току 2006. године и 2015. године. За 2006. годину, укупно је пријављено 105.701 особа, односно за 2015. годину 108.756 особа. Број пријављених за извршена кривична дела из области против полне слободе је био приближно идентичан у 2007. години када је пријављено укупно 455 особа и у току 2009. године када је пријављено 448 особа што представља 0,46%, односно, 0,45% пријављених од укупног броја. Статистички гледано, број извршених кривичних дела против полне слободе у односу на кривична дела у укупном криминалитету према подацима Завода за статистику Републике Србије, у периоду 2006. године до 2015. године износи приближно 0,5% (Република Србија, 2016).

2.2. Структура кривичних дела против полне слободе

Сексуалне слободе и заштита полне слободе представљају битну вредност појединца ком друштво посвећује посебну пажњу заштите како са социјалног тако и са педагошког аспекта. Међутим, најзначајнији аспект заштите свакако је кривичноправни оквир (Радојковић, 2016). Предвиђање строгих кривичних санкција учиниоцима сексуалног насиља поставља се као снажан фактор за одвраћање насилника и представља основ специјалне, али и генералне превенције.

Кривична дела против достојанства личности и морала, у Србији, обухваћена главом XII, Кривичног закона Републике Србије, из 1990. године обухватала су сексуалне деликте, односно акте сексуалног насиља (Кузмановић, 2009). У страним законодавствима се већ дуже време санкционисањем ових деликата штите полне слободе и лично достојанство. Међутим, наш законодавац је у почетку био опредељен за традиционални концепт заштите достојанства личности и морала (Стојановић и Перић, 2006; према Кузмановић, 2009).

Промене на плану схватања сексуалности, омогућиле су да се одустане од заштите одређених схватања и норми сексуалног морала. Променама кривичног законодавства Републике Србије донете су неке новине. Кривични законик Републике Србије, Главом XVIII обухватио је кривична дела против полне слободе од члана 178. до члана 185б (Кривични законик Републике Србије „Сл.

гласник РС“, бр. 85/2005, 88/2005-испр., 107/2005-испр., 72/2009, 111/2009, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16). Глава XVIII санкционише извршење следећих кривичних дела:

1. Силовање (члан 178.),
2. Обљуба над немоћним лицем (члан 179.),
3. Обљуба са дететом (члан 180.),
4. Обљуба злоупотребом положаја (члан 181.),
5. Недозвољене полне радње (члан 182.),
6. Полно узнемиравање (члан 182а),
7. Подвођење и омогућавање вршења полног односа (члан 183.),
8. Посредовање у вршењу проституције (члан 184.),
9. Приказивање, прибављање и поседовање порнографског материјала и искоришћавање малолетног лица за порнографију (члан 185.),
10. Навођење детета на присуствовање полним радњама (члан 185а.),
11. Искоришћавање рачунарске мреже или комуникације другим техничким средствима за извршење кривичних дела против полне слободе према малолетном лицу (члан 185б.).

Једно од основних питања је шта је заштитни објект у овим кривичним делима? Полна слобода означава слободу у одлучивању лица да ли ће, када, где, како, на који начин и са ким ступати у полне односе. Нападом на полну слободу путем извршења кривичних дела против полне слободе повређује се и угрожава истовремено и полни морал и полна част која чини битну компоненту људског достојанства. У склопу са тим је и сам назив главе у којој су кривична дела, назван Кривична дела против полне слободе. Сексуалне норме више нису предмет кривичноправне заштите (Цветковић, 2006; Стојановић и Перић, 2006).

Кривичним закоником Републике Србије (Кривични законик Републике Србије „Сл. гласник РС“, бр. 85/2005, 88/2005-испр., 107/2005-испр., 72/2009, 111/2009, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16) инкриминисане су оне радње које су извршене без вољног и свесног пристанка лица према коме се предузимају, односно, оне сексуалне радње које се врше уз употребу принуде и при томе се користи стање немоћи или психофизичка незрелост лица (Стојановић и Перић,

2006; према Кузмановић, 2009). У структури кривичних дела против полне слободе, највећи број кривичних дела као заштитни објект има малолетну особу.

2.3. Кривичноправно реаговање на сексуалне преступе

Од средњег века прихваћена је идеја да "вршење моћи лежи у закону" (Foucault, 1976; према Ventura, 2016). Од римског закона законске норме успоставиле су правила која су произвела и појачавала друштвене неједнакости, што је углавном служило интересима елита. Кривичне казне су се разликовале у зависности од правне класификације људи, њиховог социјалног статуса, пола и верских уверења. Робови су имали мало или нимало права и пошто су законски сматрани имовином, власницима је дозвољено да их силују без казне. Правна класификација жена са запада заснована је на њиховом сексуалном искуству, узрасту, брачном статусу и друштвеној класи. Силовање се сматрало злочином против искрености и пристојности жене, која је утицала на част њене породице (Ventura, 2016).

Сексуално насиље буди велику пажњу и забринутост у јавности широм света, а уједно је једна од најконтроверзнијих области у кривичном правосуђу (Button et al., 2013). Сексуално насиље извршено над децом у друштву изазива бес, забринутост и захтеве за променама у законодавству које се односе на строжије санкционисање сексуалних преступника и методе заштите друштва, нарочито деце. Криминална политика у области сузбијања сексуалног насиља у неким земаљама поред казних мера подразумева примену сигурносне и превентивне мере као што је психолошки третман, праћење и надзор учинилаца сексуалног насиља, примена рестриктивних мера у смислу запошљавања или ограничавања кретања као и обавештавање јавности о кретању бивших осуђених за сексуално насиље. Уз постојеће казнене евиденције правосудних органа које региструју сва лица са правноснажним пресудама и различите криминалистичке евиденције које се налазе у надлежности полиције, почетком деведесетих година XX века појавиле су се и посебне евиденције или регистри за посебну групу учинилаца кривичних дела против полне слободе извршене према малолетним особама. Република Србија у циљу заштите заједнице од сексуалних деликата и сексуалних извршилаца као и у свету уводи алтернативно извршење кривичних

санкција-Условна осуда са заштитним надзором (кућни затвор са или без електронског надзора) (Мрвић-Петровић, 2015).

Када су у питању казнене санкције које се изричу сексуалним делинквентима у свету од кључне важности је да државе примењују међународно законодавство како би у потпуности усвојиле одредбе о родном и сексуалном насиљу дефинисане у Римском статуту (Koenig, Lincoln & Groth, 2011).

Међународни закони који на најефикаснији начин регулишу сексуално насиље су Конвенција Савета Европе о заштити деце од сексуалног искоришћавања и сексуалног злостављања ("Сл. гласник РС-Међународни уговори", бр. 1/2010) и Конвенција Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици, тзв. Истанбулска конвенција („Сл. Гласник РС-Међународни уговори“, бр.12/2013). Закони су настали као резултат великог броја етничких сукоба у којима се као средство доказивања моћи најчешће користило сексуално насиље, нарочито силовање.

Кривичне санкције изречене за кривична дела против полне слободе санкционисане су различито у многим земљама. У државама као што су САД, Канада, Велика Британија, Аустралија, највише пажње се посвећује заштити малолетних лица од сексуалног злостављања. У САД иако постоји Федерални закон, поједине државе су у оквиру свог државног законодавства донеле појединачне законе. Тако Федерални кривични закон (Federal Criminal Law-Title 18, Part I, Chapter 109A) обухвата осам параграфа (2241-2248) који се односе на сексуално насиље. Нарочита пажња се посвећује тешком сексуалном злостављању. Заштита најмлађих, деце испод дванаест година, предвиђа у закону изрицање казни извршиоцу не мање од 30 година затвора до доживотне казне. Исто се предвиђа и у случају када је малолетно лице старије од дванаест година, а млађе од шеснаест година, при чему је активни субјект, односно починилац најмање четири године старији од жртве (Радојковић, 2016). Закон санкционише и сексуално злостављање, извршење сексуалне радње са лицем које нема капацитета за разумевање природе датог односа или које је физички неспособно да пружи отпор и одбије активног субјекта, инкриминација сексуалног злостављања малолетних лица или штићеника. У Великој Британији у погледу казних одредби, закон предвиђа да се учинилац наведеног кривичног дела може

казнити и казном доживотног затвора, ако је кривичним делом повређено дете млађе од тринаест година (Павловић, 2013).

У циљу спречавања комерцијалне сексуалне експлоатације деце Закон Републике Индонезије донео је три закона који се нарочито односе на територију острва Бали. Закони регулишу: Комерцијалну сексуалну експлоатацију деце, Сузбијање трговине људима и Порнографију која је посебно везана за комерцијалну сексуалну експлоатацију деце (Suwarnatha, 2016). Казне које се изричу према извршиоцима кривичних дела учињених на штету деце су оцењене као врло благе, а закон није јасно дефинисано особу која купује или користи услуге комерцијалне сексуалне експлоатације деце. Казне су до десет година затвора и/или новчана казна у износу од 200.000.000,00 Rp (двеста милиона рупија). Измене у закону треба да омогуће јасно дефинисање особа које користе или купују дете као предмет сексуалног задовољства (Suwarnatha, 2016).

Када је у питању санкционисање кривичних дела против полне слободе у Руској Федерације, Кривични законик у глави XVIII предвиђа засебну групу кривичних дела. Заштитни објект је полна неповредивост и полне слободе личности. Предвиђа се више инкриминација укључујући кривично дело силовања (члан 131.), насилне радње сексуалног карактера, принуђивање на радње сексуалног карактера, полни сношај и друге радње сексуалног карактера са лицем које није навршило шеснаест година, те кривично дело блудних радњи (Павловић, 2013). Санкционисање кривичних дела се креће између три и двадесет година затвора у зависности од последица нанетих жртви. Такође се поред казне, учиниоцу може ограничити накнадно слобода у трајању до две године након извршене казне затвора. Законом Руске федерације извршилац може бити само мушкарац, изузев члана 132. у ком извршилац може бити и жена (Павловић, 2013).

Када су у питању државе као што су Босна и Херцеговина и Црна Гора, запажају се међусобно слична законска решења. Санкционисање кривичних дела против полне слободе слично је и законској регулативи Републике Србије. Разлика је у висини изречене казне затвора. У Црној Гори запређена је казна затвора од једне до осам година, а у Републици Босни и Херцеговини када је у

питању жртва дете, запрећена је казна затвора минимум пет година (Радојковић, 2016).

Кривични законик Републике Србије (Кривични законик Републике Србије „Сл. гласник РС“, бр. 85/2005, 88/2005-испр., 107/2005-испр., 72/2009, 111/2009, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16) следио је нека законска решења страних законодавстава. Односе се на регулисање принуде ради вршења сексуалних радњи, на прављењу разлике између с једне стране, обљубе и сексуалних радњи, а с друге стране осталих облика сексуалних радњи. Извршена је и декриминализација хомосексуалних односа између пунолетних лица мушког пола, при чему ово понашање у Србији није кажњиво још од 1994. године (Стојановић и Перић, 2006; према Кузмановић, 2009).

Покушавајући да на адекватан начин заштити малолетна лица од сексуалног злостављања, Република Србија 2013. године доноси Закон о посебним мерама за спречавање вршења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима (“Сл. гласник РС”, број 32 од 8. априла 2013). Законом су прописане посебне мере које се спроводе према извршиоцу кривичних дела извршених према малолетним лицима као и вођење посебних евиденција лица осуђених за кривична дела против полне слободе, од члана 178. став 3. и 4. до члана 185б. Кривичног законика. Битно је да се осуђеном у складу са чланом 3. овог закона не може ублажити казна применом члана 57. став 1. Кривичног законика. Извршиоци кривичних дела против полне слободе (става 3.) не могу се условно отпустити, а кривично гоњење и извршење казне за кривична дела из члана 3. Закона о посебним мерама за спречавање вршења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима не застаревају (“Сл. гласник РС”, број 32 од 8. априла 2013).

Закон предвиђа увођење и посебних мера после извршења казне, а то је обавезно јављање надлежном органу полиције и Управи за извршење кривичних санкција. Предвиђена је и забрана посећивања места где се окупљају малолетна лица, као што су вртићи, школе, паркови и слично. Законом су предвиђене и посете професионалним саветовалиштима и установама, обавезно обавештавање о промени адресе и обавезно обавештавање о путовању у иностранство (Закон о

посебним мерама за спречавање вршења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима „Сл. гласник РС“, 2013).

Особе које су осуђене за кривично дело из члана 3. Закона о посебним мерама за спречавање вршења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима води се посебна евиденција у Управи за извршење кривичних санкција. Подаци се воде трајно и не могу се брисати. Достављају се суду, јавном тужиоцу, полицији и организационој Управи за извршење кривичних и алтернативних санкција.

Сексуални злочини често изазивају страх и бес међу људима, а научници наводе да је велики део закона усмерен ка сексуалним преступницима само политички одговор на свеопшти страх (Button, Tewksbury, Mustaine & Payne, 2013). Када су у питању ова кривична дела забележена је сензационалистичка медијска покривеност најтежих случајева. У циљу заштите заједнице од сексуалних деликата и сексуалних извршилаца како у свету тако и у Републици Србији уводи се кућни затвор са или без електронског надзора (Мрвић-Петровић, 2015; Zeleskov-Djoric, Batricevic & Kuzmanovic, 2014). У Републици Србији, Мрвић-Петровић (2015) наводи да се електронским уређајем могу пратити опасни сексуални преступници или насилници (Мрвић-Петровић, 2015).

Електронско праћење се користи за појединце осуђене за поседовање дроге, саобраћајна кривична дела, крађе, преваре, проневеру и друго. За сексуалне делинквенте се наводе два контекста за увођење електронског надзора. Један се приписује повећању броја осуђених преступника. Друго објашњење за увођење електронског надзора сексуалних преступника произилази из друштвене реакције на сексуалне преступе (Durling, 2006; Quinn, Forsyth & Mullen-Quinn, 2004). Сексуални преступници изазивају осећај страха и ургентног реаговања (Durling, 2006; Levenson & Cotter, 2005).

3. ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ СЕКСУАЛНИХ ПРЕСТУПНИКА

Када се говори о извршиоцима кривичних дела против полне слободе поставља се питање које се пре свега односи на разликовање ове делинквентне популације од других извршилаца кривичних дела. Истраживањем обележја сексуалних преступника дошло се до податка да су то углавном млађи или средовечни мушкарци. Посебно се запажа учешће мушких извршилаца кривичних дела у доби након стицања пунолетства, до 24 године. Образовна структура упућује на особе са ниским образовним нивоом. Са завршеном основном школом је 65%, а са средњом завршеном школом је 26% испитаника. У браку је било 40-50% извршилаца. Када је у питању злоупотреба супстанци, нарочито алкохола, 40% испитаника кривично дело је извршило у стању алкохолисаности (Константиновић-Вилић, Николић-Ристановић и Костић, 2009).

Истраживање које је спровела Кузмановић (2009) на узорку од 104 осуђене мушке особе старости између 18 и 70 година у три затвора на територији Србије, КПЗ Сремска Митровица, Ниш и Пожаревац указује да су били најзаступљенији сексуални преступници на узрасту између 20 и 24 године, 18,75%. Најмањи број испитаника извршилаца кривичних дела сексуалног насиља забележен је у групи осуђених који су имали преко 60 година, 1,56% (Кузмановић, 2009). Кад је у питању брачни статус, 46,15% испитаника живи у некој врсти заједнице. Неожењено је 24,03% испитаника. Резултати, у погледу дужине брачне и ванбрачне заједнице показују да је највећи проценат оних који су у брачној заједници до 10 година, 45,45%, док број испитаника који су у ванбрачној заједници до 5 година износи 57,69%. Учешће осуђених који су имали децу је 57,69% испитиваног узорка. Према степену стручности најбројнија је група испитаника са завршеним четвртим степеном стручне спреме, 33,69%, док је најмањи број испитаника који имају вишу или високу школу, 5,8%. У испитиваном узорку 80,76% је навело да су радили, а 9,6% су се изјаснили да никад нису радили. Испитивање социо-економског статуса показује да је 45,91% испитаника живео добро, док 12,5% испитаника је навео да су све време живели веома лоше. Место становања углавном показује да су осуђени из урбаних, 59,62%, док 40,18% потиче из руралних подручја (Кузмановић, 2009).

Истраживање сексуалне делинквенције у Хрватској у периоду од 2000. године до 2010. године које је спровела Мамула са сарадницима (2011) наводи да су извршиоци мушкарци, у животној доби између 17 до 63 године, највише у периоду између 26 и 30 година (Mamula, Vukmanić, Hojt & Zore, 2011).

Истраживање спроведено од стране Мужинић и Вукота (2010) на узорку од 99 мушких осуђених извршилаца кривичних дела против малолетних и пунолетних жртава показује да су кривично дело извршили у доби између 30 и 49 година, да су са завршеном основном, 61% и средњом школом, 32%. У браку је 51% испитаника, а 52% су раније већ били осуђивани. Већина жртава су жене и девојке у 94%, док су преосталих 6% биле малолетне мушке особе (Mužinić & Vukota, 2010).

Подаци прикупљени у истраживању спроведеном у Шведској указују да особе изложене сексуалном нападу изјављују да су извршиоци углавном били мушкарци у 92% случајева (Command et al., 2017). Жртве у погледу година старости извршиоца наводе да је у скоро шест од десет случајева (58%) извршилац био стар око 34 године или млађи. Такође, подаци показују да се у току 2014. године 15% сексуалних деликата догодио у дому жртве или извршиоца. Из прикупљених података о полу и годинама извршиоца, 2,6% испитаника тврди да не знају да ли је учинилац био мушкарац или жена, а 5,8% изјављује да не могу прецизно одредити ни старост извршиоца. Међутим, овакве процене је тешко изразити за оне који су били изложени сексуалном нападу па због тога резултате треба с пажњом и резервом тумачити (Command et al., 2017).

Грант (2014) наводи да се у литератури може пронаћи податак да је извршилац особа просечне старости око 27 година у чијој историји већ постоје забележена сексуална насиља нарочито против деце, уз употребу алкохола и дроге. Код неких су присутни ментални проблеми, живе сами или са родитељима и неожењени су (Grant, 2014).

Истраживање спроведено у Великој Британији од стране Коли и Грина (2017) у периоду од 1988. године до 2014. године, указује да је највећи број кривичних дела сексуалног насиља, 85%, извршено у току 2000. године. Социодемографски подаци из овог истраживања указују да су сви извршиоци особе мушког пола (Collie & Greene, 2017). Најмлађи преступник у испитиваном узорку

је био стар 18 година, а најстарији је имао 59 година у време извршења кривичног дела. Просечна старост извршиоца је 35,05 година, са стандардним одступањем од 10,582 (Collie & Greene, 2017).

Међутим, не сме се занемарити ни број малолетних извршилаца у извршењу ове врсте кривичних дела. Учесће малолетних особа према наводима Мамуле (2008) је око 14% (Mamula, 2008). Истраживања узрока и порекла малолетничког сексуалног насиља и путева који се односе на развој, почетак и одржавање сексуалног злостављања код ове популације указује да сексуална виктимизација игра несразмерну улогу у развоју сексуалног злостављања (Leversee, 2015). Неке студије описују директан пут настанка виктимизације, док друге говоре о индиректном путу који је посредован променљивим особинама. Када је у питању директан пут говори се о малолетницима који су након сексуалног злостављања од стране других, изабрали вршење кривичног дела сексуалног насиља које је узроковано сопственом сексуалном виктимизацијом (Leversee, 2015). Даверса и Најт (2007) су се фокусирали на етиолошки модел сексуалног понашања према млађим жртвама (Davversa & Knight, 2007; према Leversee, 2015). Истраживање које су спровели указује да различита искуства злостављања у развоју и раном детињству као и специфичне особине личности значајно доприносе предвиђању сексуалног насиља младих. У моделу који су они представили битне су четири стазе којима се стиже до извршења кривичног дела (Davversa & Knight, 2007; према Leversee, 2015).

- Прву стазу карактерише пут од емоционалног и психичког злостављања преко психопатије и сексуалне фантазије до фантазије са децом и виктимизације деце.
- Друга стаза је настала као одраз емоционалног и физичког злостављања преко сексуалне неадекватности, сексуалне фантазије и фантазије са децом, до виктимизације деце.
- Трећу стазу представља емоционално и физичко злостављања, преко сексуалне неадекватности, до фантазије са децом и виктимизације деце.
- Четврта стаза, подразумева пут од сексуалног злостављања директно до виктимизације деце.

Још једно истраживање сексуалног насилног понашања у ком су испитаници били малолетни делинквенти, спроведено је у Перуу од групе истраживача (2017) на узорку од 500 перуанских мушких преступника узраста од 14 до 17 година (Моуано, Монге & Сиера, 2017). Истраживан је однос између сексуалног двоструког стандарда (понашања која су дозвољена мушкарцима, али не и женама) и ставова који подржавају силовање (Моуано et al., 2017). Од 448 дечака из Перуа, 33,3% испитаника су пријавили да су починили сексуалне преступе. Сексуални контакт без пристанка партнера имао је 24,8% испитаника укупног узорка. Сексуалну принуду пријавило је 14,3% испитаника, а покушај силовања је пријављен од стране 12,5% испитаника (Моуано et al., 2017). Малолетници су извршили 10,3% силовања. Код свих ових кривичних дела жртва је често био партнер. Анализе су показале да је најрелевантнија варијабла у предвиђању сексуалне агресије она која указује да је малолетник био жртва сексуалног злостављања током адолесценције. Налази указују да су сексуални двоструки стандарди повезани са ставовима који подржавају силовање.

Ови резултати корелирају са налазима у Шпанији, САД, Чилеу, Мексику (Моуано, et al., 2017). Подаци су открили да су најбољи предиктори сексуалне агресије били ставови који подржавају силовање, што је забележено у 67% испитиваног узорка. Налази потврђују вероватноћу да ће постати сексуални насилници и особе које су биле жртве сексуалних преступа (Ward & Beech, 2006; Моуано et al., 2017).

Визард (2014) наводи да истраживања показују да 16,5% малолетних испитаника између 11-17 година старости доживљава сексуално злостављање од стране одраслих или вршњака без контакта, а да је 57,5% сексуалног злостављања било учињено у контакту. Резултати показују да је злостављање скоро двоструко чешће од стране малолетних особа него што је почињено од стране одраслих (34,1%) (Radford al., 2011; према Vizard, 2013). Малолетне особе без обзира на пол, склоне су вршењу разних врста кривичних дела за које се може рећи да су последица трауматичних искустава у периоду одрастања, укључујући и сексуалну виктимизацију. Међутим, једноставну везу између сексуалног злостављања малолетних лица и сексуалне виктимизације литература није сасвим потврдила (Watkins & Bentovim, 1992; према Vizard, 2013).

Визард (2013) у спроведеној студији од стране Болнице за ментално здравље деце и адолесцената у Лондону, Велика Британија (Child and Adolescent Mental Health Services, London, UK) која је обухватила 280 малолетних извршилаца сексуалних кривичних дела, указала је да из испитиваног узорка: 71% сексуално злостављан, 66% је физички злостављано, 74% је физички занемаривано, 49% је било изложено насиљу у породици и 25% је доживело свих пет облика виктимизације (Vizard, Hickey, French & McCrory, 2007; према Vizard, 2013). Истраживање је указало да су међу испитаницима особе са недостатком општих образовних функција и когнитивних поремећаја. Код 25% извршилаца IQ степен је мањи од 70, а 45% малолетних сексуалних преступника имао је проблем са похађањем школе. У узорку је био присутан висок ниво развојних, бихевиоралних и менталних проблема (Vizard et al., 2007; према Vizard, 2013). Кашњење у развоју ходања или говора, забележени су код 39%. Физичка агресија је била присутна код 70% испитаника. Најчешће забележене психијатријске дијагнозе су поремећај понашања (50%) и посттрауматски стресни поремећај (Posttraumatic stress disorder-PTSD) код 29% испитиваног узорка (Vizard et al., 2007; према Vizard, 2013).

Приказ резултата из овог истраживања на узорку високог степена ризика показао је да деца која су сексуално злостављана у раном детињству, највероватније су одрасла у окружењу које карактерише скуп негативних развојних, трауматских и породичних фактора, чинећи да се код неких од њих појаве ментални здравствени проблеми, а нарочито поремећаји особина личности (Vizard, 2013).

Резултати истраживања показују криминалну разноврсност и преступници су категоризовани у групе које најбоље описују криминалну историју. Од укупног узорка 42,3% испитаника су раније неосуђивани. Други испитаници су раније осуђивани и то: 20,5% су испитаници који су имали већи број осуда за извршена кривична дела имовинског карактера, насилничко понашање и друго. Насилних преступника је 17,9% (Collie & Greene, 2017). Релативно мали број (3,8%) испитаника су били сексуални преступници. Исти број (3,8%) испитаника су у извршењу кривичног дела користили алкохол, док је 11,5% категорисано као вишеструки сексуални преступници. Од укупног броја збирно 15,3% испитаника

су се сматрали сексуалним преступницима у случајевима када је извршен „обичан“ сексуални преступ у комбинацији са сексуалним преступом у ком је жртва дете (Collie & Greene, 2017).

Коли и Грин (2017) указују да су места извршења кривичног дела обично улица, паркови, шумовита подручја (Collie & Greene, 2017). Мањи број сексуалних напада су извршени у малопродајним објектима. Много мањи број сексуалних кривичних дела је извршен у школи или околини школе. Као друге локације наведене су (N = 11) су: аутобуска станица, кућа извршиоца, интернет кафе, железничка станица (Collie & Greene, 2017).

Истраживање психолошких карактеристика које је извршено на узорку од 102 сексуална преступника у затвору Синг Синг у Њујорку (Sing Sing in New York) показало је да сексуални делинквенти нису могли да буду сврстани ни у једну категорију. Истичу се две основне карактеристике у понашању и то: понављање и дуга историја девијантног понашања (Reckless, 1961; према Крон, 1992а). Истраживање спроведено у Дијагностичком центру у Њу Џерзију (Diagnostic Center of New Jersey at Manalo Park) на узорку од 300 сексуалних преступника показало је да су агресивни сексуални преступници чинили мали део групе делинквената, а већи део групе су делинквенти који функционишу на нивоу снижене тензије (Крон, 1992а). Њујоршка лонгитудинална студија спроведена на узорку од 170 сексуалних преступника показала је да осуђени за силовање имају више агресивних и импулсивних склоности у односу на остале сексуалне делинквенте. Евидентирана су незрела и неразрешена сексуална осећања према мајци. У периоду адолесценције мајка се понашала непријатељски, одбацујуће или сексуално заводљиво (седуктивно). Код ових особа сексуални напади су се дешавали под дејством алкохола или у случајевима сексуалних искушења (Glueck, 1961; према Крон, 1992а). Друга истраживања су показала да су неке мајке биле доминантне, хостилне, агресивне. Очеви су били непријатељски и одбацујуће оријентисани. У таквој ситуацији сексуални преступници су испољавали ригидност, поремећаје перцепције, опсесивно-компулсивне ставове. Крон (1992а) истиче да пратећи многа истраживања, сексуални делинквент није силан, жесток, напорит, агресиван нити претерано импулсиван у несексуалним ситуацијама. Најважније је да се сексуални делинквент не може једнозначно дијагностиковати

као „сексуални психопата“ (Крон, 1992а: 28). Међутим, како даље Крон (1992а) истиче, сексуални делинквенти обично пате од неког облика емоционалног оштећења, карактерне деформације или дефицита у личности. Делинквент је руковођен често снажним емоцијама беса и непријатељског става према жени и потребом да доминира, а његова манифестна сексуалност је често блиско повезана са агресивним импулсима (Крон, 1992а: 28-29). Елис (1965) наводи да су сексуални делинквенти емоционално поремећене индивидуе, које своје сексуалне потребе не могу да сведу у законске оквире (Ellis, 1965; према Крон 1992а).

Сличне податке који се односе на психолошке карактеристике сексуалних малолетних делинквената даје и Баумграц (2007) наводећи да су испитаници физички, психички и сексуално злостављани као и да постоји лоша породична атмосфера (Baumgratz, 2007). Функционисање породице је директно повезано са развојем појединих психолошких карактеристика које условљавају појаву антисоцијалног понашања (Baumgratz, 2007).

Психолошке и психопатолошке особености сексуалних преступника, показују да нема значајније повезаности између сексуалних деликата и одређене дијагностичке категорије (Крон, 1992а: 24). Резултати указују на различите карактеристике и мотивације појединаца који врше сексуално злостављање (Blasko, 2016). Из истраживања су произишле различите класификације које грубо организују сексуалне преступнике у различите типологије као што су: силоватељи, злостављачи деце, женски сексуални преступник, малолетни сексуални преступници и интернет преступник. Различите типологије сексуалних делинквената међусобно се не искључују с обзиром да сексуални делинквенти нису специјализовани за вршење једне одређене врсте сексуалних кривичних дела (Robertiello & Terry, 2007).

Вучковић и Влашки (1995) наводе да се сексуални делинквенти од друге делинквентне популације разликују по психопатолошким особеностима као што су висока индиција поремећаја личности, висока базична агресивност, антисоцијално понашање, висока унутрашња потреба за доминацијом и понижењем које је уједно и инструмент задовољавања агресивних потреба преступника (Вучковић и Влашки, 1995).

4. ПРОЦЕНА РИЗИКА РЕЦИДИВИЗМА КОД СЕКСУАЛНИХ ПРЕСТУПНИКА

Последње две деценије када су у питању сексуални преступници и њихово понашање, утицале су да ова кривична дела добију већу пажњу у јавности, а у законодавству посебно место (Baldwin, 2015). Законодавство се посветило одмеравању казне, регистрацији сексуалних делинквената, начину обавештавања друштвене заједнице и електронском надзору. Балдвин (2015) истиче да је законска регулатива углавном имала задатак заштите заједнице, а мере које су се примењивале према сексуалним преступницима нису уважавале њихове индивидуалне разлике. Једна од битиних индивидуалних карактеристика преступника, односила се на ризик рецидивизма. Концепт ризика је повезан са појмом опасности и вероватноће, са задатком идентификације и проучавања опасности у правцу смањења могућности нове појаве (Муџинић & Вукота, 2010). Процена ризика је основица ефикасног рада са преступником. Важно је извршити идентификацију степена ризика рецидивизма делинквента као и чињенице повезане са ризицима од вршења новог кривичног дела (Hanson, Sheahan & VanZuulen, 2013). Код процене ризика битне су интервенције које би могле бити предузете у правцу управљања или смањења ризика рецидивизма. Ово је релевантно за све категорије преступника, укључујући и сексуалне преступнике (McGrath, Lasher & Cumming, 2011; O'Dwyer, 2007). Соковић (2011a) истиче да савремени токови који се дешавају у сфери социо-економских и политичких односа инсистирају на смањеном трошењу новца из државног буџета, нарочито када је у питању изрицање и извршење кривичних санкција. Ствара се „нова пенологија“ која у први план ставља концепт ризика и вероватноће и која није заинтересована за узроке криминалитета колико је заинтересована за контролу криминалитета (Соковић, 2011a).

Будуће понашање се са сигурношћу не може предвидети, нарочито кад је у питању сексуални деликт (Hanson, 1997). Међутим, последњих година, истраживања све више показују да је могуће предвидети сексуални рецидивизам. За процену ризика и предвиђање будућег понашања Хансон (2009) наводи да су важна два принципа. Први принцип се односи на трајне склоности или

потенцијале за рецидивизам, док други принцип обухвата факторе који указују на појаву криминалног понашања (Hanson, 2009).

Концептом ризика бавио се и Бернштајн (1996) који истиче да је појам комплексан и блиско повезан са појмом опасности и вероватноће која није потпуно разумљива појава и стога се не може ни са сигурношћу предвидети (Bernstein, 1996; према Boer et al., 1997). Концепт процене ризика за Јануса и Мила (1997) је мултидинамичан и односи се на природу опасности, вероватноћу да ће се опасност десити, учесталост појаве опасности и озбиљност последица опасног дела (Janus & Meehl, 1997). Покушај да се разуме и избегне ризик постао је главни концепт у многим научним подручјима, укључујући право, бизнис и медицину. Наиме, процена ризика је процес идентификовања и проучавања опасности како би се смањила вероватноћа његовог понављања (Boer et al., 1997; Mužinić & Vukota, 2010).

Будуће криминално понашање може да се предвиди факторима ризика који се односе на карактеристике личности и животне ситуације. Откривање ризика у преваленцији будућег криминалног понашања могуће је путем системског испитивања броја и варијетета фактора ризика, односно, присутних потреба у датом случају (Жунић-Павловић, 2004). Третман постиже најбоље резултате уколико се усмерава на карактеристике личности и високоризичне животне ситуације преступника. Жунић-Павловић (2004) наводи да ће третман бити адекватан ако се не односи само на индивидуалне разлике у вероватноћи испољавања криминалног понашања у будућности већ и на примену третмана на високоризичне случајеве (Жунић-Павловић, 2004). Фактори ризика су веома индивидуални па је важно индивидуализовано проучавање високоризичних личних стања, процеса, садржаја, услова и ситуација (Жунић-Павловић, 2004).

Јованић (2012) напомиње постојање високог нивоа сагласности научника о факторима који доприносе испољавању и одржавању фактора криминалног понашања (Јованић, 2012). Фактори су битни јер омогућавају ефикасно планирање и спровођење третмана. Условно отпуштање мора бити засновано на емпиријским и теоријским сазнањима о етиолошким факторима криминалног понашања и рецидивизма (Јованић, 2012). Набројани аргументи опредељују нас у правцу указивања на потребу примене процене ризика и потреба осуђених у

домаћој пеналној пракси. Применом инструмената за процену ризика стручни радници пеналних установа имају могућност егзактније процене осуђених, адекватнијег планирања и програмирања пеналног третмана. Такође, судови имају квалитетније претпоставке за доношење одлуке о условном отпусту, а друштво би се на квалитетнији начин штитило од рецидивизма (Јованић, 2012).

4.1. Историјски развој инструмената за процену ризика и третмана сексуалних преступника

Последњих неколико деценија забележен је значајан напредак у развоју инструмената за процену ризика рецидивизма сексуалних преступника. Напредак је забележен нарочито последње две деценије у којима је развијен велики број техника, инструмената и процедура за процену ове врсте преступа. С обзиром да се овом тематиком баве различити профили истраживача, покушали су дефинисати и различите методе процене за различите врсте преступника (Baldwin, 2015; Boer et al., 1997; Rettenberger, Hucker, Boer & Eher, 2009). Инструменти се деле најчешће на три категорије:

1. Неструктурисана клиничка процена,
2. Статистичка-актуарска процена ризика,
3. Структурисана професионална процена

Неструктурисана клиничка процена убраја се у прву генерацију поступака процене ризика која није базирана на стандардизованим тестовима и психолошким проценама. Сматра се за најмање корисним приступом у процени ризика. Применом овог упитника не постоји транспарентност и разумљива подлога на којој би се заснивале одлуке и процене клиничара, већ се одлуке базирају на интуицији. Аутори (Baldwin, 2015; Boer et al., 1997; Rettenberger, Hucker, Boer & Eher, 2009) истичу да је интуитивно расуђивање значајно за многе одлуке које човек доноси, али није значајно када се ради о процени ризика рецидивизма (Baldwin, 2015; Boer et al., 1997; Rettenberger, Hucker, Boer & Eher, 2009). Разлози су непрецизност у предикцији рецидивизма; могућност за пространо разматрање фактора ризика и на крају због недостатака структуре, транспарентности и емпијиске валидације процене. Фактори ризика нису унапред одређени (Rettenberger et al., 2009).

Историјски посматрано, најчешће употребљавана је неструктурисана клиничка, односно, професионална процена. Мил (1996) истиче да је обележје овог приступа непостојање ограничења која се односе на то како процењивач доноси одлуку базирану на доступним информацијама (Meehl, 1996). Уобичајено је да процењивач има потпуну дискрецију у погледу тога како је прикупљена информација за процену и која информација је узета у обзир. Клиничка неструктурисана процена се описује и као неформална, субјективна, импресионистичка (Boer et al., 1997; Grove & Meehl, 1996).

Неструктурисана клиничка процена ризика је критикована из више разлога (Boer et al., 1997; Monahan, 1995; Webster, Haris, Rice, Cormier & Quinsey, 1994). Пре свега, овој врсти процене недостаје слагање међу процењивачима у погледу начина како су процене спроведене и до каквих се одлука дошло тј. ниска међуоцењивачка поузданост. Друга замерка се односи на постојање мало доказа да су одлуке донете на овај начин прецизне или бар да доказују нешто више од пуке вероватноће, односно, да постоји ниска ваљаност (Boer et al., 1997). Трећа замерка може се односити на чињеницу да процењивачи могу бити неуспешни у објашњењу зашто и како су дошли до одређене одлуке и тако отежавају другим процењивачима преиспитивање донете одлуке (Boer et al., 1997). Ово је један од разлога неслагања међу професионалцима. Наравно, сем недостатака, клинички приступ има извесних и предности. Једна од најзначајнијих предности је његова флексибилност и базираност на превенцији насиља (Boer et al., 1997).

Други приступ процени ризика је *Статистичка-актуарна процена ризика*. Обележје овог приступа је да на основу доступних информација процењивач доноси коначну одлуку према устаљеним и јасним правилима (Boer et al., 1997; Meehl, 1996). Уобичајено је да се статистичке процене базирају на специфичним подацима за процену. Подаци су одабрани зато што се у пракси показало да су повезани са насиљем и кодирани на унапред одређен начин. Статистички приступ аутори описују као „механички“ и „алгоритмички“ (Boer et al., 1997; Grove & Meehl, 1996; Mužinić & Vukota, 2010).

Структурисани, емпиријски проверени инструменти базирају се на емпиријски утврђеним факторима ризика (Hanson, 2009). Инструменти за процену стварног ризика су друга генерација поступака процене и представљају високо

структурисане ставке у којима се користе емпијски утврђене предикторске варијабле и поступак регресионе анализе. Најпознатије су: Статик-99 (Static-99); Брза процена ризика за починиоце кривичних дела против полне слободе (Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism-RRASOR); Водич за процену ризика од вршења кривичних дела против полне слободе (Sex Offender Risk Appraisal Guide-SORAG); Структурисана устаљена скала процене (Structured Anchored Clinical Judgement Scale-SACJ); Матрица ризика 2000 за сексуално насиље (Risk Matrix 2000-Sexual/Violence-RM2000-SV) и Минесота скрининг тест за починиоце кривичних дела против полне слободе-ревидирани (Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised-MnSOST-R).

Мета-анализе вршене применом ових скала показују њихову већу предиктивну моћ у односу на клинички приступ и то не само у односу на криминал генерално, него и на предикцију сексуалне агресије (Andrews & Bonta, 2006; Hanson & Morton-Bourgon, 2009; Rettenberger et al., 2009).

Критике у примени овог приступа се односе на недостатак теоријске основе, изразиту статистичку примену, непроменљивост ставки као и на генерализацију када су у питању различите врсте сексуалних преступника (Rettenberger et al., 2009). Највећа критика упућена је на недостатак информација о самом ризику и стратегији смањења ризика у сваком појединачном случају (Rettenberger et al., 2009). Може се констатовати да само индивидуализован приступ процени ризика пружа релевантне податке о сваком појединачном, конкретном случају, док примена свих скала представља примену генерализованих података добијених на групи за конкретан, индивидуалан случај, чије се карактеристике могу значајно разликовати од групних (Rettenberger et al., 2009).

Како би се превазишли поменути недостаци, настају *Структурисане професионалне клиничке процене*. Упитници се састоје из емпиријски заснованог инвентара фактора ризика и заштитних фактора, док се скоровање врши на бази професионалног стручног мишљења, затим на процени о томе која је од ставки највише приближна и одговара индивидуалном случају. Сврха овог приступа је утврђивање индивидуалног нивоа ризика код сваког преступника, али и

стратегије којом би се тај ризик најефикасније умањио (Mužinić & Vukota, 2010; Rettenberger et al., 2009).

Процена ризика је спроведена према експлицитним смерницама заснованим на научној литератури. Смернице за примену овог упитника могу побољшати професионалну процену на неколико начина (Rettenberger et al., 2009).

- *Прво*, процена ризика може бити систематичнија и на тај начин се повећава степен слагања међу проценитељима.
- *Друго*, тачност предвиђања насиља се повећава у оној мери у којој су смернице упућене на емпиријска истраживања, односно, побољшава се тачност предвиђања насиља.
- *Треће*, смернице се развијају на начин да помогну планирању и спровођењу интервенција као што су третман и супервизија.
- *На крају*, смернице се могу користити у току рутинског осигурања квалитета или критичког мишљења о случају како би се објективно оценила адекватност процене ризика.

Најчешће коришћен метод за процену ризика базиран на овом приступу је Професионални водич за процену ризика од сексуалног насиља-Ризик сексуалног насиља-20, (Sexual Violence Risk, SVR-20) (Boer et al., 1997; Rettenberger et al., 2009).

Модерне процене се базирају на процени стварног ризика, односно на објективној евалуацији фактора који су емпиријски повезани са рецидивизмом. Овакав начин процене настао је као последица слабости неструктурисаних клиничких процена, односно њихове слабе валидације (Beggs & Grace, 2010). Фактори ризика су подељени на статичке и динамичке. Статички су везани за историјат или преступе као што је нпр. број претходних сексуалних преступа, док динамички фактори представљају променљиву категорију и из тог разлога могу бити мета разних интервенција. Пример су сексуална девијантност, когнитивне дисторзије, лоше друштвено функционисање и друго (Beggs & Grace, 2010).

Да би се спровело успешно управљање ризиком, важно је правилно проценити ниво ризика, односно, дефинисати ризике, чињенице о ризицима, интервенције за њихово савладавање или смањење (O'Dwyer, 2007). Важне су две врсте предиктора за рецидивизам код сексуалних преступника. Први су *статички*

фактори који су корисни за процену ризика на дуге стазе, односно за неко време. Међутим, може се навести да се не могу користити за процену промена у нивоу ризика током времена.

Статичка процена ризика броји преко 26 различитих статичких скала ризика применљивих за предвиђање сексуалног рецидивизма од којих су неке недовољно валидиране. Неке су популарне међу истраживачима и имају већу предиктивну валидност од клиничке процене (O'Dwyer, 2007). Карактеристично за статичке ставке је да квалитетније врше процену ризика одређене групе или предикцију понашања целе групе, него понашање појединца. Аутор (O'Dwyer, 2007) наводи да се неколико студија бавило врстама ризика (O'Dwyer, 2007). Истраживање које је спровела група аутора (Craig, Browne, Stringer & Beech, 2004) утврдила је 17 статичких фактора повезаних са рецидивизмом код сексуалних преступника (Craig, Browne, Stringer & Beech, 2004). Међу њима издвајају се претходно вршење кривичних дела, претходно вршење сексуалних кривичних дела, узраст, време трајања притвора, парафилије, девијантна сексуална интересовања (O'Dwyer, 2007).

Сем статичких фактора ризика, истраживања идентификују и *динамичке факторе* који су повезани са понављањем сексуалног понашања. Динамичке факторе је могуће мењати, утицати на њих применом третмана. Крејг (2003) у свом истраживању издваја 24 фактора за која наводи да су повезана са рецидивизмом као што су криминална историја, недостатак дуготрајних веза, старост, когнитивне дисторзије и др. Фактори који су везани за личност могу се кориговати применом третмана. Након окончања третмана учесници треба да стекну више контроле над својим животом, да постану екстровертнији, мање хостилни, да стекну виши ниво самопоштовања (Craig, 2003; према O'Dwyer, 2007). Ове промене су више везане за стицање разних механизма као што је превладавање стреса и стицање нове перспективе, него што утичу на саму промену личности извршилаца сексуалних деликата (O'Dwyer, 2007). *Динамички фактори* се деле на: стабилне и акута факторе. *Стабилни* фактори представљају релативно трајне карактеристике извршилаца кривичних дела као што су одговорност према обавезама, когнитивне дисторзије, сексуално узбуђење. Подложни су променама током протека времена. *Акутни* фактори као што су

злоупотреба супстанци, изолација, непријатна емотивна стања су фактори који се брзо мењају (O'Dwyer, 2007; Yates, 2013).

Балдвин (2015) наводи да се најјачи статички фактор сексуалног рецидивизма односи на сексуални криминал као што је сексуални интерес за децу, историја ранијих сексуалних преступа, доба чињења сексуалног преступа и чињење различитих сексуалних деликата. Помињу се и други статички фактори као што су статус запослености, сарадња са супервизијом, злоупотреба супстанци, увредљиви ставови (Baldwin, 2015).

Као веома важан динамички фактор помињу се године, јер код неких инструмената може да се потцени млађе доба, док се старијем добу даје већи значај у појави рецидивизма.

4.2. Инструменти за процену ризика сексуалних преступника

Инструменти који комбинују динамичке и статичке факторе имају већу шансу да обезбеде циљеве интервенције. Такође, Скала ризика насиља: верзија сексуалног учиниоца (Violence Risk Scale: Sexual Offenders-VRS:SO) која је недавно развијена као инструмент, специјално је дизајнирана за процену ризика и потреба сексуалних преступника (Baldwin, 2015).

Процена ризика за сексуалне преступнике је значајна и од утврђеног ризика зависе многе одлуке правосудног система и то пре свега одређивање казне, процена безбедности, индикације за третман, одлуке о условној казни и друго. Аутори (2010) наводе да одлуке имају утицај на извршиоца и његову породицу, жртву и њену породицу и потенцијалне будуће жртве. Валидација процене ризика веома је важна категорија (Beggs & Grace, 2010). Из тог разлога, најважније питање истраживача и терапеута односи се управо на примену кратког, структурисаног инструмента који може да предвиди ризик рецидивизма код извршилаца кривичних дела сексуалног насилног понашања (Mužinić & Vukota, 2010).

За осуђене, процена ризика је нарочито важна као индикација за примену третмана. Иако је у употреби велики број инструмената, потребно је нагласити да међу практичарима постоји евидентно неслагање у погледу корисности инструмената. Инвентар за процену генералног ризика, спада у групу

инструмената којим се процењује генерални ризик рецидивизма. Један број аутора у својим извештајима наводи некорисност упитника (Beggs & Grace, 2010).

Предиктивна валидност инвентара за процену генералног ризика, односно потреба, код сексуалног делинквента је да не процењује степен сексуалне девијантности, али је утврђено да је добар предиктор сексуалног рецидивизма када су у питању злостављачи деце. Критика предиктивне валидности је што инвентар процењује факторе који се не односе на сексуалне преступнике с обзиром да сексуални преступници не показују класично криминогено понашање карактеристично за остале преступнике који имају забележену историју несексуалне природе понашања (Beggs & Grace, 2010).

Сексуални преступници не постижу високе скорове у процени ризика рецидивизма на овим скалама генерално у односу на преступнике уопште (Wormith, Hogg & Guzzo, 2012). Истраживачи и терапеути такође истичу и велики број различитих ставова када је у питању тачност у процени ризика (Howard, 2000). С обзиром да је у суштини процена ризика предвиђање будућег понашања, она је подложна грешкама. Заједница захтева заштиту и јасно је да се предвиђање не може узети само као чињеница (Howard, 2000).

Да би се грешке свеле на најмању меру постоје две методе процене ризика које имају тенденцију да спадају у две широке категорије. Једна процена ризика захтева „посматрање“ клиничара, психијатра и лекара. Све расположиве информације о личности извршиоца, његовом понашању као и самим детаљима извршеног дела сматрају се битним (Howard, 2000). Фактори ризика који се користе у конкретној процени су различити за сваку индивидуу и могу се мењати временом. У факторе су укључени ментални проблеми, ставови, понашања и личне вештине. У САД и Канади за процену ризика је валидна и правно призната индивидуализација карактеристика. Индивидуализација даје слику о особи, а може се донети и одлука о могућој штети која може настати делинквентним понашањем (Howard, 2000; Litwack, Kirschner & Wack, 1993). Међутим, способност за прецизно разликовање преступника који ће рецидивирати помоћу клиничких метода је под знаком питања. Разлог томе је „немогућност да се узму у обзир сви фактори ризика“ (Howard, 2000: 2). Белфраг (1998) врши истраживање у ком испитује како неколико фактора ризика (злочин, психијатријске дијагнозе и

старост извршиоца) утиче на рецидивизам (Belfrage, 1998). Резултати истраживања показују да врста злочина утиче на квалификацију преступника као „високо ризичне“ у односу на „ниско ризичне“. Друга истраживања показују да се само са доста информација могу извршити тачне предикције будућег криминалног понашања (Howard, 2000; Menzies, Webster, McMain, Staley & Scaglione, 1994).

За разлику од клиничког процењивања рецидивизма, помоћу статистичке, актуарске функције, посебне карактеристике извршиоца су пописане и ризик је одређен у зависности од различитих фактора које има и који су у вези са рецидивизмом. Информације које се сматрају важне у процесу процене ризика добијају се из извештаја и списка и обично укључују године живота, радни статус, менталне проблеме, предкриминалну историју и друго (Howard, 2000).

Статистичка, актуарска процена је фокусирана пре свега на статичке-непроменљиве факторе који утичу на рецидивизам. Неколико студија је показало да је статички фактор ризика са најјачим утицајем на општи рецидивизам (Gottfredson & Gottfredson, 1994; Howard, 2000; Shaffer, Waters & Adams, 1994). Сексуални рецидивизам је чешћи код преступника који су раније имали сексуалне преступе, нарочито код оних који су имали склоност ка деци као жртвама (Hanson & Bussiere, 1996a; Hanson & Bussiere, 1996b; Hanson, 1997; према Howard, 2000). Рецидивизам сексуалних преступника у несексуалним кривичним делима је чешћи код младих, неожењених мушкараца. Статички фактори су релативно једноставни за кодирање и не захтевају процену испитивача. Имају широку примену у статистичким инструментима за процену ризика. Међутим, инвентар само статичких фактора не даје јасну слику зашто се ти фактори никада неће променити, а вероватноћа да ће извршилац кривичног дела починити рецидивизам се ипак може променити (Howard, 2000).

Динамички фактори ризика су добри предиктори рецидивизма исто као и статички или још и бољи од статичких. Динамичке факторе мере и неки статистички, актуарски инструменти за процену ризика. Познавање динамичких фактора је неопходно како би се процениле промене у степену ризика код преступника. Кроз учешће у програму рехабилитације, учинилац има мање шансе за рецидивизмом. Динамички фактори повезани са општим рецидивизмом

укључују антисоцијалну личност, друштвени неуспех, интерперсонални конфликт и злоупотребу супстанци (Gendreau, Cullen & Goggin, 1999; Howard, 2000). Што се тиче сексуалних преступника, студија спроведена од стране Хенсона и Хариса (1998) указала је на сиромашну социјалну подршку, асоцијални стил живота и толерантан однос према сексуалном злостављању као факторе који имају најјачи однос са сексуалним рецидивизмом (Hanson & Harris, 1998; према Howard, 2000).

Ендруз и Бонта (1994) су разматрали разлику између обичних корелација и клинички употребљивих фактора ризика користећи термине статички и динамички фактори ризика (Andrews & Bonta, 1994; према Bonta, Harman, Hann & Cormier, 1996). Мишљење Ендруза и Бонте (2006) је да су статички фактори ризика релативно непроменљиви аспекти преступникове историје као што су године старости и криминална прошлост који повећавају ризик од поврата, а не могу се мењати на боље кроз циљане интервенције (нпр. специјализоване програме) (Andrews & Bonta, 2006). Иако се статички фактори могу променити (преступници постају старији) они нису погодни да буду мета интервенције. Насупрот томе, поменути аутори (2006) користе термин динамички фактори ризика како би описали психолошке и бихејвиоралне карактеристике преступника које повећавају ризик од поврата и које су потенцијално променљиви као што су искривљени ставови или девијантна сексуална интересовања. Пошто Ендруз и Бонта (1994, 2006) сматрају да динамички фактори треба да буду у фокусу специјализованих корективних програма, ови фактори се још називају и „криминогене потребе“ (Andrews & Bonta, 1994, 2006; Baldwin, 2015). Хенсон и Харис (1998) су поделили динамичке факторе ризика у стабилне факторе ризика (релативно трајни проблеми, као нпр. алкохолизам и поремећај личности) и акутне факторе ризика (изненадни облици понашања који могу бити сигнал да ће доћи до извршења новог кривичног дела, као што су интоксикација или емоционални слом) (Hanson & Harris, 1998). Користећи разлику између статичких и динамичких фактора, Бонта и сарадници (1996) су идентификовали три генерације процедура за процену ризика (Bonta et al., 1996).

Прву генерацију процедура чини неструктурисано професионално мишљење, у ком фактори ризика и метод формирања целокупне процене нису унапред дефинисане (Mann, Hanson & Thornton, 2010).

Другу генерацију процедура чине експлицитне процене ризика, структурирани приступи који комбинују статичке, историјске факторе у један скор који представља целокупан ризик. Ставке за инструменте који припадају другој групи процедура, бирају се искључиво на основу емпиријских веза са рецидивизмом. Најчешће коришћени инструменти за сексуалне преступнике као што су Статик-99 (Static-99) или Матрица ризика-2000 (Risk Matrix-2000) су типични примери инструмената за процену ризика који припадају другој групи процедура (Hanson & Thornton, 2000; Thornton, 2007; Thornton et al., 2003). Иако су такви инструменти прецизнији него неструктурирана клиничка процена, они слабо информишу оне који лече или надзиру сексуалне преступнике о томе у ком правцу њихове интервенције треба да буду фокусиране (Hanson & Morton-Bourgon, 2009).

Трећа генерација процедура је формирана да помогне у раду са сексуалним преступницима. Бонта (1996) истиче да су скале треће генерације емпиријски валидиране статистичке, актуарске мере које садрже значајан број динамичких фактора (криминогене потребе) (Bonta, 1996; према Mann et al., 2010).

4.2.1. Брза процена ризика за починиоце кривичних дела против полне слободe (Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism-RRASOR)

Као резултат дугогодишње анализе сексуалних преступника Хенсон (1997) ствара статистичку, актуарску скалу за Брзу процену ризика сексуалних преступника (Rapid Risk Assessment for Sexual Offense-RRASOR) (Hanson, 1997). Скала је намењена испитивању раније осуђиваности, младој доби, почетку вршења кривичних дела, жртви изван породице и сексуалном злостављању мушкарца (Муџинић & Vukota, 2010). RRASOR остаје најбоље потврђен актуарски инструмент за процену ментално заосталих одраслих мушких преступника. Независно од студије коју је спровео Хансон (1997), у 22 студије потврђена је предиктивна валидност инструмента (Barbaree et al., 2001; Bartosh et al., 2003; Beech et al. 2002; Dempster, 1998; Hudson, Wales, Bakker & Ward, 2002; Nicholaichuk & Yates, 2002; Sjöstedt & Långström, 2001, 2002; према Doren, 2004). Развојна студија је утврдила да RRASOR има ROC анализу (енг. receiver operating characteristics) предиктивне валидности у распону од 0,62 до 0,77 у односу на

сексуални рецидивизам (Doren, 2004). У до сада извршеним емпиријским истраживањима која се односе на примену теста RRASOR у осам различитих земаља (Белгија, Канада, Енглеска, Холандија, Нови Зеланд, Шведска, Валес и Сједињене Државе) тестови су утврдили да се поузданост инструмента креће у распону од 0,90 до 0,94 који се рангира као врло висок (Doren, 2004).

RRASOR је скала састављена из четири групе података: број претходних кривичних дела, старост при пуштању на слободу, пол жртве и однос извршиоца према жртви. Подаци се брзо и лако прикупљају. Свака ставка је утемељена на истраживањима и рецидивизму због сексуалног кривичног дела. Једна од његових карактеристика је једноставност. Скала је углавном намењена клиничарима за скрининг процену и није намењена за свеобухватну анализу свих фактора који се доводе у везу са рецидивизмом (Richardson et al., 2006). Валидност скале је тестирана на осам различитих узорака становништва, а скала је показала сличну прецизност предвиђања у различитим поставкама. Хансон (1997) препоручује да се овај инструмент користи у комбинацији са другим информацијама о извршиоцу (Hanson, 1997; према Richardson et al., 2006). Ефикасно коришћење захтева само неколико сати обуке (Richardson et al., 2006).

Хансон (1997) је користио укупни резултат RRASOR да би проценио вероватноћу поновног сексуалног преступа, осуде или казне затвора десет година након пуштања из затвора (Hanson, 1997; према Richardson et al., 2006).

Статистички инструмент као што је RRASOR има и нека своја ограничења. Прво, узима у обзир мали број фактора ризика који се сматрају предикторима насиља уопште, игноришући факторе који би могли бити значајни у случају сексуалног насиља. Друго, они усмеравају пажњу на (релативно) статичне и стабилне карактеристике појединаца као што су демографски подаци и подаци у вези са криминалном прошлошћу. Као резултат тога, процене настале употребом статистичких инструмената су пасивне предикције, ограничене практичне примене (Boer et al., 1997).

4.2.2. Минесота скрининг тест за починиоце кривичних дела против полне слободе-ревидирани (Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised-MnSOST)

На захтев Минесота одељења за корекцију, тим истраживача развио је тзв. Минесота скрининг сексуалних преступника (Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised-MnSOST).

Скала је развијена за популацију одраслих мушкараца који се налазе у затвору због осуде за извршено сексуално кривично дело или за неко друго кривично дело које у себи садржи елементе сексуалног насиља као што је отмица жене са елементима силовања. Није препоручљива примена скале на популацији малолетника, жена, особа које никад нису биле у затвору као и преступника који нису никад осуђивани за сексуално кривично дело (Duwe & Freske, 2012). Највише се користи у евалуацији третмана када се примењује специјализовани програм према сексуалним делинквентима (Richardson et al., 2006).

Састоји се од 21 ставке које се углавном односе на сексуална и несексуална понашања, злоупотребу супстанци, успостављање и усклађеност третмана између породице сексуалног преступника и сексуалног преступника. Развијена је и нова верзија Минесота скрининг-MnSOST-R која се састоји од шеснаест ставки и то дванаест које се односе на историјске појмове и четири које се односе на институционалне информације. MnSOST-R сугерише да скала може бити корисно средство за утврђивање модела кажњавања (Epperson, Kaul, & Hesselton, 1998). MnSOST-3 настаје као резултат ревизије MnSOST и MnSOST-R (Duwe & Freske, 2012). Исти аутори (2012) врше потом још једну ревизију MnSOST-3 у MnSOST-3.1. Након кодирања корисника дају се упутства која се односе на девет ставки садржаних у MnSOST-3.1. У обради прикупљених података до којих се може доћи и без разговора са извршиоцем кривичног дела, користи се модел вишеструке логистичке регресије. Коначни резултати се састоје од вероватноће предвиђања рецидивизма код извршилаца сексуалних кривичних дела (Duwe & Freske, 2012).

4.2.3. Структурисана устаљена клиничка скала процене (*Structured Anchored Clinical Judgement Scale-SACJ*)

Скала је развијена од стране Дејвида Торнтона (2007), а на основу података који су добијени од стране Института за ментално здравље затворских служби у Великој Британији (HM Prison Service u UK; Grubin, 1998; Thornton, 2007). Циљ је процена ризика сексуалног и насилног рецидивизма који се врши према деци од стране мушких пунолетних особа (Mužinić & Vukota, 2010).

Задатак ове скале која је уједно и кратки скрининг инструмент, да изврши испитивање насилног и сексуалног ризика рецидивизма који се спроводи у три фазе. Прва фаза укључује пет ставки које обухватају садашњу и прошлу криминалну историју као и степен категорије којој припада извршилац. У другој фази скале налази се осам ставки које евидентирају отежавајуће чиниоце (Mužinić & Vukota, 2010). Трећа фаза прикупљања података се односи на евалуацију: да ли извршилац напредује или не у третману? Процена ризичног понашања је могућа чак и у случајевима када недостају неки од података (Hanson & Thornton, 2000).

Прва фаза детаљно описује статичке или историјске факторе ризика, док се друга фаза односи на отежавајуће факторе, чије присуство може повећати степен ризика. Прве две фазе називају се SACJ-min. Трећа фаза процењује тренутно понашање и одговор на програм третмана.

Ричардсон и сарадници (2006) наводе да су у истраживању испитана 533 сексуална преступника од којих је 80% оних који су повредили децу. SACJ-min је корелирала 0,34 са сексуалним преступом и рецидивизмом и 0,30 са било којим сексуалним или насилним рецидивизмом (Richardson et al., 2006).

4.2.4. Статик-99/ Статик-2002 (*Static-99/Static-2002*)

Комбинацијом података из скала SACJ и RRASOR настаје нови инструмент за процену ризика рецидивизма сексуалних преступника, Статик-99 и Статик-2002 (Static-99 & Static-2002). И ове скале су базиране на статичким факторима (Mužinić & Vukota, 2010).

Статик-99 (Static-99) је инструмент дизајниран искључиво да се користи за одрасле мушке преступнике који су осуђени за сексуални преступ у ком је дошло

до директног контакта са жртвом (Austin, Peyton & Johnson, 2003; према Richardson et al., 2006). Скала је погодна за процену ризика у току првог преступа као и за предвиђање новог преступа.

Састоји се од десет одвојених статичких фактора који међусобно укомпоновани чине Статик-99. Подаци о преступницима се сакупљају на основу анализе списка који укључују десет тачака. То су: ранија историја сексуалних преступа, раније изричане казне, ранији сексуални деликти без контакта, индекс несексуалне насилности, ранија несексуална насилност, жртве са којима нема односа, жртве странци, мушке жртве, мањак других интимних односа, млади и самци (Mužinić & Vukota, 2010).

Истраживања показују да је Статик-99 када је у питању предвиђање ризика рецидивизма умерено тачан у случају сексуалног и насилног рецидивизма. Истраживање на узорцима преступника у Сједињеним Америчким Државама и Великој Британији у ком су коришћена четири узорка података у просеку су дали статистички значајну разлику (Beech, Beckett & Fischer, 2000; према Richardson, et al., 2006; Stalans, 2004). Такође, у једној од студија, истраживачи су утврдили да је Статик-99 поуздан предиктор ризика рецидивизма по изласку из затвора након третирања две групе осуђеника (Austin, Peyton & Johnson, 2003; Richardson et al., 2006).

Статик-2002 (Static-2002), попут Статик-99 (Static-99) је актуарско средство за процену ризика сексуалног и насилног рецидивизма код одраслих мушкараца и омогућава употребу широког спектра фактора за процењивача чији је задатак да помоћу доступних информација ранијег криминалног понашања предвиде рецидивизам (Pheniks, Doren, Helmus, Hanson & Thornton, 2008). У последњих десет година технике су сврстале мушке сексуалне преступнике у низак, средњи и висок степен рецидивизма на основу историјских и статичких, непроменљивих фактора ризика.

Статик-99 и Статик-2002 су недавно ревидирани. Укључен је утицај старења на ризик што је резултирало укључивањем нових старосних категорија. Објављени су нови инструменти, Статик-99Р и Статик-2002Р (Static-99R & Static-2002R) (Baldwin, 2015).

4.2.5. Матрица ризика-2000 сексуално/насиље (Risk Matrix 2000-Sexual/Violence)

Матрица ризика-2000 (Risk Matrix-2000) је скала која се користи искључиво у Великој Британији и Велсу. Настала је ревидирањем SACJ. Комбиновањем SACJ и RRASOR очекивало се побољшање скале Статик-99. Међутим, нова актуарска скала је била врло погодна за мерење показатеља за кривична дела сексуалног насиља, несексуалних кривичних дела и за кривична дела искључиво са елементима насиља (Mužinić & Vukota, 2010).

Матрица ризика-2000 је развијена у раду са осуђеним који су били укључени у програме развијања когнитивних способности и представља статистички изведену класификацију процеса ризика и искључиво се примењује у раду са особама мушког пола, старости осамнаест и више година који су осуђивани за сексуалне преступе (Thornton, 2007). Да би се користила ова скала, један од сексуалних престапа мора да је извршен пре шеснаесте године живота (Thornton, 2007). У примени скале се користе једноставне информације које се односе на прошлост извршиоца и потом се деле у категорије са значајном разликом у стопи рецидивизма за сексуална кривична дела и друга насилна кривична дела (Thornton, 2007).

Матрица ризика-2000 се састоји од три скале и то Матрица ризика-2000/S (Risk Matrix 2000/S) која се користи за предвиђање искључиво сексуалног насиља. Скала Матрица ризика-2000/V (Risk Matrix-2000/V) намењена је несексуалним преступницима који чине сексуалне преступе. И на крају, скала Матрица ризика-2000/C (Risk Matrix 2000/C) представља комбинацију претходне две скале и предвиђа сексуално и свако друго насиље (Helmus, Babchishin & Hanson, 2013). Категорије ризика дефинишу групе које се релативно разликују у ризику од поновне осуде за несексуално кривично дело.

Матрицу ризика 2000 (Risk Matrix 2000) потребно је разумно користити у ситуацији за разликовање група преступника који колективно представљају релативно већи ризик за заједницу у веома широком спектру преступника који се налазе на извршењу казне затвора или у заједници под надзором (Thornton, 2007).

Скала је пружила најбољу предиктивну тачност за сексуални рецидивизам, 0,74. Скала насиља и комбиноване скале су предвиђале несексуални насилнички

рецидивизам и сваки насилни рецидивизам са сличним ефектом (Helmus et al., 2013).

4.2.6. Водич за процену ризика од насиља, Водич за процену ризика од вршења кривичних дела против полне слободе (Violence Risk Appraisal Guide-VRAG, Sex Offender Risk Appraisal Guide-SORAG)

Водич за процену ризика насиља настао је услед потребе да се утврди ризик рецидивизма мушких пунолетних лица која су извршила насилна кривична дела без обзира да ли је у извршењу било и елемената сексуалних радњи (Harris, Rice & Quinsey, 1998).

VRAG се састоји од дванаест независних ставки које садрже информације о извршиоцима кривичних дела, тренутним и ранијим животним околностима. Карактеристика овог инструмента је погодност за дијагностиковање менталних поремећаја, што представља битан фактор који се мора узети у укупном разматрању резултата (Richardson et al., 2006).

Способност VRAG је да предвиђа сексуална и несексуална кривична дела као и друга насилна кривична дела код осуђених преступника. Способност је утицала на значајнију употребу овог посебног инструмента који има могућност предвиђања насилног рецидивизма за сексуалне преступнике (Harris et al., 1998). Умерени успех у прогнози од поновног хапшења за сексуални злочин, утицао је на канадске истраживаче (2006), да већ постојећи инструмент употпуне сетом питања која се односе на сексуалне преступе. Настаје нови инструмент, Водич за процену ризика од вршења кривичних дела против полне слободе (Sex Offender Risk Appraisal Guide-SORAG) (Quinsey, Harris, Rice & Cormier, 2006). Првих десет ставки су као код инструмента VRAG.

SORAG је развијен да предвиди вероватноћу преступника за чињење сексуалног насиља и сексуалних преступа. Као и код VRAG, ангажује се Контролна листа психопатологије (PCL-R). Помоћу Дијагностичког и статистичког приручника за менталне поремећаје-верзија четири (Diagnostic Service Manual-Version Four-DSM IV) врши се дијагноза над осуђеним (Richardson et al., 2006).

Научна истраживања указују да је релативно тачна процена рецидивизма сексуалних преступника. Група аутора (Bartosh, Garby, Lewis & Gray, 2003) у свом истраживању између четири најкоришћенија статистичка, актуарска инструмента иситчу да је SORAG био приказан са високим процентом предикције за сексуална и насилна кривична дела (Bartosh, Garby, Lewis & Gray, 2003). Рајс и Харис (2003) и Ричардсон и сарадници (2006) у својим истраживањима такође говоре о високом проценту предикције ризика за сексуална кривична дела 0,90 (Rice & Harris, 2003; Richardson, et al., 2006). Инструмент има задатак проналажења адекватне разлике између поједних модалитета третмана који се примењују према осуђеним због извршених сексуалних кривичних дела.

4.2.7. Професионални водич за процену ризика сексуалног насиља-Ризик од сексуалног насиља-20 (Sexual Violence Risk, SVR-20)

Професионални водич за процену ризика сексуалног насиља-Ризик од сексуалног насиља-20 (Sexual Violence Risk, SVR-20; Boer et al., 1997) није скала, нити упитник, већ се може рећи да је пре свега у питању структурисани клинички водич, метода за процену ризика од сексуалног насиља коју је израдио посебан тим канадских стручњака Института за ментално здравље, право и полицију (Mental Health, Law and Policy Institute). Циљ је био стварање водича базираног на научним чињеницама које су довољно прецизне да се могу тестирати (Boer et al., 1997; Rettenberger, Hucker, Boer & Eher, 2009). Намењен је процени одраслих мушких сексуалних преступника (Rettenberger et al., 2009).

SVR-20 је првобитно развијен за употребу при процени ризика од сексуалног насиља у криминолошком контексту или процене које су вршили форензичари. Поуздан је за употребу у случајевима када је појединац починио сексуално кривично дело. Предност овог упитника је да се може користити и у другим ситуацијама као што су истрага, вештачење, препорука третмана и отпуст након извршене казне. Боер и сарадници (1997) истичу да су ограничења овог метода да се не могу користити на откривању ранијег сексуалног насиља као и да није погодан за прављење профила сексуалног преступника (Boer et al., 1997).

Водич је структуриран у пет делова. У првом уводном делу објашњен је формат, могућност примене и развој водича (Boer et al., 1997; Mužinić & Vukota,

2010). Боер и сарадници (1997) објашњавају да је за употребу водича потребно да корисници поседују стручност у вођењу процене појединца и стручност у проучавању сексуалног насиља. Објашњено је вршење кодирања као и саопштавање налаза (Boer et al., 1997).

У четвртој области водича, приказана је скала која је састављена од двадесет ставки које су подељене у три подске. Дате су професионалне смернице за процену ризика сексуалног насиља претходно прецизиране дефиницијом и описом за сваки фактор ризика. Сажето су приказани Контролна листа фактора ризика и Контролна листа извора информација (Boer et al., 1997; Mužinić & Vukota, 2010).

Исти аутори (1997) говоре о информацијама које се односе на област функционисања појединца и информације које се односе на статичке и динамичке факторе, на прикупљање података из различитих извора и при томе је потребно да се користе различите методе за прикупљања података, уз истицање експлицитне оцене о тачности прикупљених података. Пожељно је да се процена ризика рецидивизма сексуалног насиља понавља у редовним интервалима (Boer et al., 1997).

Приликом процене, ставке се оцењују на скали као: сигурно присутно, могуће/парцијално присутно и не постоји. Код сваког присутног фактора ризика се додатно процењује постојање скорашњих промена у статусу тог фактора у неком одређеном временском оквиру. Промене се такође оцењују скалом погоршано, нема промене и побољшано стање. Последњи корак подразумева доношење суда о томе колики је ризик од насиља у будућности кроз примену скале са три степена: низак, средњи и висок (Rettenberger et al., 2009: 3).

5. ТРЕТМАН СЕКСУАЛНИХ ПРЕСТУПНИКА

У научној литератури се као синоним за појам ресоцијализације користи већи број термина као што су „преваспитање“, „третман“, „поправљање“, „редукција“ (Илић, 2000). Ресоцијализација у суштини значи враћање лица са поремећајем у понашању у социјалну средину. Значење речи преваспитање је везано за термин васпитање које подразумева процес који има за циљ исправљање последица лошег и занемареног понашања (Илић, 2000). Супротно овом гледишту како наводи Илић (2000), је употреба термина третман који представља „било које и све напоре усмерене ка ремисији криминалног понашања и социјалне реинтеграције преступника“ (Илић, 2000: 85). Друго гледиште покушава да третман одреди преко његових аспеката, области примене и изједначава термин са васпитањем, преваспитањем, терапијом, рехабилитацијом и др.

Третман као термин се користи и у криминолошкој и педолошкој пракси и његова употреба је веома раширена. С обзиром да је продро у терминологију институција које се баве превенцијом и лечењем осуђених, може се рећи да се садржајно односи и на лечење особа које су извршиле кривична дела; на примену институционалних и ванинституционалних мера и на социјално адаптирање и привикавање на живот на слободи. Ковач (2009) истиче да би се овакав начин тумачења појма третмана могао дефинисати у ужем значењу. Термин третман у ширем значењу подразумева поступање према извршиоцима кривичних дела пре судског поступка, за време трајања судског поступка и по окончању извршења казне затвора, у постпеналном периоду (Ковач, 2009). Карактер третмана зависи од циља који је унапред одређен. Ако је у питању ресоцијализација и реадaptација, друштво сматра да је осуђеног целисходније преваспитати. Применом третмана се утиче на понашање, личност, ставове, стил живота, схватање вредности и рад. Ковач (2009) наводи да је задатак третмана да полази од сваког појединог осуђеног (Ковач, 2009). Овакав начин у раду обухвата поступност у третману, што представља другу важну особину третмана. Помоћ и рехабилитација на тај начин постају два важна дела третмана. Помоћ, има задатак да омогући решавање друштвених проблема осуђеног. Рехабилитација има задатак да осуђеног подстакне да активно учествује у третману (Ковач, 2009).

Реинтеграција је оријентисана на отклањање недостатака у личности осуђеног и представља третман у правом смислу речи. Реинтеграција улази у суштину проблема, отклања детерминанте криминалног понашања и одбрамбене механизме које је осуђени изградио (Јашовић, 1983; Ковач, 2009).

Појмом третмана бавили су се и други истраживачи. Радоман (2003) истиче да се појам третмана у пенолошкој пракси и теорији често дефинише као начин поступања са осуђеним. С обзиром да се користи у многим наукама, у ширем значењу обухвата поступање према одређеним друштвеним групама или групацијама, а у ужем значењу односи се на примену третмана у институционалним и ванинституционалним срединама. У затворском систему, појам третмана се поклапа са укупношћу поступања према осуђеном, тако да се појам третмана тумачи у ужем и ширем значењу (Радоман, 2003). Шире тумачење подразумева укупност начина поступања према осуђеном, почевши од његовог пријема, смештаја, исхране, радног ангажовања и друго. Уже значење термина означава само оне аспекте који су у тесној вези са процесом преваспитања. За Радомана (2003), третман спада у делокруг пре свега оних стручних служби које одређују приступ, облик рада, примену метода, васпитно-корективни рад или поступање са јасно утврђеним циљевима (Радоман, 2003).

У том правцу истраживачи су у протеклом периоду направили знатан помак када је у питању идентификација карактеристика програма третмана који су ефикасни у смањењу ризика рецидивизма (Илијић, 2016; Јованић, 2010а). Од 1974. године када је Мартинсон навео да ни један програм не даје резултате, накнадне анализе су потврдиле неутемељеност изнетих ставова, тако да је и сам аутор био принуђен да изврши корекцију своје тврдње. Преокрет у размишљањима о рехабилитационим програмима почео је крајем седамдесетих година прошлог века (Strickland, Collins & Director, 2010; Илијић, 2016) када су истраживачи мета-анализама утврдили да су одређени програми ефикасни и да утичу на редукцију рецидивизма (Gendreau & Ross, 1979; Strickland et al., 2010).

Илијић (2016) наводи да успех у третману може варирати у зависности од карактеристика програма, али и карактеристика преступника који су обухваћени програмом (Илијић, 2016). Истраживачи су открили да праћење основних принципа и карактеристика ефективних програма може адекватно да програмира

третманске-програмске услуге и садржаје који ће дати позитивне резултате у смањењу рецидивизма (Lowenkamp, Latessa & Smith, 2006). Основни принципи и карактеристике ефективних програма садржани су у неколико ставова.

Једно од првих начела програма је да се придржава "начела ризика". Овако дефинисано начело значи да код сваког преступника треба да буде процењен ниво ризика од поновног вршења кривичних дела. Делинквентима са високим нивоом ризика неопходан је најинтензивнији програм који је усмерен на смањење ризика рецидивизма (Lowenkamp & Latessa, 2004). Интензитет програма означава концентрисаност програма и његових садржаја, време реализовања, неопходно време учествовања преступника и др. (Strickland et al., 2010; према Илијић, 2016).

У раду са преступницима програми третмана треба да буду усмерени на идентификовање криминогених потреба који представљају проблеме или услове код којих је преступницима потребна помоћ, с обзиром да криминогене потребе утичу на рецидивизам. У литератури су идентификоване следеће најзначајније потребе: антисоцијални ставови, ниска самоконтрола, дисфункционално породично окружење, проблеми запослења, злоупотреба супстанци и постојање стручних и/или образовних потреба (Илијић, 2016).

Да би програм осигурао позитиван ефекат, неопходно је предузимање организационих фаза како би се осигурало да програми буду добро реализовани и да се одржи интегритет програма. Важно је да стручно особље спроводи добро планиран и усмерен програм. Ако недостаје интегритет у спровођењу програма, недостајаће и његов утицај на смањење ризика рецидивизма приликом евалуације, а по окончању третмана (MacKenzie, 2006; Илијић, 2016). Ловенкамп и сарадници (2006) у свом истраживању указују да су добра имплементација и квалитет програма у значајној вези са смањењем ризика поврата (Lowenkamp, Latessa & Smith, 2006). Поменути аутори (2006) истичу и неколико кључних елемената као што су: употреба добрих инструмената за процену ризика рецидивизма, обучено стручно особље, постојање посебних вештина стручног особља као што су емпатичност и ентузијазам итд. Битни су интензитет програма, надзор над спровођењем програма и др. (Lowenkamp et al., 2006; према Илијић, 2016).

Један од најчешће коришћених програма је третмански програм који се заснива на примени когнитивно-бихејвиоралне терапије и стратегије социјалног

учења (Mužinić & Vukota, 2010; Yates, 2013). То значи да примене програма који користе когнитивно-бихејвиорални приступ, требало би да реше проблеме у више области као што су проблеми сексуалног понашања или проблеми болести зависности, али и да побољшају опште размишљање и односе преступника са другима. Ови програми како наводи Илијић (2016), помажу идентификацији мисаоних процеса који доводе до негативних осећања и понашања и замене са процесима који доводе до позитивних осећања и понашања (Илијић, 2016). Значај примене когнитивно-бихејвиоралне терапије произилази из евалуације различитих врста третмана који су указали да примена ове терапије може бити веома успешна у смањену ризика рецидивизма у распону од 18% до чак 50 % (Lipsey, Landenberger & Wilson, 2007).

Може се рећи да се добри програми морају ослањати и на одређене позитивне вештине извршилаца-учесника, што значи да преступници треба да имају одређене вештине ако очекујемо да програм успе. Липсеј и Кулен (2007) истичу да се ту пре свега мисли на интелигенцију, одговорност, вербалне способности, мотивацију и културолошку припадност преступника (Lipsey & Cullen, 2007; према Илијић, 2016).

Специјална превенција у свом традиционалном схватању има за циљ трајно одвраћање криминогеног лица од криминалног понашања (Соковић, 2011). Проблем специјалне превенције огледа се у примени институционалних санкција, које су по својој природи далеко од стварности, те је нереално очекивати да буде и ефикасан инструмент друштвене адаптације (Соковић, 2011). Евалуација савремених програма указује да је у „корективном раду са учиниоцима кривичних дела најважније реално проценити могуће резултате корективног рада, одредити се за теоријски конзистентне концепте поступања, на основу процене ризика преступника одредити ниво и интензитет интервенције и на адекватан начин третирати специфичне криминогене потребе преступника“ (Соковић, 2011: 315). Структура програма и активности треба да буду слични активностима који се реализују у стварном свету, на слободи и када ситуација то дозвољава. Илијић (2016) иситче да добри програми потенцирају раскидање веза са криминалним контактима и јачање просоцијалних веза и друштвених односа уз укључивање чланова породице и других друштвено-социјалних чинилаца (Илијић, 2016).

У циљу одржавања напретка који је реализовањем одређених програма постигнут у затворској установи, од изузетног значаја је одржавање континуитета постигнутих резултата након отпуштања из установе. Одржавање континуитета услуга и надзора у заједници након отпуштања из затвора је важна за превенцију рецидивизма. Добро структурирани програми се не завршавају у затвору већ имају континуитет и након отпуштања, кроз систем подршке и надзора (Andrews, 2000; према Илијић, 2016; Јованић, 2010а).

5. 1. Теоријске основе сексуалне делинквенције

Сексуална кривична дела обједињују различите културе (McKibbin, Shackelford, Goetz & Starratt, 2008; Rozée, 1993). Зашто мушкарци сексуално злостављају? Шта је то што утиче да неко почини сексуални преступ? Ово су најистакнутија питања водећих истраживања о сексуално девијантном понашању за која постоје различита објашњења (McKibbin et al., 2008). Ова питања годинама заокупљају стручну и научну јавност и још више се компликују покушајем сазнавања етиологије сексуалне делинквенције. Различите теорије и истраживања сугеришу да сексуални преступи и сексуални преступници могу да се дефинишу многобројним факторима одговорним за сексуално понашање (Holmes & Holmes, 2008).

Свако сексуално понашање у разним друштвима и културама различито је третирано и може бити сматрано забрањеним и изазвати осуду друштва и јавности. Аутори (Holmes & Holmes, 2008) истичу да схватање основних разлога или теоријских подлога вршења сексуалних преступа као збирне категорије, указује на различите мотиве за вршење сексуалних преступа. За разумевање вршења преступа важно је разумевање и контекста у коме се преступи врше (Holmes & Holmes, 2008).

Теорије које покушавају да објасне сексуалне девијације су различите, али етиолошки фактори су врло малобројни (Крон, 1992а). Као заједнички именитељ научници издвајају значај раног искуства. Крон (1992а) наводи да се корени сексуалних девијација налазе у раним фазама психосексуалног развоја (Крон, 1992а).

За неке истраживаче сексуална девијантност је фокусирана и на процену општих карактеристика личности. Међутим, истраживања показују да је клиничка процена личности имала мало успеха у тумачењу сексуалног понашања (Миловановић, 2005). Анализа структуре личности извршилаца сексуалних кривичних дела као ендемог фактора указује да су психолошки фактори моћ и гнев доминантни у настанку сексуалног дела (Groth, 1979).

Шенон (2004) је представио три главне теорије сексуалног злостављања: еволуциона теорија, феминистичка теорија и синтетизована (биосоцијална) теорија силовања. Теорије су настале као производ тумачења понашања мушкарца. За извршење дела мушкарци користе три различите принудне технике: присилну копулацију, узнемиравања и застрашивања (Shannon, 2004).

Међутим, захваљујући хетерогености починилаца ове врсте делинквенције и сложене природе овог понашања, ни једна теорија не може да пружи адекватно објашњење о узроцима сексуалне делинквенције. Испитивање мотива који доводе одраслог мушкарца да имају сексуалне односе са дететом и о факторима који доприносе наставку и одржавању таквих односа још се више компликује (Bickley & Beech, 2001; према Fau, 2004).

Етиологија сексуалног насиља одраслих односи се на порекло или узроке сексуалног злостављања, укључујући пре свега путеве који су повезани са развојем, почетком и одржавањем понашања. Како истиче Фаупел (2015), знање о етиологији сексуалног насиља је важно из неколико разлога. Прво, развој ефикасних стратегија превенције и лечења зависи од веродостојног знања о основним узроцима сексуалног насиља и виктимизације. Друго, знање о узроцима може помоћи стручњацима за управљање сексуалним преступима, ефикасније управљање ризиком и ублажавање ризика. Треће, етиолошке информације могу да помогну у доношењу одлука на нивоу политике, било да се фокус односи на одмеравање казне, надзор у заједници, прихватање од стране друштва или неки други одговор који се односи на сексуално злостављање (Terry & Tallon, 2004; Faurel, 2015). Истраживање етиологије сексуалног насиља малолетних делинквената укључује студије које се фокусирају на индивидуалне и вишеструке факторе. Кад су у питању индивидуални фактори, акценат се ставља на сексуалну виктимизацију и варијабле личности, а вишеструки, комбиновани фактори

укључују физичко, психичко, сексуално злостављање, занемаривање, посттрауматски стресни поремећај, промену расположења и хиперактивност (Leversee, 2015). У истраживању које су спровели Сето и Лалумиере (2010) тестирана су посебна и општа објашњења сексуалног насиља мушких адолесцената спровођењем мета-анализе 59 независних студија у којима су поређени малолетници који су извршили сексуална кривична дела са малолетницима који су извршили несексуална кривична дела (N = 13.393). Како наводи Леверсе (2015), добијени резултати нису указали да сексуално злостављање адолесцената може да се опише као једноставна манифестација антисоцијалних понашања. У настанку сексуалног злостављача адолесцента важну улогу има историја сексуалног злостављања, изложеност сексуалном насиљу или неком другом злостављању, односно занемаривању, атипичним сексуалним интересима, анксиозности и недостатку самопоштовања (Seto & Lalumière, 2010; према Leversee, 2015).

Мужинић и Вукота (2010) наводе да теорије о сексуалним делинквентима покушавају да дају одговоре на већи број питања која се пре свега односе на извршиоца и његову процену, зашто неко сексуално злоставља дете, предиспозиције за сексуално злостављање и друго. Добијени одговори су важни за развој инструмената за процену ризика рецидивизма извршилаца и развој третмана (Муџинић & Вукота, 2010: 120). Третмани се темеље на психолошким, биолошким, психијатријским и социокултуролошким поставкама у којима одговори имају задатак предвиђања и објашњења. Мужинић и Вукота (2010) констатују да објашњење говори о узрочно-последичним везама како се нешто догодило и зашто се људи тако понашају. Предвиђање говори о рецидивизму и како се може деловати у правцу заустављања рецидивирајућег понашања (Муџинић & Вукота, 2010).

Захваљујући хетерогености извршилаца кривичног дела сексуалног насилног понашања као и природе оваквог понашања, ни једна теорија није самостално адекватна да објасни мотивисаност преступника да изврши сексуално кривично дело, нарочито када је у питању сексуални однос са дететом као и факторе који доприносе трајању ових односа (Bickley & Beech, 2001; Terry & Tallon, 2004).

Многи различити теоријски правци покушавају да опишу факторе ризика и факторе заштите од интимног и сексуалног насиља користећи биолошки, психолошки, културолошки и концепт једнакости полова. Сваки од ових модела доприноси бољем разумевању насиља и помаже изградњи програма који имају за циљ смањење утицаја фактора ризика и јачање утицаја фактора заштите (Krug & Mbizvo, 2010). Фактор ризика повећава вероватноћу да неко постане жртва или починилац, док заштитни фактори, с друге стране онемогућавају да неко постане жртва или извршилац (Krug & Mbizvo, 2010).

Лукић (2015) наводи да су људи још од античког времена покушавали да дају одговор на питање разлога вршења злочина. Ауторка (2015) истиче да када је у питању етиологија криминалитета, она није била предмет интересовања само правника већ и филозофа, психолога, психијатара, биолога, антрополога, економиста, социолога (Лукић, 2015). За ову ауторку (2015), то је један од разлога и постојања мноштва теоријских концепата који се могу објединити под заједничким називом криминолошке теорије и свака од њих даје објашњење за неку врсту криминалитета или учиниоца. Задатак теорија је био да допринесу бољем разумевању криминалитета као појаве која угрожава друштво и његове основне вредности (Лукић, 2015).

5.1.1. Биолошке теорије сексуалне делинквенције

Антрополошке теорије су утицале на појаву био-психолошких концепата о криминалитету и на појаву биолошких теорија криминалитета. У оквиру ових теорија јавља се схватање о вези ненормалности човекових хромозома и асоцијалног понашања (Falure, 2015). Хромозоми су важни за обликовање мускулатуре и полно сазревање. Када је у питању изучавање понашања, хромозоми се доводе у везу са остваривањем доминације и агресивности (Игњатовић, 2011). Други аутори истичу постојање јаке интеракције генетских утицаја и нервног система појединца (Žunić-Pavlović, Pavlović i Kovačević-Lerojević, 2013).

Истичући концепт биолошке инфериорности криминалаца и комплекс ниже вредности, Хутон (1939) врши истраживање у ком пореди осуђене који чине узорак од 17.680 испитаника са особама на слободи на узорку од 1.976 испитаника

(Hooton, 1939). Резултати испитивања антрополошких и морфолошких карактеристика показују постојање инфериорности осуђених у погледу тежине, раста, висине и других особина (Hooton, 1939; Милутиновић, 1981). Хутон (1939) је навео да је злочин резултат дегенеративних црта телесне конституције, при чему истиче да су силоватељи и извршиоци других сексуалних дела по конституцији „омалени и дебели“ (Hooton, 1939; према Игњатовић, 2015: 68).

Биолошки теоретичари се баве органским објашњењима људског понашања. Када је реч о сексуалном понашању, истичу, да физиолошки утицаји, пре свега ниво хромозома и хромозомски састав, утичу најјаче на агресивно сексуално понашање (Marshall & Barbaree, 1990). Истраживачи су дуго претпостављали да постоји корелација између агресије и високог нивоа хормона тестостерона (Rada, Laws & Kellner, 1976; Thornhill, 1998). Претпоставља се да је висок ниво хормона повезан са повећањем полног нагона и агресије. Неке биолошке теорије сугеришу да неки појединци могу бити предиспонирани ка проблематичном сексуалном понашању због физиолошких или биолошких карактеристика. Биолошке теорије о девијантном сексуалном понашању обично у фокус истраживања стављају силовање јер га сматрају актом насиља (Rada et al. 1976; Thornhill, 1998).

За Торнхила (1998) неповољна распрострањеност модела "импулса" се негује, делимично и захваљујући појави савремених биолошких теорија сексуалног злостављања (Thornhill, 1998). Ове теорије тврде да иако не постоји "ген" који подстиче људе да силују, постоји предиспозиција за силовање која може бити последица еволуције. Према овој теорији, људи који имају генетске предиспозиције за силовање могу имати вишеструку репродукцију као што је већи број потомака (Thornhill, 1998). Други теоретичари тврде да предиспозиција за силовање није сама адаптација, већ споредни ефекат репродуктивних функција као што је остваривање великог броја партнера и потомака (Thornhill, 1998).

Биолошко објашњење силовања и сексуалне принуде се заснива на аргументу да је сексуална агресија еволутивна адаптација у понашању мушкарца. Аргумент се ослања на теорију Чарлса Дарвина (1936) „Природне и сексуалне селекције“ (Darwin, 1936: 872-3; према Sanday, 1996). Током XIX и раним годинама XX века, Дарвинова доктрина сексуалне делинквенције је примењена у

објашњењу сексуалног нагона који је примарни мотив у понашању мушкарца. Сексуално понашање се схвата као игра борбе и играње улога (Sanday, 1996).

Биолошке теорије сексуалног понашања, у коју спада и Теорија еволуције, истичу пол као главну одредницу сексуалног понашања. Евидентиране су полне разлике у односу на широк спектар сексуалног понашања као што су сексуално узбуђење, сексуална жеља, ставови о сексу и сексуални нагон (Baumeister, Catanese & Vohs, 2001; Dinić i Knežević, 2008; Динић и Кнежевић, 2009; Oliver & Hyde, 1993). У тумачењу ових теорија аутори постављају питање особина личности када се контролише пол, с обзиром на постојање различитих становишта о њиховом значају сагледаном из угла еволуционе парадигме (Динић и Кнежевић, 2009; Figuerdo et al., 2005; Tooby & Cosmides, 1990).

Еволуциона психологија као инструмент омогућава развијање и тестирање непроверених хипотеза о сложеним понашањима у које можемо уврстити и силовање. За поједине истраживаче силовање је производ развијеног психичког механизма мушкарца који их мотивише да силују у специфичном контексту: било како, било где и било када (McKibbin et al., 2008).

Вилсон (1975) у својој књизи „Социобиологија, нова синтеза„ (Sociobiology, The New Synthesis) истиче да је потребно систематско проучавање биолошких основа свих друштвених понашања (Wilson, 1975; према Clark, 1991). Социобиолози и социобиолошке теорије покушавају да развију опште законе еволуције друштвеног понашања, а који ће бити непристрасни у начину проучавања људи (Barash, 1977: xiv; Clark, 1991). Прикупљеним материјалом који се односи на еволуцију понашања код животиња и инсеката, Вилсон (1975) је подстакао неке од истраживања да покушају пронаћи одговоре везане за силовање кроз природну селекцију и неку врсту природне еволуције (Wilson, 1975). У објашњењу силовања предњаче две теорије.

Теорија коју заступају Шилдс и Шилдс (1983) базира се на три типа стратегије парења које наводно користе људи-мужјаци као и друге животиње (Shields & Shields, 1983). Прва стратегија је „искрено удварање“. У овој стратегији мужјак-човек је „искрен“ ако поседује „висококвалитетне гене, ресурсе или обоје и ако искрено намерава да обезбеди родитељску инвестицију неопходну да би се максимизовао квалитет потомака“ (Shields & Shields, 1983: 118; према Clark, 1991:

134). Ако женка-жена постане свесна његових квалитета током удварања, мужјак-човек ће постати пожељан партнер и отац. Резултат удварања је потпуно кооперативна, квалитетна партнерска веза. Друга стратегија је она коју Шилдс и Шилдс (1983) називају „обмањујуће или манипулативно удварање“ (Shields & Shields, 1983). Дешава се када „мужјак ниског квалитета оглашава спремност или способност да обезбеди неопходно родитељско улагање“ (Shields & Shields, 1983: 118; према Clark, 1991: 133). Ако је женка наведена да верује да је мужјак „искрен“, онда ће се она парити са њим, верујући да ће он издржавати њу и њено потомство. Онда када се мужјак увери да ће женка моћи да одгоји „барем неке“ потомке, обмањујући/манипулативни мужјак напустиће заједницу у потрази за новим женама са којима би остварио везу и размножавао се. Ове две стратегије су једино успешне уколико је мужјак способан да привуче пара. Способан је и за представљање ресурса или могућих ресурса у случају обмањујућег односно манипулативног стратега (Shields & Shields, 1983).

Аутори (1983) даље наводе да ако мужјак није способан да постигне наведено, мораће да прибегне трећем типу стратегије парења, насилном (принудном) сексу, односно силовању (Shields & Shields, 1983: 118; према Clark, 1991: 134). „Ако било која женка дискриминише било ког мужјака док је он морфолошки и физиолошки способан за насилну копулацију са мало ризика или без ризика по себе и ако његов чин има чак и малу вероватноћу успешне оплодње, онда селекција може дати предност тактици силовања“ (Shields & Shields 1983: 118; према Clark, 1991: 134).

Шилдс и Шилдс (1983) наводе да је овај тип стратегије неодговарајући за женку. Она ће се на послетку „покорити“ оваквом мужјаку јер би у супротном нежељене последице могле бити веће по њено физичко стање, као што су озбиљна повреда или смрт. Мање су последице по жену односно женку ако дође до оплодње (Shields & Shields, 1983). На дуге стазе, женкино-женино физичко стање ће трпети, јер ће морати да потомство подиже сама и без помоћи мужјака-мушкарца. Она ће, такође, како наводе Шилдс и Шилдс (1983) одгајати потомство које није квалитетно као што би било код искреног, али и код обмањујућег/манипулативног мужјака (Shields & Shields, 1983).

Мушкарац, за ове ауторе (1983) се суочава са опасношћу да буде физички повређен од жене, њене породице или да буде ухапшен и затворен. Ови фактори значајно повећавају ризик и цену силовања и умањују физичку спремност мушкарца. Ипак, Шилдс и Шилдс (1983) наглашавају да ако добици од силовања надмашују ризике „онда би силовање било адаптивна и еволуционо очекивана тактика“ (Shields & Shields, 1983: 120). На основу овога аутори (1983) упућују да су „сви мушкарци могући силоватељи“ у зависности од појединачних услова са којима се сваки мушкарац суочава (Shields & Shields, 1983).

Према мишљењу аутора (1983) разликују се непосредни и крајњи узроци (Shields & Shields, 1983). Мушкарци силују због тога што то повећава њихову биолошку спремност и силовање „може“ имати репродуктивну функцију. У тренутном, непосредном смислу, вероватније је да силују због тога што су бесни или непријатељски расположени (Shields & Shields, 1983: 122).

Торнхил и Торнхил (1983) у теорији, сем искључивог биолошког односа уводе и социолошки контекст силовања. Силоватеља дефинишу као „присилан мушко женски однос“ (Thornhill & Thornhill, 1983; према Clark, 1991: 135). Аутори (Thornhill & Thornhill, 1983) даље наводе да се ови људи са највећим тешкоћама пењу на друштвеној лествици, да имају тенденцију да буду моногамни, живе у индустријским и преиндустријским друштвима, да су млади, лоше образовани мушкарци, са нижим социо-економским статусом, мање способни да оснивају породице од старијих, богатих људи (Thornhill & Thornhill, 1983; према Clark, 1991: 136). Када се пореде старосне границе жртава силовања и неког другог кривичног дела, видљива је разлика у старосној граници. Код силовања та граница је ближа репродуктивној доби жене (Thornhill & Thornhill, 1983).

Обе теорије деле две заједничке особине. Прва особина у основи сваке теорије је хипотеза да мушкарци који силују имају више потомства него што би имали да нису силовали. Друга особина је да оба научника закључују из тога да се физичка способност мушких силоватеља повећава. Међутим, аутори (Thornhill & Thornhill, 1983; Shields & Shields, 1983) наводе да се код жена, за разлику од мушкараца физичка способност смањује због могућих повреда или трудноће (Clark, 1991: 136).

5.1.2. Психодинамске теорије сексуалног насиља

Једно од најпроминентнијих тумачења насилних понашања сексуалних преступника и тумачења извршених сексуалних кривичних дела дато је кроз објашњење функционисања нервног система појединца. Психолошке и психијатријске теорије често наводе да је узрок већине девијантних сексуалних понашања нешто својствено јединки, односно индивидуи (Holmes & Holmes, 2008). Психолошке теорије наглашавају утицај и околине и индивидуе на појаву криминалитета. Ментални процеси који се успостављају су производ заједничког деловања околине и индивидуе. Аутори (2008) наводе да се психијатријски модел тумачења сексуалног понашања заснива на испитивању и истраживању могуће мотивације преступника за вршење кривичних дела (Holmes & Holmes, 2008).

За многе психодинамски оријентисане ауторе, корени сексуалних девијација се налазе у раним фазама психосексуалног развоја (Крон, 1992а). Психијатријски модел теорије тумачења сексуалног насиља нагласак ставља на тумачења Сигмунда Фројда (1923), оснивача психоаналитичке теорије. Мабаса (2007) наводи да девијантно сексуално понашање представља директан одраз неког поремећаја личности, чије је порекло у инфантилним сексуалним жељама које се настављају и у одраслом добу (Mabasa, 2007).

Сигмунд Фројд (1923) је предложио четири развојна стадијума: орални, анални, фалустни и генитални. За Ланиона (1991), теорија углавном претпоставља унапред одређену везу између секса, сексуалности и понашања (Lanyon, 1991). Едипов конфликт који доживљавају деца, доводи до различитих последица у зависности од њиховог пола. Код дечака, Едипов конфликт доводи до идентификације са његовим оцем и усвајања очевих ставова, моралних норми, забрана и понашања (Lanyon, 1991). Психодинамска теорија сугерише да би силоватељ могао имати један од бројних мотива, укључујући агресивни, садистички или сексуални мотив. Силоватељ са агресивним мотивом, истиче овај аутор (1991), настоји да оскрнави, понизи и повреди жртву. Када је мотив садистички, сексуални чин је унапред планиран, ритуалан и често укључује мучење и сексуално злостављање, тако да агресија и сексуалност постају нераздвојни (Lanyon, 1991). Када је мотив сексуални, психодинамски приступ сугерише да вршење кривичног дела потиче или од неприхваћених

хомосексуалних осећања, особина пасивне личности или осећања међуљудске неадекватности (Lanyon, 1991). Последње гледиште (међуљудска неадекватност) показује да и мушкарци који имају проблеме са самим собом могу да силују или уништавају друге у настојању да буду равноправни или да се боље осећају (Mabasa, 2007).

Истраживања вршена у Северној Америци често показују да постоји повезаност између негативних искустава у детињству, посебно сексуалног злостављања и насиља у партнерским односима између родитеља (Malamuth, Linz, Heavey, Barnes & Asker, 1995). Маламут и сарадници (1995) наводе да траума из детињства на неки начин утиче на развојне процесе који могу укључити и осећање неадекватности (Malamuth et al., 1985). Траума је маскирана осећањима беса и претераном потребом за сексуалном контролом жена. Аутори (1985) наводе да и стрес код мушкарца доприноси развоју непријатељског става према жени и жељи за сексуалном доминацијом, што су важни предуслови сексуалне агресивности (Malamuth et al., 1985).

Друге психодинамске интерпретације, другачије доживљавају силовање и називају га силовањем из беса (Groth, 1979). Преступник врши силовање како би усмерио осећање беса ка жртви и силовање није примарно сексуални чин, већ чин који се јавља у сексуалном контексту. Емоција беса и контрола испољавају се на жртви. Овакво схватање сугерише да објект беса, односно жртва, представља неку фигуру ауторитету која мора да се контролише, повреди и деградира (Groth, 1978; према Mabasa, 2007: 34). Жртва постаје замена за оригинални извор преступничког беса. Ова теорија закључује да мотивација за силовање лежи у потреби за моћи и контролом, а не у сексуалној жељи (Mabasa, 2007; Pollack, 1988).

Касније психоаналитичаре, Ланион (1991) је описао као некога ко проширује и разрађује теорију Сигмунда Фројда (1923) са објашњењима која типично укључују и кастрациону анксиозност и Едипове конфликте (Lanyon, 1991). Други аутори (1971, 2007) сугеришу да осећања сексуалне или међуљудске адекватности и неприхваћених хомосексуалних склоности делују узајамно са агресивношћу усмереном ка жртви која је замена за објект мајке, што доводи до сексуалног злостављања (Cohen, Garofalo, Boucher & Seghorn, 1971; Mabasa,

2007). Важно је међутим, напоменути да су психодинамске теорије привукле значајне критике, а заједнички именуатељ им је недостатак емпиријске подршке (Mabasa, 2007; Polaschek, Ward & Hudson, 1997).

5.1.3. Психолошке теорије сексуалног насиља

Током протеклих неколико деценија развијене су бројне психолошке теорије сексуалног насиља и злостављања. Психолошке теорије се фокусирају на објашњавање људске мисли и понашања путем бројних когнитивних, социјалних понашања или афективних механизма (Gannon & Ó Ciardha, 2012). Већина психолошких теорија сексуалног насиља и злостављања фокусира се на одрасле мушке извршиоце силовања и злостављаче деце. Мали број психолошких теорија се фокусира на поткатогије кривичних дела (сексуални садизам или злостављање жена). Не постоје психолошке теорије намењене искључиво за објашњавање сексуалног насиља над децом или злостављање. Међутим, многе психолошке теорије се односе на сексуално насиље адолесцената (Gannon & Ó Ciardha, 2012).

Вард и Худсон (1998) су поделили теорије сексуалног насиља на три категорије: једнофакторске теорије, мултифакторске и теорије на микро нивоу (Ward & Hudson, 1998; према Gannon & Ó Ciardha, 2012). *Једнофакторске* психолошке теорије испитују само једну компоненту која је емпиријски повезана са сексуалним насиљем, односно злостављањем. Пример је испитивање дефицита интимности. *Мултифакторске* психолошке теорије комбинују бројна појединачна објашњења фактора у свеобухватан приказ фактора и узрочних веза повезаних са сексуалним насиљем, односно злостављањем (Gannon & Ó Ciardha, 2012). Психолошке теорије на *микро нивоу* фокусирају се на секвенцу развијених когнитивних, афективних понашања и контекстуалних догађаја који резултирају силовањем, односно насиљем (Gannon & Ó Ciardha, 2012).

У оквиру развојне психопатологије истраживачи се слажу да постоје најмање два типа преступника и да је разлика између њих у односу на време јављања делинквентног понашања. Једна теорија делинквентно понашање посматра из перспективе *Патерсонове теорије присиле* према којој се разликују две групе делинквената коју карактерише „рани и касни“ делинквентизам

(Patterson, 1998; према Vrselja, 2010). Рани почеци делинквентног понашања отпочињу у раздобљу касног детињства или ране адолесценције. Касно, карактерише почетак делинквентног понашања у раздобљу средње или касне адолесценције (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1990). Патерсон (2009) у развоју ране делинквенције као кључни, каузални механизам наглашава улогу породичне интеракције, док у развоју касне делинквенције улогу приписује „тренингу девијантности“ у коју су укључени углавном вршњаци и спољни фактори (Patterson, 2009; Vrselja, 2010).

Друга развојна теорија је *Мофитина теорија континуиране и адолесцентне делинквенције* (Moffitt, 1993). Ова теорија наводи да делинквенте карактерише започињање делинквентног понашања још у детињству које их у виду преступништва касније континуирано прати током целог живота, док адолесцентне делинквенте карактерише делинквентно понашање само у периоду адолесценције (Moffitt, 1993; према Vrselja, 2010). Обе теорије наглашавају важност родитељског понашања у детињству. Међутим, код Мофитове (1993) у објашњењу делинквенције утицај имају и биолошки фактори, тачније неуропсихолошки дефицити присутни пре или након рођења (Vrselja, 2010). Као и код Патерсонове теорије делинквенције тако и код Мофитине теорије видљива је жеља младих за већом аутономијом која карактерише адолесцентни период као и дружење са девијантним вршњацима (Vrselja, 2010).

За бихејвиористе, теорија сексуалног насилног понашања је производ погрешног учења у критичним годинама. Лоз и Маршал (1990) свој теоријски модел објашњавају могућношћу поделе на два дела: процесом стицања (активације) и процесом одржавања (Laws & Marshall, 1990). Маладаптивна понашања могу да доведу до комбинације квантитативних и квалитативних процеса. Девијантне склоности и сазнања стичу се по истом механизму помоћу којих други усвајају конвенционално прихваћене облике сексуалног понашања (Terry & Tallon, 2004).

За поједине истраживаче, фактори који су одговорни за етиологију сексуалног насилног понашања су хетеросексуална спремност и социјална анксиозност. За социјалну и сексуалну интеракцију са супротним полом потребно је имати адекватну реакцију. Крон (1992а) истиче, да услед ниске социјалне

спретности која је нарочито заступљена код силоватеља и особа које сексуално злостављају децу, сексуални делинквенти се у присуству супротног пола осећају непријатно, анксиозно и нелагодно (Groth, 1979; према Крон, 1992а).

Код преступника за сексуална кривична дела честа је појава неутрализације, негирања учињеног, односно, фокусирани су на начин у коме мисли утичу на понашање. Когнитивно-бихејвиорална теорија неутрализације утиче на умањење осећања кривице, стида и учешћа у извршењу кривичног дела. Основна претпоставка рационално емотивно когнитивне терапије (Rational emotive behavior therapy-REBT) и когнитивне терапије (СТ) јесте, да начин тумачења догађаја и процењивање података одређује облик емоционалног реаговања (Вукосављевић-Гвозден, 2009). Емоционално реаговање се врши кроз разне облике изговора, оправдања и рационализације понашања. Основ неутрализације су когнитивне дисторзије (CD) односно негативни, непоновљни и искривљени закључци. Они настају или бивају поткрепљени когнитивним дисторзијама које представљају грешке у тумачењу или у процесу обраде података што сексуалним делинквентима омогућава да одбаце сваку сумњу у одговорност, стид и кривицу (Abel, Becker & Cunningham-Rathner, 1984; Terry & Tallon, 2004; Вукосављевић-Гвозден, 2009). Когнитивним дисторзијама (CD) сексуални делинквенти се штите од самооптуживања и омогућавају когнитивну обраду података који представљају дубоко усађене обрасце размишљања особе о себи и свету. CD нису карактеристика само сексуалних делинквената. Међутим, CD код сексуалних преступника доводе до виктимизације (Abel, Becker & Cunningham-Rathner, 1984; Terry & Tallon, 2004; Вукосављевић-Гвозден, 2009). Иако су сексуални преступници врло хетерогена група, указују на постојање сличних CD о својим жртвама, поступцима и одговорностима жртве за учињено сексуално кривично дело (Terry & Tallon, 2004). Сексуалне преступнике карактерише недостатак емпатије за жртву и неспособност сагледавања својих поступака који су довели до извршења дела.

У објашњењу сексуалног понашања једна група истраживача посебну пажњу је посветила афективном везивању (Attachment theory), особини људи, за коју Маршал и Барбери (1990) наводе као нарочито критичну фазу у адолесцентном периоду у развоју мушких адолесцената. Према овој теорији,

критични развојни задатак је да науче разликовати сексуалне и агресивне импулсе и стицање способности контроле агресивних склоности за време сексуалних активности (Marshall & Barbaree, 1990; према Mužinić & Vukota, 2010). Особина је одговорна за настанак и вршење агресивног и сексуалног криминалног понашања. Карактеристика људи је склоност успостављања јаких емоционалних веза са другима. У случају губитка настаје емоционални стрес који као резултат има усамљеност или изолацију. Група аутора (1994) је спровела две студије које су имале за циљ испитивање интимних проблема и искуство усамљености међу сексуалним преступницима (Seidman, Marshall, Hudson & Robertson, 1994). У овим студијама установљено је да сексуални преступници имају недостатке у социјалним вештинама, односно, проблеме везане за тачно опажање социјалних порука, проблеме у одлучивању о одговарајућем понашању и недостатке у вештинама битним за успешно понашање. Проблеми везани за немогућност остваривања интимности су препознатљиви као карактеристика сексуалних преступника (Terry & Tallon, 2004). Психолошке теорије у тумачењу сексуалног делинквентног понашања су ограничене ставом да се психолошки фактори наглашавају изнад друштвених или биолошких механизма (Gannon & Ó Ciardha, 2012).

5.1.4. Социолошке теорије сексуалног насиља

Многе дисциплине доприносе разумевању људске сексуалности. Хуманистичке науке у изучавању сексуалности уводе широк спектар понашања, мисли и осећања. Већина ових наука као што су психологија, еволуционистичка психологија и биологија, имају дугу историју. Међу њима, у разматрању разних аспеката човековог живота, укључујући и сексуалност, значајан допринос дала је и социологија. Социологија има дугу историју друштвене теорије и етнографског истраживања у области сексуалности (Irvine, 2003). Значај социологије је у уочавању узрока криминалитета у друштву. У вези сексуалности и сексуалног насиља спада у најмање концептуално развијену и емпиријски изучавану теорију (DeLamater & Hasday, 2007; Weiss, 1989).

Крајем XX века долази до критике антрополошке школе и биолошке оријентације у тумачењу криминалитета. Игњатовић (2015) наводи да се

покушава из угла деловања друштвених чинилаца објаснити криминалитет и злочин (Игњатовић, 2015). Историја емпиријског социолошког истраживања о сексуалности може се приписати групи аутора на челу са Кинсијем (1948) који су обавили испитивање на узорку од хиљаду мушкараца и жена о њиховим сексуалним искуствима (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948; Kinsey et al., 1953). Једно од првих истраживања на репрезентативном узорку спровео је Лауман са сарадницима (1994) на америчкој популацији, узраста од 18 до 59 година (DeLamater & Hasday, 2007; Laumann, Gagnon, Michael & Michaels, 1994).

Попут многих теорија, социологија се ослања на широк концепцијски оквир који чини основу теорије о сексуалности. Ирвајн (2003) указује на то да „социологија има импресивну историју денатурализовања секса и теоретисања о његовим социјалним основама, садржане у оквиру учења Чикашке школе које датира са почетка XX века“ (Irvine, 2003; према DeLamater & Hasday, 2007: 254).

Социолошке теорије, укључујући и теорију сексуалности заснивају се на основној теоријској парадигми да је људско понашање друштвено научено. Теорије не искључују деловање индивидуалних карактеристика, већ истичу да су мисли и понашања које се темеље на биолошкој основи друштвено научене (Игњатовић, 2015). Кимел и Фречер (1992) истичу да „то да смо ми сексуална бића је одређено биолошким императивом чији је циљ репродукција, али то на који ћемо начин задовољавати сексуални нагон, где, када, како, колико често, са ким и зашто има везе са културолошким учењем, са значењима која се преносе у културолошком окружењу, односно у култури у којој живимо“ (DeLamater & Hasday, 2007; Kimmel & Fracher, 1992; према Longmore, 1998: 44).

Два социолошка правца битно су утицала на проучавање људске сексуалности, симболички интеракционизам и теорија скрипта. Обе теорије спадају у широку парадигму социјалног конструкционизма (Berger & Luckmann, 1966; DeLamater & Hasday, 2007). Суштина теорије је да објекти стичу смисао кроз комуникацију. Људи имају способност да преузму улогу других и на тај начин виде себе онако како их други виде. Поглед доприноси понашању у одлучивању како да се људи понашају. У проучавању сексуалности се наводи да је симболички интеракционизам дао осврт и на то како људи конструишу своју сексуалну стварност из које следе њихова сексуална веровања и пракса. Аутори

структуралисти сматрају да неке од главних друштвених институција утичу на сексуалност као што су религија, породица, економија и право (DeLamater & Hasday, 2007).

Гагнон и Сајмон (1987) заступају став да теорија скрипте сексуално понашање дефинише као и свако друго понашање и да оно представља резултат разрађеног претходног понашања. Значи, у питању је претпоставка да је теорија скрипте претходно разрађено понашање које нас учи етици у сексуалном понашању (Gagnon & Simon, 1987; Hyde & DeLamater, 2006). Свако од нас има неки несвесни животни план, сценарио (*скрипт*) који је смислио у детињству и у складу са којим касније живи. Сексуалне скрипте нису круте ни апсолутне, оне се мењају (DeLamater & Hasday, 2007).

Појединци ангажовани у сексуалном понашању памте претходна понашања. Сходно томе, скрипт је теорија о три нивоа: културолошком, интерперсоналном и интрапсихичком. Културолошке сексуалне скрипте дефинишемо као упутства која су уграђена у културна приповедања, образац понашања који се преноси причом и представљају општи основ за сексуално понашање (DeLamater & Hasday, 2007). За ауторе (2007) скрипте утичу на међуљудске односе и интрапсихичке димензије. Лауман и сарадници (1994) дефинишу скрипте као "структуриране обрасце интеракције у којима се појединци као актери ангажују у свакодневном међуљудском понашању" и интрапсихичке скрипте као "планове и фантазије којима појединци воде и одражавају прошло, садашње или будуће понашање" (Laumann et al., 1994; према DeLamater & Hasday, 2007: 6). Теорије се примењују за разумевање и предвиђање сексуалног понашања, укључујући избор партнера, појаве предбрачног секса или прекид везе (DeLamater & Hasday, 2007).

Мотивима и узроцима девијантног понашања Хирши (1969) се бавио детаљно у својој Контролној теорији. Сматра да делинквентно понашање настаје као резултат слабљења или кидања веза између појединца и друштва (Hirschi, 1969; према Игњатовић, 2015).

Када је у питању сексуално насиље, проучавањем великог дела литературе говори да се социологија није пуно занимала за овај проблем за разлику од антрополога, биолога, психијатара и психолога (Jenness & Geis, 2007).

5.1.5. *Феминистичке теорије сексуалног насиља*

Традиционално, криминално понашање је углавном сматрано „мушком“ појавом, на шта указују и криминалне статистике (Игњатовић, 2015). У досадашњем развоју људског рода, жена је углавном третирана као објект и била је предмет проучавања и предмет о коме је бригу водио искључиво отац, муж, човек.

Касних седамдесетих година XX века јавља се феминистички покрет који је пре свега почео да води борбу за интересе жена. За овај период је наглашено да се мушкарци појављују као спасиоци жена од понижености, истичући мишљење да је и даље једнакост између мушкарца и жене немогућа. Криминологијом као науком бавили су се искључиво мушкарци, те је то био један од разлога изопштавања жене и женских права из оквира науке у чијим радовима је жена била третирана на фуснотама о криминалитету (Константиновић-Вилић и Николић-Ристановић, 1998; према Константиновић-Вилић, 2013). Одсуство жена из криминологије имало је за последицу преношење одговорности на жртву кривећи је за оно што јој се десило. Овакав став је нарочито изражен у кривичним делима силовања, насиља у браку и насиља у породици. Криминалитет жена је тумачен разним теоријским правцима, антрополошким, биолошким, психолошким и социо-економским и углавном се заснивао на једностраним објашњењима криминалитета (Константиновић-Вилић, 2013).

Феминистичка теорија је посебно место посветила објашњењу сексуалног насиља. Силовање је дефинисано као акт који жена не жели, уједно и акт агресије, насиља и најдрастичнији је облик опресије жене, мотивисан непријатељским ставом према жени, жељом за понижењем и жељом за вршењем контроле. Силовањем се потврђује неједнака расподела моћи и снага између мушкарца и жене као и намера мушкарца да се жена држи у страху. За Браунмилер (1974) „силовање није ништа више ни мање него свесни процес застрашивања путем којег сви мушкарци држе све жене у стању страха и на тај начин их контролишу” (Brownmiller, 1974: 15; Константиновић-Вилић, 2013).

Феминистичке теорије у објашњењу силовања наглашавају неравнотежу моћи у друштву у вези са родним улогама. Сексуално насиље над женама се

посматра као укорееен образац моћи и неједнакости који је у вези са хијерархијским односом родних улога (Jewkes, 2002a). Пол је конципиран као систем социјалне класификације који је утицао на приступ власти, статуса и материјалних ресурса (Mabasa, 2007).

У оквиру феминистичких теорија развиле су се теорије које нарочиту пажњу поклањају изучавању узрока насиља у породици и сексуалног насиља. Узрок насиља над женом, феминистички оријентисане теоретичарке, виде у односу моћи и контроле како у личним, породичним односима тако и на нивоу друштва. Међу феминистичким психолошким и социолошким теоријама, Константиновић-Вилић (2013) помиње теорије „научене беспомоћности“, „циклус насиља“ и теорију „преживљавања“ (Gondorf & Fisher, 1988; према Константиновић-Вилић, 2013). Социолошке феминистичке теорије насиље у браку објашњавају из угла економске зависности жене од мужа, класној и расној припадности жене која условљава њен друштвени положај и услове живота (Константиновић-Вилић, 2013; Николић-Ристановић, 2011).

Како истиче Константиновић-Вилић (2013) ради се о акту агресије који је изражен непријатељством према жени и намером да се жена понизи. У оквиру феминистичких теорија развиле су се Теорије родних улога које у везу доводе родну социјализацију, родне улоге, женски и мушки идентитет. Конел (1987) је развио Теорију хегемонске мушкости и наглашене женствености (Connell, 1987). У складу са овим теоријама, хегемонска мушкост се одликује: плаћеним радом, подређеношћу жена и девојака мушкарцима, хетеросексизмом и снажаним мушким сексуалним нагоном који се не може контролисати. Овакво понашање омогућава ауторитет, контролу и агресивност (Константиновић-Вилић, 2013). Наглашена женственост је описана као сексуална пријемчивост младих жена и материнство када се ради о старијим женама. Амерички криминолог Месершмит (1993) заступао је Теорију структуриране акције у оквиру које је навео три специфичне друштвене структуре у којима су наглашени односи између мушкарца и жене (Messerschmidt, 1993; према Николић-Ристановић, 2011). То су: родна подела рада, родни односи моћи и сексуалност (Николић-Ристановић, 2011; према Константиновић-Вилић, 2013).

Велики допринос, сем у објашњењу насиља над женом, феминистичке теоретичарке су имале и на демитологизацију предрасуда о насилницима и жртвама као и у разоткривању митова о силовању.

5.1.6. Теорија интегритета

Немогућност давања јединственог одговора зашто појединци учествују у сексуалном девијантном понашању навела је једног од водећих теоретичара сексуалног насилног понашања Финкелхора (1984) да се у својој Теорији предуслова (Finkelhor's precondition theory), примарно фокусира на унутрашње баријере. Унутрашње баријере, тзв. „унутрашњи говор“, коментари, опажања су представе које сексуални преступници имају о свету који их окружује (Finkelhor, 1984; према Terry & Tallon, 2004: 18).

Унутрашњи говор омогућава сексуалним преступницима да пробију баријере које су их у претходном периоду спречавале да испоље своја осећања. Тери и Талон (2004) наводе да су се осећања сексуалних делинквената углавном односила на њихово опажање неправде, усамљености и других сличних стресних ситуација. Смањење баријере доводи до грешке у мишљењу које сходно томе доводи до грешке у поступцима, односно, радњама које су резултат одсуства нормалних унутрашњих баријера (Муџинић & Вукота, 2010; Terry & Tallon, 2004). Оквир сексуалног злостављања је састављен од мотивације до рационализације. Фактори укључују четири предуслова за развој сексуалног насиља. То су: емоционална подударност, сексуално узбуђење, блокада и дезинхибиција (Faurel, 2015). Примарни фокус у Финкелхоровом (1984) моделу је управо на унутрашњим баријерама (Finkelhor, 1984).

- *Емоционална подударност* као један од фактора омогућава подударност између емотивних потреба одрасле особе у функцији злостављача и карактеристика детета.

- *Сексуално узбуђење*, други ниво сексуалног насиља, Финкелхор (1984) користи за процењивање разлога, зашто деца изазивају узбуђење код одрасле особе (Finkelhor, 1984). Теоријом социјалног учења Финкелхор (1984) покушава да објасни овај феномен. Једно објашњење говори како наводи Финкелхор (1984/1985), о учењу у коме су сами злостављачи били жртве.

Алтернативно објашњење говори о искуству виктимизације у дечијем узрасту које имају сексуални злостављачи деце које није условљено, већ се дешава по узору на неког (нпр. његовог злостављача) ко децу сматра сексуално стимулишућим објектом (Finkelhor, 1984; Finkelhor, 1995).

- *Блокада*, као трећи ниво теорије у суштини се бави способношћу злостављача да има сексуалне и емотивне потребе које се срећу у везама код одраслих људи. Финкелхор (1984, 1995) користи психоаналитичке теорије и теорије привржености да објасни ову компоненту. Психоаналитичка теорија описује злостављаче деце као неког ко има интензивне сукобе око својих мајки или "кастрационе анксиозности". Тери и Талон (2004) истичу да злостављачи деце нису успели да развију одговарајуће социјалне вештине неопходне за самопоуздање и формирање ефикасних интимних односа са одраслим особама (Terry & Tallon, 2004).

- Четврти ниво ове теорије је *дезинхибиција*. Она помаже злостављачу да превазиђе своје, унутрашње баријере које дозвољавају да се злоставља дете. У објашњењу Финкелхор (1984) користи когнитивно-бихејвиоралну теорију у чијој основи су когнитивне дисторзије које олакшавају злостављање деце (Finkelhor, 1984). Снижавању инхибиција доприносе и фактори личности, болести зависности и други фактори (Terry & Tallon, 2004).

Генерално, овај организациони оквир како наводе Тери и Талон (2004) описује ко је у ризику од чињења преступа (Terry & Tallon, 2004). Врло је вероватно да су појединци који чине преступе били мање способни да се носе са проблемима (нпр. развојним блокадама). Оно што доприноси ставу којим се подржавају сексуални преступи је ризик од чињења преступа. За поменуте ауторе (2004) тај ризик повећава вероватноћу да се особа понаша на неадекватан сексуалан начин јер је њен систем уверења сачињен од нормалних инхибиција у погледу чињења сексуалних преступа (Terry & Tallon, 2004). Нажалост, олакшање које је повезано са чињењем сексуалних преступа је појачано, јер пружа одређени емоционални и физички одговор на суочавање са стресом. На тај начин преступници осећају да имају контролу, за разлику од онога што осећају у вези са бројним другим сегментима њихових живота (Terry & Tallon, 2004).

Маршал и Барбери (1990) у Интегративној теорији (Integrated Theory), сексуално насиље покушавају да објасне мултифакторским приступом (Marshall & Barbaree, 1990). У почетку, теорија сексуалних престапа је била третирана као теорија агресивног сексуалног понашања. Каснијим развојем постаје Генерална теорија сексуалних деликата (Integrated Theory of Sexual Offending-ITSO) која објашњава факторе који утичу на развој мозга, еволуционе карактеристике, генетске варијације као и етиолошке, социјалне, културолошке и личне факторе (Муџинић & Вукота, 2010; Ward & Beech, 2006). „За ову теорију кључан моменат у развоју сексуалног насилног понашања је кад мушка популација учи разликовање агресивних и сексуалних импулса, а све у циљу стицања способности контроле агресије за време сексуалних активности“ (Муџинић, & Вукота, 2010: 121). Маршал и Барбери (1990) су предложили узрочне факторе који могу бити важни за сексуално злостављање, а то су: развојна искуства, биолошки процеси, културолошке норме и психолошка рањивост која може бити резултат комбинације ових фактора (Falure, 2015).

Интегративна теорија сугерише да појединци у свом развоју доживљавају низ нежељених догађаја као што су лоше родитељство, физичко и сексуално насиље што доводи до искривљених интерперсоналних породичних односа посебно када је у питању агресија и однос према полу. Према мишљењу Маршала и Барбарерија (1990) секс и агресија потичу из истих можданих регија амигдала и хипоталамуса које проузрокују слична искуства (Marshall & Barbaree, 1990). На тај начин код појединаца који долазе из асоцијалног окружења, хормони могу да послуже као окидач агресије и да консолидују или побољшају већ стечено агресивно сексуално понашање (Ward & Beech, 2006). Недостатак самоконтроле и ефикасних социјалних вештина може довести до лоших интерперсоналних односа са женама што доводи до смањења самопоштовања, беса и негативних ставова према женама. За Интегративну теорију Мужинић и Вукота (2010) истичу да је рани адолесцентни развој од великог значаја и важан је за креирање рањивости према сексуалним преступима, за разлику од ситуационих фактора који су одговорни за извршење сексуалних кривичних дела (Муџинић & Вукота, 2010).

Три важна система Интегративне теорије су: емотивни систем, систем понашања и систем перцепције и меморије. Они заједно са другим факторима

утичу на касније понашање сексуалних преступника. У односу на факторе особина и вулнерабилност, анализом се издвајају: мотивационо-емоционални систем који спаја сексуалну везаност, интимност, емоционалне конструкте и конструкте потреба из Маршал и Барбаре (1990) теорије (Marshall & Barbaree, 1990). Битни су избор понашања и аспекти контроле из Интегративне теорије која може да обухвати импулсивност, социјалне вештине и компоненте самоконтроле (Faurel, 2015). Систем перцепције и меморије је у стању да интегрише утврђена уверења, стратегије, идентитет и вредности које се односе на Интегративну теорију. Вард и Бич (2006) иситчу да када су у питању друге варијабле укључене у ову теорију, пре свега треба поменути етиолошке факторе, факторе социјалног учења и биолошке факторе (Ward & Beech, 2006). Једна од предности Интегративне теорије „је експлицитно објашњење улоге биолошких и хормонских варијабли у генези сексуалног злостављања“ (Ward & Beech, 2006: 60).

Мужинић и Вукота (2010) истичу да биолошки чиниоци у периоду матурације код мушкарца постављају задатак распознавања агресије и сексуалности (Муџинић & Вукота, 2010). Мушкарац треба да научи да не примењује силу у сексуалном односу и треба да научи да се у периоду зрелости и старења мења и доб сексуалног партнера. За развој социјално прилагођеног сексуалног понашања, пубертет је важан период. Маршал (2012) за овај процес стицања вештина сматра одговорним процес учења (Marshall, 2012). У развојном искуству код дечака са пуно антисоцијалних образаца понашања и недовољном припремљеношћу за пубертет расте и јака заокупљеност полношћу и агресивношћу. Мужинић и Вукота (2010) наводе да се јавља немогућност одржавања блиских, партнерских веза, недостатак емпатије са особама и емоционална усамљеност. Развија се негативан став према жени који се касније оправдава присилним сексом. Социокултурни ставови су у вези са учењем полне улоге и прихватљивог сексуалног понашања (Муџинић & Вукота, 2010). Да би се извршило сексуално насиље, важну улогу играју ситуациони фактори који служе као окидачи. Пре свега забележено је учешће алкохола, дрога и других фактора који олакшавају извршење сексуалног кривичног дела са или без елемената насиља (Муџинић & Вукота, 2010).

5.1.7. *Модел стаза*

Најновија мултифакторска психолошка теорија конструисана специфично за објашњење злостављања деце је Модел стаза Варда и Зигерта (2002) (Ward & Hudson, 1998; према Gagnon & Ó Ciardha, 2012). У тумачењу сексуалног понашања нарочито према деци, Интегративна теорија је показала одређене слабости. Међутим, како наводе Вард и Бич (2006), теорија је послужила као основа, да заједно са Теоријом предуслова (Precondition theory) Варда и Зигерт (2002) уз неке од елемената Финкелхорове теорије предуслова (1984) (Finkelhor's precondition theory) и Хол и Хиршманове (1991) Четвороделне теорије злостављања деце (Quadripartite theory of child molestation) за настанак теорије Модел стаза сексуалног злостављања деце (Pathways model of child sexual abuse) (Finkelhor, 1984; Faupel, 2015; Hall & Hirschman, 1991; Ward & Beech, 2006; Ward & Siegert, 2002).

Ова теорија је инкорпорирала поједине делове претходних теорија у једну теорију која је осмишљена да објасни пет специфичних путева интеракције између учења, биолошких и културолошких фактора, а који су важни за настанак сексуалног насилног понашања (Gagnon & Ó Ciardha (2012).

Модел стаза, истичу Мужинић и Вукота (2010) сугерише на постојање више стаза, односно, више путева којим се стиже до сексуалног насилног понашања (Mužinić & Vukota, 2010). У извршењу дела, Хол и Хиршман (1991) сугеришу да сваки пут укључује основни скуп дисфункционалних механизма који у овом контексту представљају психолошке процесе, са својим специфичним исходима, ефектима и клиничким појавама (Hall & Hirschman, 1991). Дисфункционални механизми су фактори осетљивости који су под утицајем дисталних и проксималних фактора. Ови фактори укључују факторе стечене учењем, биолошке и срединске факторе.

Модел стаза како наводе Хол и Хиршман (1991), сугерише да клиничке феномене присутне код злостављача деце изазивају четири различита и међусобно повезана психолошка механизма (Faupel, 2015; Hall & Hirschman, 1991). То су: интимност и дефицит социјалних вештина, искривљен сексуални сценарио, дисрегулација емоција и когнитивне дисторзије. Сваки механизам приказује специфичан пут настанка сексуалног деликта са различитим психолошким и

бихејвиоралним профилима и одвојеним етиологијама и основним дефицитима (Ward & Beech, 2006). Међутим, Вард и Сигерт (2002) су идентификовали пет различитих узрочних путева за развој сексуалног насилног понашања који су слични Хол и Хиршмановој (1991) четвороделној теорији, при чему су додали још један механизам деловања, а то је вишеструки дисфункционални механизам који укључује све кластере симптома повезане са претходним стазама (Fauler, 2015; Yates & Ward, 2011). Стазе (путеви) које преступници користе у извршењу кривичног дела су:

1. *Пасивно-избегавајућа* стаза која прати циљ особе да избегне вршење преступа, али не ради ништа да постигне овај циљ и не користи никакву стратегију.

2. *Активно-избегавајућа* стаза је друга стаза која прати циљ особе да избегне вршење преступа. Особа покушава да оствари циљ користећи стратегије како би остварила контролу или зауставила своје мисли или понашање. Стратегија коју користи особа није успешна и углавном повећава ризик да ће се преступ извршити.

3. *Аутоматски-приближавајућа* стаза је трећи начин коришћења стазе који води ка извршењу кривичног дела. Ова стаза се прати када особу циљеви воде ка извршењу преступа. Неко време особа се креће ка постизању циља у животу, али у неком моменту изврши кривично дело.

4. *Експлицитно-приближавајућа стаза* је четврта стаза. Ова стаза се прати када особа има циљ који је покреће ка извршењу преступа.

Број и врста етиологије сексуалног насиља ће се разликовати у зависности од развојне путање специфичне стазе. Иако се претпоставља да је свака стаза повезана са јединственим сетом примарних механизма и скупином проблема, механизми увек међусобно делују како би узроковали сексуални злочин (Ward & Beech, 2006). То значи да сваки сексуални преступ укључује емоционалне, интимне, когнитивне компоненте и компоненте узбуђења (O'Dwyer, 2007; Ward & Beech, 2006).

Међутим, свака различита стаза ће у својој основи имати сет примарних дисфункционалних механизма који утичу на друге. Вард и Бич (2006) наводе да примарни узрочни механизми укључују друге врсте механизма како би

произвели симптоме које обично срећемо код злостављача деце (Ward & Beech, 2006). Додатни узрочни механизми како истичу Вард и Бич (2006) могу да функционишу нормално и једини испољавају дисфункционални ефекат зато што их на то покреће примарни скуп механизма (Ward & Beech, 2006). Ово је слично тези Хола и Хиршмана (1991) у складу са којом један од четири фактора може бити примарни, мотивациони покретач који активира друге елементе (Hall & Hirschman, 1991). Међутим, ови аутори (1991) претпостављају такође да сваки фактор може сам да дејствује и да тако изазове сексуалну девијацију код индивидуалног сексуалног преступника (Faupel, 2015). Насупрот томе, модел стаза тврди да сваки сексуални преступ укључује сва четири сета механизма (O'Dwyer, 2007).

У Моделу стаза, према мишљењу Варда и Бича (2006) постоје четири међусобно повезана узрочна механизма који заједно доводе до сексуалног преступа према детету (Ward & Beech, 2006). Први сет механизма су интимност и недостатак социјалних вештина. Они се највероватније дистрибуирају преко одређеног броја психолошких система, укључујући и мотивационо-емоционални систем због истицања циљева (Муџинић & Вукота, 2010). Такође, избор акције и систем контроле је фокусиран на међуљудске стратегије. Вард и Бич (2006) наводе да искривљен сексуални сценариј може имати афективну компоненту која се налази унутар мотивационо-емоционалног система (Ward & Beech, 2006). Ови аутори (2006) такође наводе да ће механизам емоционалне дисрегулације примарно бити везан за избор акције и систем контроле, са циљевима и афективним аспектима који потичу из мотивационо-емоционалног система. Вард и сарадници (1997) истичу да би когнитивне дисторзије вероватно поново биле вишеструке (Ward, Hudson, Johnston & Marshall, 1997). Ригидна уверења смештена су у систему меморије и то рационализације и оправдавања. Оно што се назива когнитивном дисторзијом како истичу Мужинић и Вукота (2010) у суштини се бави управљањем личним и социјалним импресијама и односи се на порицање и минимизацију (Муџинић & Вукота, 2010; Ward & Beech, 2006). Подаци из других области психологије подржавају основне принципе модела пута, међутим, постоји мало директне подршке за теорију истраживањем сексуалног преступника. Постоје докази који указују на то да појединци у свих пет стаза деле многе исте

особине (Faupel, 2015). Модел стаза, односно пута има низ предности, укључујући и независан опис фактора који су укључени у сексуално насиље и његову способност да обједине факторе других теорија (Faupel, 2015).

5.2. Историјски развој третмана сексуалних преступника

Казна лишења слободе је институт који настаје после настанка првих затвора и била је у функцији обезбеђивања оптуженог до изрицања казне (Илић и Јованић, 2011). С обзиром на тежину кривичног дела сексуалног насиља и последице које оставља по жртву кривичног дела, однос заједнице према овој врсти кривичних дела историјски се мењао. Мењао се и облик кажњавања извршилаца и однос према овој врсти кривичног дела.

Када је у питању кажњавање неконвенционалног сексуалног понашања, може се пратити од 1800. године. Према Лозу и Маршалу (2003), најранији објављен извештај о покушају лечења сексуалне девијације је извештај који су документовали Шаркот и Магнан (1880) почетком 1880. године. Њихов приступ се односио на третирање хомосексуалности. Међутим, први покушај лечења сексуалних преступника је био регулисан законом о сексуалном психопати који је усвојен у САД крајем тридесетих година прошлог века. Закон предвиђа да особе које пате од менталних поремећаја или болести, а чије се дело сматра поновљеним и компулзивним понашањем, могу бити затворени на неодређено време (Brampton, 2011). Терапија је заснована на психодинамичком приступу и извршава се у психијатријским установама или затворима. Пример овог програма је калифорнијска болница Атаскадеро (Atascadero Sex Offender Treatment and Evaluation Programme in California) (Brampton, 2011).

Евалуација програма је указала да психодинамски третман може повећати вероватноћу будућег сексуалног делинквентног понашања. Седамдесетих година прошлог века дошло је до мање промене закона о сексуалном психопати. На крају је закон укинут (Brampton, 2011).

Рехабилитациони приступ се као правац појављује 1970. године. Песимистичка Мартинсона тврдња (1974) подржана је од стране неких аутора. Међу њима се истичу Липтон и сарадници (1975) у Сједињеним Америчким Државама и Броди (1976) у Великој Британији (Lipton, Martinson & Wilks, 1975;

Brody, 1976; према Brampton, 2011). Након поновног испитивања студија, аутори (1980, 2011) су закључили да извештаји који подржавају став "ништа не функционише" су неосновани. Гендреј и Рос (1980) нпр. доводе у питање квалитет истраживања укљученог у Мартинсонов преглед литературе (Gendreau & Ross, 1980; према Brampton, 2011). У својој анализи студија евалуације терапије која је спроведена између 1973. године и 1978. године, ови аутори (1980) наводе да је 86% пријавило позитивне резултате промене код извршилаца. У сличном прегледу поступања са малолетним преступницима, Липси (1995) је утврдио да је корективни третман довео до смањења рецидивизма од 10%. Мартинсон у новим закључцима наводи да је могуће да неки од програма третмана делују у одређеној мери (Brampton, 2011). Брамpton (2011) истиче да су Мартинсонове радикалне идеје биле чврсте до краја седамдесетих година XX века и да ниједан облик рехабилитационог третмана не би знатно смањио рецидивизам (Brampton, 2011).

С обзиром на неуспехе у лечењу сексуалних делинквената све је већи број истраживачких студија које откривају ефикасност неких других рехабилитационих програма. У Америци почетком XX века наглашен је утицај спољних фактора на понашање индивидуе (Brampton, 2011).

До средине и краја седамдесетих година прошлог века било је јасно да су интервенције за лечење једноставно морале постати свеобухватније како би се елиминисало девијантно сексуално понашање (Brampton, 2011). Током седамдесетих година XX века укључени су и други елементи у програме као што су обука за социјалне вештине, сексуално образовање у циљу постизања самопоштовања и решавање непримереног понашања везано за родне улоге. Из ових утицаја настаје когнитивно-бихејвиорална терапија за сексуалне преступнике (Brampton, 2011).

Група аутора (Groome et al., 1999) истиче да студија анализе когнитивне психологије објашњава начин на који мозак обрађује информације. Узимамо информације из спољне средине и користимо их. "Спознаја" представља израз који покрива низ мисаоних процеса који воде од перцепције стимулуса, учења, проналажења и развоја емоција у односу на садржај тог стимулуса (Groome et al., 1999; према Brampton, 2011). У односу на сексуалне преступнике, програми третмана су почели да разматрају перцепцију, оправдање и друге когнитивне

функције које су у основи девијантног понашања, а не само понашање. Такође, теорија је почела да се бави питањима когнитивних поремећаја, емпатије са жртвом и одбијањем или минимизирањем штете коју су преступници начинили својим понашањем (Brampton, 2011).

Маршал и Лоз (2003), наводе да су до краја седамдесетих година прошлог века програми третмана сексуалних преступника наставили да се шире и у периоду осамдесетих година. То је условљено успостављањем великог броја пројеката за третман сексуалних преступника, нарочито развојем Вермонт програма за лечење сексуалних злостављача (Vermont Programme for the Treatment of Sexual Abusers) и калифорнијског програма за сексуално насиље и евалуацију третмана (Californian Sex Offender Treatment and Evaluation Programme-SOTEP). Оба програма су била "свеобухватна" по природи. SOTEP је био један од првих третмана који је укључивао и компоненту превенције рецидивизма. „Превенција рецидивизма (Relapse prevention model, RP) није заустављање проблематичног понашања, него превенција појаве. Ради се о превенцији *lapsa* (Lapsa) који представља било коју високо ризичну ситуацију која може довести до новог напада-релапса“ (Муџинић & Вукота, 2010: 171). Ефикасност технике когнитивно-бихејвиоралног понашања у лечењу сексуалних преступника била је додатно подржана повећањем броја позитивних резултата потврђених из студија (Brampton, 2011).

Програми третмана подразумевали су сложенија теоријска објашњења сексуалног насиља која су своје место добила у теорији Финкелхора (1986), а касније и у теоријама Маршала и Барберија (1990) и Хола и Хиршмана (1991). Почетком деведесетих година, оно што је почело као основни приступ сексуално насилном понашању, претворило се у свеобухватни оквир когнитивно-бихејвиоралног понашања (Brampton, 2011).

У актуелном времену, већина програма има за циљ да размотри широк спектар фактора који су показали да су повезани са девијантним сексуалним понашањем, укључујући когнитивне дисторзије, дефиците емпатије и проблеме интимности (Brampton, 2011). Од увођења третмана превенције рецидивизма, дошло се до неких значајнијих података. Прво, подаци о евалуацији су помогли у сређивању постојећих третмана. Друго, неки програми су почели да додају

одређене својствене елементе за одређене преступнике или понашања (Brampton, 2011). Треће, истраживање у протеклој деценији је утврдило да утицаји терапеута могу утицати на лечење, а тиме и на евентуалну ефикасност самог третмана. На крају, статистички, актуарски алати који укључују динамичке факторе ризика бележени су пре и после третмана (Brampton, 2011). Као што је Ман (2004) истакао, такви инструменти имају потенцијал да унапреде праксу у процени потреба за лечењем и променама након лечења (Mann, 2004; према Brampton, 2011).

Током деведесетих година прошлог века, програми засновани на когнитивно-бихејвиоралном третману су наставили да се шире на више начина. Прво, број програма за сексуалне преступнике значајно је повећан. У истраживању спроведеном 1994. године, група аутора (Freeman-Longo, Bird, Stevenson & Fiske, 1994) идентификовала је само у Северној Америци више од 1.700 програма у којима се ради са особама које имају проблема у сексуалном понашању (Freeman-Longo, Bird, Stevenson & Fiske, 1994; према Brampton, 2011). Слична ситуација је и када је упитању Велика Британија. Број особа које су завршиле учешће у програму за сексуалне делинквенте, а који су на извршењу казне, порасла је са 439 у 1993/4. години на 1037 у 2007/8. години (Brampton, 2011).

Когнитивно-бихејвиорални третман према резултатима евалуације, добио је у квалитету спровођења третмана. На пример, рад Бича и Фордама (1997) потврдио је важност групне динамике у поступању са преступницима у Великој Британији у примени калифорнијског програма за сексуално насиље и евалуацију програма (Beech & Fordham, 1997; према Brampton, 2011). Истраживање је засновано на одређеним теоријским аспектима когнитивно-бихејвиоралне терапије релевантне за лечење сексуалних преступника, нарочито у области интервенције усмерене на когнитивне шеме. Идеја да сексуални преступници искривљују информације како би олакшали и оправдали своје понашање (когнитивне дисторзије) је почетно призната крајем 1970. године (Brampton, 2011). Педофил, нпр. може имати искривљено уверење да су деца сексуални објекти који су способни да уживају и желе сексуални однос, без обзира на њихову старост. Овакав став је добијен од стране затворске службе у Великој

Британији за рад са сексуалним преступницима код којих је утврђен висок степен ризика. Разматрани су различити начини на које се извршиоци одазивају на лечење, програми за особе са ниским IQ као и за оне особе које су осуђене за кривична дела почињена на интернету (Brampton, 2011; Shannon, 2007). Начин на који се реализује третман и карактеристике терапеута, такође су биле предмет разматрања у смислу њиховог утицаја на одговорност извршилаца и ефикасност лечења уопште (Brampton, 2011).

Значајан развој у области спровођења третмана над сексуалним преступницима у протеклој деценији је све већа употреба статистичких, актуарских алата за процену ризика у предвиђању рецидивизма (Brampton, 2011). Статистичке мере користе факторе ризика идентификоване истраживањем да би се израчунала вероватноћа поврата за сексуално (или насилно) кривично дело. Већина оваквих инструмената, истиче аутор (2011), ослања се на статичке факторе ризика. Међутим, уведени су и динамички фактори ризика који су потенцијално подложни променама (Brampton, 2011). Пример динамичких фактора за процену ризика сада се могу наћи у оквиру казненог система у Великој Британији, Систем процене преступника (Offender Assessment System-OASys). Бромптон (2011) наводи да је упитник развијен од стране затворских службеника и представља свеобухватан инструмент за процену ризика, потреба и капацитета који се бави статичким и динамичким факторима ризика (Brampton, 2011). Главни део инструмента OASys испитује факторе за које је доказано да су повезани са високим ризиком као што су: историја престапа и тренутно кривично дело, социјални и економски фактори (укључујући питања запослења и злоупотребу дроге или алкохола), лични фактори (укључујући анксиозност или депресију) (Brampton, 2011). Упитник такође садржи одељке о планирању надзора и упитник о самооцењивању, дајући извршиоцу прилику да прикаже лични став о стању његовог понашања и начину живота (Brampton, 2011).

Повећана важност инструмента за предвиђање ризика током протеклих десет година се подударила са идејом заштите заједнице од озбиљног сексуалног и насилног злочина. Нагласак на заштити јавности и управљања ризицима унет је у низ закона који предвиђају изрицање строже казне и строже контроле најопаснијих преступника (Brampton, 2011).

Јавна заштита је фокус садашњих планова управљања преступницима. Чини се да се појављује сасвим другачији облик рехабилитације у ком је примарни циљ како наводи Маршал (1997) да се избегне штета у заједници, а не да се побољша квалитет живота извршиоца (Marshall, 1997; према Brampton, 2011). У будућности остаје као идеја да се види да ли циљеви управљања ризиком и успешне терапијске интервенције могу постојати унутар једног система.

5.3. Реализација третмана сексуалних преступника

Многи чланови заједнице верују да сексуални преступници не могу бити укључени у третман (John Howard Society of Alberta, 2002). Позитиван пример примене третмана је Корективна служба Канаде (Correctional Service of Canada) која у континуитету од 1973. године реализује третман сексуалних преступника. Број сексуалних преступника укључених у програм повећао се са 200 у току 1987. године на 1700 током 1995. године (John Howard Society of Alberta, 2000, 2002). За успех у третману сексуалних преступника важно је пре свега размотрити начин укључивања сексуалног преступника у третман, утврдити заједничке циљеве и врсту третмана као и адекватно објашњење шта се очекује од третмана. Третман се спроводи применом групних састанака или индивидуалних разговора (John Howard Society of Alberta, 2002).

Много је контроверзних питања када је у питању примена специјализованих третмана у казнено-поправним установама који се примењују према сексуалним преступницима. Питања као што су: колико дуго треба да траје затворска казна због извршених сексуалних деликата над децом или одраслим особама; да ли примена психолошког третмана у затворима заиста утиче на ризик од поновног извршења сексуалног кривичног дела и како судови да избалансирају између потребе за рехабилитацијом преступника и потребе друштва да заштити своје грађане, имају задатак проналажења најадекватнијих третмана према сексуалним делинквентима (Kersting, 2003).

Статистике показују да сексуални делинквенти неће починити рецидивизам уколико се повећа ефикасност у примени третмана, углавном због савременог модела модификације понашања. Наглашава се да је превенција рецидивизма битна у препознавању и избегавању криминалног нагона сексуалних

преступника (Kersting, 2003). Ла Фонд (2005) наводи да су „1980. године америчке државе донеле одлуку да сексуални преступници нису болесни, они су лоши. Неке државе одлучиле су да понуде третман, али није било много наде да ће бити успеха. Сада постоји оптимизам, а психолози могу да се носе са овим људима“ (La Fond, 2005; Kersting, 2003: 178). Разлог оптимизма је мета-анализа ефикасности третмана сексуалних преступника. Студија је открила да је стопа рецидивизма третираних знатно нижа (9,9%) у односу на 17,3% нетретираних сексуалних преступника (Kersting, 2003).

Примаран фокус третмана је смањење рецидивизма, односно, стицање увида сексуалног преступника у деликт и одговор на питање зашто је починио преступ (Perkins, Hammond, Coles & Bishopp, 1998). Превенција рецидивизма учи преступника да препозна ситуацију која је специфична за ризик од понављања дела. Гелб (2007) као и Перкинс и сарадници (1998) истичу да се сексуалним преступницима омогућава развијање индивидуалне стратегије суочавања, избегавања и бекства, а све са примарним циљем третмана који се огледа кроз заштиту заједнице и потенцијалних жртава (Gelb, 2007; Perkins et al., 1998).

Сви програми који се примењују у третману сексуалних преступника имају у основи експлицитно, односно, имплицитно за циљ смањење рецидивизма сексуалних преступа (Gelb, 2007). Пре почетка примене третмана сексуални преступници морају бити јасно категорисани. Након категоризације приступа се третману који је најадекватнији ако се фокусира на сексуалног преступника и његове специфичне потребе (John Howard Society of Alberta, 2002). Циљ програма је смањење рецидивизма и успешна реинтеграција сексуалног делинквента у заједницу (John Howard Society of Alberta, 2002).

Постоје докази да третман може ефикасно да утиче на смањење ризика рецидивизма за скоро све врсте преступника. Слична је ситуација када је у питању и рецидивизам сексуалних преступника. Мора се пре свега решити који је третман најбољи за примену и какве користи имамо од примене третмана (Marshall, 2012; Marshall & McGuire, 2003). Многи програми сексуалне преступнике стављају у исту категорију покушавајући да према њима примене исти третман, често занемарујући шта је потребно применом третмана постићи. Ендруз и Бонта (1998) у свом истраживању изведеном из мета-анализе стотине

несексуалних преступника препоручили су принципе третмана (Andrews & Bonta, 1998). Том приликом су издвојили три принципа и то: принцип ризика, потреба и узајамности (Andrews & Bonta, 1998; Marshall, 2012). Ови принципи пронађени су и у интервенцијама према сексуалним преступницима који се налазе у затворима (Andrews & Bonta, 2010; Yates, 2013).

Принцип ризика подразумева примену третмана у зависности од степена ризика преступника за чињење рецидивизма. Третман је најефикаснији кад одговара интензитету ризика. Код сексуалних преступника, специфичност статичких и динамичких фактора је да су повезани са ризиком рецидивизма. Статички фактори ризика су они фактори који се не могу мењати и који се односе на доб извршиоца, претходни сексуални злочин, несексуална насилна кривична дела (Yates, 2013).

Други принцип је *принцип потреба*. Интервенције имају задатак да циљају криминогене потребе преступника, тј. специфичне факторе ризика који се могу мењати кроз интервенције (Yates, 2013). Фактори ризика се мењају применом третмана који су повезани са ризицима поврата. Задатак овог принципа је утицај на динамичке факторе који доводе до смањења поврата. Динамички фактори укључују сексуалне девијантне склоности, недостатак позитивних друштвених утицаја, проблем са сексуалном саморегулацијом, проблем са општом саморегулацијом, ставове који подржавају сексуалне преступе. Истраживања указују на два најјача криминогена фактора међу сексуалним делинквентима: сексуално девијантно понашање и асоцијалан живот (Hanson & Morton-Bourgon, 2004; према Yates, 2013; Heil & English, 2007; Marshall, 2012).

И трећи принцип је, *принцип узајамности* који указује на интеракцију између појединца и третмана. Принцип укључује општу културу, способност учења, анксиозност, когнитивне способности, максимално ангажовање у третману како би се постигла максимална ефикасност (Heil & English, 2007; Marshall, 2012; Yates, 2013). Група аутора (2000) у свом истраживању у ком су пратили 579 сексуалних преступника и то 296 третираних и 283 који нису били укључени у специјализовани пенални третман указали да праћењем шест година по завршетку програма, 14,5% је сексуално рецидивирало, док поврат нетретираних сексуалних

преступника износи 33,2% (Marshall, 2012; Nicholaichuk, Gordon, Gu & Wong, 2000).

Према недавном истраживању које је спроведено од стране Сигурног друштва (Safer Society) извршеном у Сједињеним Америчким Државама у 2008. години било је у току 1.307 програма третмана сексуалних преступника (McGrath, Cumming, Burchard, Zeoli & Ellerby, 2009; према Przybylski, 2015). У 2010. години програми третмана сексуалних преступника примењивали су се у свих 50 држава, укључујући и Дистрикт Колумбија. Више од 80% програма ослањало се на сарадњу са заједницом (Przybylski, 2015).

Процена ефикасности националног програма третмана сексуалних преступника рађена је и у затворима у Енглеској и Велсу почетком деведесетих година (Przybylski, 2015). Истраживачи су упоређивали двогодишње стопе смањења степена ризика рецидивизма. Узорак је чинило 647 осуђених који су се добровољно пријавили за учествовање и који су завршили програм третмана у затворима у периоду између 1992. године и 1994. године. Ретроспективно је изабран узорак од 1.910 сексуалних преступника који су били у затвору, али нису учествовали у третману (Friendship, Mann & Beech, 2003; Przybylski, 2015). Осуђени који су учествовали у програму и који су осуђени због сексуалних и насилних кривичних дела током двогодишњег праћења имали су стопу рецидивизма од 4,6%, у поређењу са стопом од 8,1% за осуђене који нису учествовали у специјализованом пеналном третману (Friendship et al., 2003; према Przybylski, 2015).

Како наводи Призбилски (2015) ефекти третмана који су праћени у анализи су стабилни фактори који су повезани са рецидивизмом као што су ниво ризика и претходна криминална историја. На основу њихових открића, истраживачи су закључили да је програм третмана утицао на комбиноване сексуалне и насилне преступе (Przybylski, 2015).

Третман који се примењује у затворским условима може да буде ефикасан и може да утиче на смањење ризика рецидивизма. Интензитет третмана може да утиче и на побољшање безбедности друштва, а утиче и на знатно смањење трошкова везаних за рецидивизам. Квантификација трошкова како наводе Милер и сарадници (1996) „више је тривијална, с обзиром да се бол, патња, смањење

квалитета живота жртве не могу куповати и продавати“ (Miller et al., 1996; према Heil & English, 2007: 1).

У циљу смањења рецидивизма осмишљен је већи број адекватних програма за рад са сексуалним преступницима који се међусобно преплићу и темеље на различитим теоријским приступима. Ови приступи укључују терапију усмерену на смањење рецидивизма, модификацију понашања, смањење штете, процену ризика, медицинску интервенцију и најважније примену когнитивно-бихејвиоралне терапије (Association for the Treatment of Sexual Abusers, 2008). Затвори или болнице иако нису идеално окружење за лечење сексуалних преступника ипак олакшавају спровођење третмана. Постоји социјално окружење и адекватан стамбени простор намењен третманској групи у циљу реализације терапеутске намере (Ware, Frost & Ноу, 2010).

У раду са сексуалним делинквентима веома је важан пристанак на третман, а циљеви који се спроводе током третмана треба да буду специфични, достижни, објективно мерљиви и реални. Напредак или недостатак адаптације у третману такође мора бити благовремено евидентиран (Association for the Treatment of Sexual Abusers, 2008).

Разни модели лечења сексуалних преступника који су предложени и који се спроводе, током времена укључују општу психотерапију, неурохирургију, физичку кастрацију, фармаколошке интервенције и превенцију рецидивизма. Тренутно најбоља пракса подразумева примену когнитивно-бихејвиоралне интервенције која је усмерена у правцу смањења ризика и поштовање принципа ефективне интервенције (Andrews & Bonta, 2010; Hanson et al., 2009; Yates, 2013).

Интервенција се често одржава у групном контексту. Како наводе Перкинс и сарадници (1998) пажња се обраћа на различите потребе укључујући пре свега криминогене потребе (Perkins et al., 1998). Сем тога у раду са сексуалним преступницима важно је сагледати и минимизирање и негирање извршења кривичног дела, сексуалну мотивацију, штету нанету жртви и потребу за лечењем, когнитивне поремећаје о жртви и увредљивом понашању, недостатак емпатије за жртву или разумевање ефеката сексуалног вређања жртве, слабу контролу беса, недостатак социјалних вештина и самопоуздања као и дефицит у интимним везама (Gelb, 2007).

Шест великих истраживачких анализа које су се односиле на ефикасност третмана сексуалних преступника и на смањење рецидивизма, закључиле су да је оправдана примена когнитивно-бихејвиоралног приступа у третману. Примена смисленог третмана такође утиче на смањење ризика рецидивизма сексуалних преступника (Alexander, 1999; Doren & Yates, 2008; Furby, Weinrott & Blackshaw, 1989; Gallagher, Wilson, Hirschfield, Coggeshall & MacKenzie, 1999; Hall, 1995; Hanson et al., 2002; Lösel & Schmucker, 2005).

5.4. Модели или приступи у третману сексуалних преступника

Један од основних циљева примене третмана према осуђеним је редукција рецидивизма. Иако постоје напори како затворског особља и заједнице на смањењу рецидивизма, ова појава и даље представља велики проблем. Према подацима које износи Бранч (2017) од 2,2 милиона преступника који су тренутно затворени у Сједињеним Америчким Државама, преко 95% мушкараца и жена, биће у неком тренутку пуштено у заједницу (Branch, 2017; James, 2015). Подаци показују да већина извршилаца, 76,7%, ће бити у року од пет година након изласка из затвора поново враћена у затвор што је потврдила и званична статистика САД (Branch, 2017; Durose, Cooper & Snyder, 2014; Seiter & Kadela, 2003). Извештаји су показали да ефекти програма поновног укључивања у третман треба да:

1. Започну док је починилац затворен и да се наставе након повратка извршиоца у заједницу,
2. Третман треба да буде интензиван по природи и да траје најмање шест месеци или дуже, у зависности од потребе,
3. Употребљавати технике третмана когнитивно-бихејвиоралне терапије,
4. Третман треба да буде индивидуализован и да одговара потребама извршилаца.

Последњих година третирање сексуалних делинквената се значајно развило (Yates, 2013). Разни теоријски и практични модели третмана су модификовани, додатно развијени, пречишћени, а све у циљу смањења рецидивизма. Различити модели третмана сексуалних преступника су предложени и примењени током претходног периода (Yates, 2013).

У пракси се појавило неколико модела третмана који су имали емпиријску подршку за ефикасност (D'orazio, 2013; Looman & Abracen, 2013; Mapham & Heffron, 2012; Yates, 2013). Модели укључују:

1. Когнитивно-бихејвиоралну терапију (Cognitive Behavioral Therapy-CBT),
2. Превенција релапса (Relapse Prevention-RP),
3. Модел саморегулације (Self-Regulation Model-SRM),
4. Ризик, потреба и узајамности (Risk, Need, Responsivity-RNR),
5. Дobar модел живота (Good Lives Model-GLM).

5.4.1. Когнитивно-бихејвиорална терапија (Cognitive Behavioral Therapy-CBT)

У раду са преступницима утврђују се одређени потребни принципи намењени смањењу рецидивизма. Иако се још увек води расправа око увођења третмана у раду са сексуалним преступницима, когнитивно-бихејвиорални третман је најшире прихваћен и емпиријски подржан модел у раду са сексуалним преступницима (Hanson et al., 2002; Lösel & Schmucker, 2005; Yates, 2013). На основу понашања, когнитивних и социјалних учења и модела, сексуално насиље се концептуално дефинише као бихејвиорални и когнитивни образац који се развија и одржава помоћу моделирања, посматрања, учења и јачања понашања, ставова и когниције (Yates & Prescott, 2011; Yates, 2013).

Фокус третмана је на промени узрока понашања, когнитивних и афективних реакција повезаних са сексуалним злостављањем, тако да се овакви проблематични, девијантни и/или криминални обрасци понашања и одговори замењују адаптивним, про-социјалним одговором (Yates, 2013). Третман циља факторе ризика који су повезани са специфичним, динамичким факторима одговорним за рецидивизам (Yates, 2013).

Практична примена овог третмана подразумева промену ставова, измену когнитивних дисторзија, решавање општих вештина саморегулације као што је решавање проблема, побољшање сексуалних, интимних и друштвених односа, развој адаптивних, когнитивних процеса и решавање сексуалног самопоуздања. Пре свега се мисли на смањење девијантног сексуалног узбуђења (Barbaree &

Marshall, 1988; Marshall, Anderson & Fernandez, 1999; Yates, 2013). Третман сексуалних преступника треба усмерити на развој вештина осуђених у складу са динамичким факторима ризика који нису сексуалне природе као што су општи криминални ставови (Yates, 2013). Когнитивно-бихејвиорални третман укључује адаптивне и саморегулаторне вештине које преступник спознаје и који захтевају понављање како би се нови обрасци добро учврстили и били део репертоара понашања сексуалног делинквента (Hanson, 1997; Hanson & Yates, 2013; Yates, 2013).

Интервенције у третману сексуалних делинквената укључују општу и сексуалну саморегулацију, решавање односа и дефицита интимности, развијају емпатију за жртву кривичног дела, измену когнитивне дисторзије, одређују поступак кривичног дела и околности које изазивају кривично дело, уводе одговорност или понашање преступника (Abel, Becker & Cunningham-Rathner, 1984; Yates, 2013). Третирање когнитивних дисторзија је историјски била уобичајена компонента третмана сексуалног преступника. Међутим, како наводи Јејтс (2013) постало је препознато да когнитивна шема представља ставове појединаца, док су когнитивне дисторзије производ основних шема (Yates, 2013) У когнитивној теорији шеме су когнитивне структуре које функционишу са циљем да организују и процењују долазне информације, директну когнитивну активност и утичу на обраду информација (Yates, 2013). Шема се заснива на претходним искуствима појединаца, садржи ставове, уверења и претпоставке о себи, свету и другима (Yates, 2013). Шема има специфичан садржај и активира се ситуационо, нарочито у двосмисленим или претећим ситуацијама (Yates, 2013). Међу сексуалним извршиоцима специфична шема као што је сексуално право, општи став да је свет непријатељско место или уверење, да деца могу пристати на сексуалну активност, утврђено је да су укључени и у сексуално насиље (Yates, 2013). Третман треба фокусирати на идентификацију и измену шеме, уместо на фокусирање на когнитивне дисторзије (Yates, 2013).

Когнитивно-бихејвиорални модел је најчешће коришћен програм. Користи се без обзира на земљу, потребом за прилагођавањем програма у односу на старост или пол испитаника. У САД, 86% или више програма за одрасле и адолесценте користи управо овај модел рада са сексуалним преступницима (Yates,

2013). Когнитивно-бихејвиорални третман је такође један од најзаступљенијих програма и у Канади, али са нешто нижим процентом учешћа у спровођењу третмана (McGrath et al., 2009). Когнитивно-бихејвиорални третман је емпиријски подржан за рад са популацијом сексуалних делинквената.

5.4.2. Примена Когнитивно-бихејвиоралног третмана у Казнионици у Лепоглави, Република Хрватска

Модел третмана у раду са сексуалним преступницима који се заснива на примени когнитивно-бихејвиоралне терапије користи се у Казнионици у Лепоглави. Циљ третмана је постизање контроле над неприхватљивим сексуалним понашањем, контроле импулсивности и нагона (Муџинић & Вукота, 2010). Третман воде мушки и женски терапеут. Пре почетка реализације третмана проучена је сва доступна документација осуђених. Обављени су и индивидуални разговори у циљу селекције и одабира осуђених. Водило се рачуна о безбедности, о психичком стању, интелектуално инсуфицијентним особама. Индивидуални разговори су споровођени и у циљу идентификовања мотивисаности осуђених за учешћем у програму. По завршетку припремних радњи, група је бројала највише до десет осуђених. Пре почетка рада са групом извршена је процена степена ризика рецидивизма. Третман је започео представљањем терапеута у сврху објашњења рада у групи. Сем водитеља групе као сталних чланова у програм су повремено укључивани затворски прихијатар, социјални радници и други запослени у Казнионици у Лепоглави.

Групни рад се обављао једном недељно, током десет месеци у трајању од једног часа са осам до десет осуђених (Муџинић, 2006; Муџинић & Вукота, 2010). Током групног специјализованог програма се није разговарало о третману који су осуђени имали током извршења казне, већ искључиво о поблему који је везан за сексуални преступ (Муџинић & Вукота, 2010).

Други састанак је почињао са разговором о социоанамнези и трајао је неколико недеља. У почетку рада није се инсистирало на појединоцима, већ у зависности од вештине терапеута задатак је био на што бржем отварању осуђених и стварању атмосфере поверења (Муџинић & Вукота, 2010). Од осуђених се очекивало да у разговорима износе углавном приче о породици, проблемима

унутар породице, злоупотреби супстанци и друге важне теме из свакодневног живота (Mužinić & Vukota, 2010).

Трећи састанак је био посвећен препознавању утицаја осећања на мисли које се одражавају на понашање, с обзиром да ова нит и представља основу ланца за извршење кривичног дела (Mužinić & Vukota, 2010). У овој области рада задавани су домаћи задаци који су анализирани на наредним састанцима. У оквиру тематске целине посвећен је рад и препознавању здравих и нездравих емоција.

Такође, једна од тематских целина била је и рад на емпатији са жртвом извршеног сексуалног кривичног дела. У овом делу третмана разговарало се о прихватљивом сексуалном понашању и сексуалним фантазијама и предвиђен је за период када се у групи стекне довољно поверења и када чланови групе почну отворено да говоре о својим сексуалним потребама, навикама и проблемима (Mužinić & Vukota, 2010).

Разговор о факторима ризика и њихова идентификација као и израда избегавања ризичних ситуација представља једну од најважнијих тема у когнитивно-бихејвиоралном приступу у раду са сексуалним преступницима. Врши се заједничка анализа фактора ризика који су утицали на извршење кривичног дела (Mužinić & Vukota, 2010).

На крају програма са осуђеним сексуалним преступницима у Казнионици у Лепоглави се радило на организовању постпеналног прихвата с обзиром да су по изласку из затвора готово увек обележени у средини из које потичу. Рад са осуђеницима се завршава поновном проценом степена ризика као и давања закључног мишљења које постаје саставни део програма поступања у раду са осуђеним (Mužinić & Vukota, 2010). С обзиром да се у Лепоглави на извршењу налазе дужевременске казне, један број осуђених пред истек казне се поново укључује у програм у циљу „освежавања“ претхоно наученог понашања.

5.4.3. Програм третмана за сексуалне делинквенте „Кија Марама“ и „Ти Пирити“ на Новом Зеланду

На Новом Зеланду између већег броја третмана, користе се и два програма у којима је у основи третмана примена когнитивно-бихејвиоралног приступа:

програм третмана за сексуалне делинквенте „Киа Марама“ (The Kia Marama Sex Offender Treatment Programme) и „Ти Пирити“ (The Te Piriti Sex Offender Treatment Programme). Оба третмана су намењена за осуђене мушке извршиоце сексуалних кривичних дела старости преко 21 године. У кривичним делима жртва је малолетна особа. У раду се користи групни и индивидуални рад.

„*Киа Марама*“ (*The Kia Marama*) третман је почео са применом 1989. године као први специјализовани затворски програм на Новом Зеланду за сексуалне преступнике чије су жртве деца. Првобитно је био заснован на Програму лечења и евалуације Атаскадеро у Калифорнији (Bakker, Hudson, Wales & Riley, 1998; Marques, 1988). Програм је основан као терапеутска заједница која обезбеђује групне интервенције осуђених сексуалних преступника чијим понашањем су виктимизирана деца. Третман спорводи пет терапеута, четири психолога и један социјални радник. Програм траје 31 седмицу, са групама које се састају три пута недељно и чији састанци трају 150 минута (Marques, 1988). Време које се проводи на терапији користи се за задатке, разне активности везане за терапију, рад у затвору, нпр. рад у кухињи или врту или се време проводи у организованом слободном времену (Bakker et al., 1998).

Програм је високо структурисан и има за циљ да спречи рецидивизам, тако што подучава преступнике да је њихово кршење друштвених норми резултат погрешно повезаног размишљања и понашања (Bakker et al., 1998).

Програм подстиче извршиоце да виде своје понашање као низ препознатљивих веза у ланцу проблематичног понашања, а не као случајни догађај. Извршиоцу обезбеђује могућност контроле у неколико тачака како би се прекинуо ланац девијантног понашања (Marques, 1988). Такође, програм није одговоран за факторе који утичу на извршење дела, али је одговоран за управљање факторима. И на крају, делинквент може разумети оквир за превенцију рецидивизма чак и на једноставном нивоу (Bakker et al., 1998). Сексуални делинквент разуме третман и оно што третман захтева од њега и може га мотивисати за промену. У програму значајно место заузима културолошки аспект као што је отуђеност (нпр. лоше комуникацијске вештине и забрана развоја интимности). Програм повећава самопоштовање и поверење и помаже у

развијању вештина како би се смањио ризик поновног преступа (Bakker et al., 1998).

Програм почиње проценом која траје две недеље, што омогућава индивидуалном третману да се прилагођава унутар групног рада. Укључује низ клиничких интервјуа, почевши од погледа човека на његово злостављање и оно што је довело до тога. Мушкарци попуњавају шеснаест скала за самопроцену.

У третману се успостављају правила понашања неопходна за ефикасно функционисање групе. Мушкарци дају личне податке као што су: структура породице, образовање, развојна и друштвена историја. Циљ је успостављање одговарајуће групне интеракције, давање самомотивишућих изјава и утврђивање ризика (Bakker et al., 1998).

Након тога се предузимају радње у циљу разумевања кривичног дела. На овај начин учеснику се омогућава разумевање ланца преступа. Уз помоћ других чланова групе очекује се да појединац развије разумевање фактора који су у позадини преступа као што су нездраво расположење, животна неравнотежа, тешке сексуалне и интимне ситуације које су допринеле извршењу кривичног дела (Ward, Hudson & Marshall, 1996; према Bakker et al., 1998).

Следеће две везе у ланцу чињења преступа су присуство потенцијалне жртве или место где се налази потенцијална жртва (Hudson & Ward, 1996; према Bakker et al., 1998). Учесник описује своје реакције и идентификује кључне компоненте у свом преступу. Циљеви третмана су следећи:

1. Условљавање узбуђења које подразумева да свако повезивање деце са сексуалним узбуђењем може утицати на вршење кривичног дела,
2. Испитује се утицај жртве и емпатија која подразумева да сваки мушкарац на глас прочита исказ жртве и погледа видео поруке жртве,
3. Мушкарци пишу "аутобиографију" из перспективе своје жртве, проживљавајући злостављање и последице злостављања,
4. Улога чланова групе је да игра себе и своју жртву, са групом која помаже, изазива и предлаже додатни материјал који терапеут може да одобри или не.

Управљање расположењем сексуалног преступника подразумева да су научени да препознају различите емоције, укључујући љутњу, страх, тугу као и

физиолошке технике са циљем опуштања и информације о исхрани и вежбању (Bakker et al., 1998).

Када су у питању односи у вези, они подразумевају да програм даје предност интимним односима као и дискусију за побољшање везе. Фокус се ставља на четири области: сукоб и одлука, конструктивна употреба заједничких активности у слободно време, потреба за комуникацијом, подршком и награђивањем једних друге и интимност која представља кључни елемент за остале три области (Bakker et al., 1998).

Прегледом резултата различитих демографских и криминогених варијабли (нпр. етничка припадност, број претходних сексуалних осуђујућих пресуда) и различите дужине праћења, анализа је показала значајну разлику између третмана групе сексуалних преступника који су завршили учешће у програму Киа Марама и групе која није била у третману (Bakker et al., 1998). Број оних који су рецидивирали након завршеног учешћа у програму износи 10% за разлику од 23% испитаника који нису учествовали у програму.

„*Tu Pupumu*“ (*The Te Piriti*) третман је са применом почео 1994. године у затвору у Оукленду (Auckland Prison) на Новом Зеланду и намењен је првенствено популацији Маора који су извршили кривично дело према малолетним лицима, пре свега деци. Третман се може примењивати и према другим групама извршилаца који не припадају етничкој групи Маора. Група сексуалних делинквената броји десет осуђених. Програм траје 40 недеља, односно девет месеци (Nathan, Wilson, & Hillman, 2003). Група функционише по принципу отвореног формата, што значи да се мушкарци укључују у програм док се не идентификују њихове потребе за сексуалном рехабилитацијом, тако да се могу ангажовати и мање од 40 седмица. За време трајања програма предвиђена су седмично четири састанка (Nathan et al., 2003). Програм се наслања на програма Киа Марама. Сексуално насиље се посматра на исти начин, кроз оквир за превенцију рецидивизма и заснован је на принципима когнитивног понашања. Рад са сексуалним преступницима укључује посебне потребе Маора (Nathan et al., 2003).

Резултати ове студије, у којој је учествовао 201 мушкарац, показују да је стопа сексуалног рецидивизма за полазнике програма Ти Пирити (Маори и не-

Маори) 5,47% у односу на контролни узорак у ком је забележен сексуални рецидивизам од 22% (Nathan et al., 2003). Овај резултат је добијен праћењем осуђених две године након отпуштања из затвора, у временском интервалу између једне и четири године. Најважније је, међутим, да када се стопа рецидивизма анализира посебно за сваку етничку припадност, мушкарци Маори имају мањи рецидивизам уколико су били укључени у програм Ти Пирити у комбинацији Тиканга Маори и западне психологије. Већи рецидивизам је забележен код оних који су били укључени у Киа Марама програм у ком се претежно примењивао западни психолошки приступ (Nathan et al., 2003). Степен поновног сексуалног преступа представника Маора из Ти Пирити програма био је 4,41% (N = 68) у поређењу са 13,58% за припаднике Маора из третмана Киа Марама (N = 81). Прелиминарни резултати стога указују на то да је програм Ти Пирити успешан у смањењу сексуалног рецидивизма међу преступницима чије су жртве деца него што је програм Киа Марама, а за починиоце Маоре можда и успешнији (Nathan et al., 2003). Веће смањење рецидивизма добија се када се програми подударају са етничком припадношћу извршилаца (Nathan et al., 2003).

5.4.4. Превенција рецидивизма (*Relapse Prevention-RP*)

Превенција рецидивизма је термин који многи сматрају за синоним когнитивно-бихејвиоралне терапије што представља нетачну констатацију (Yates, 2013). Наиме, група аутора (1986, 1979, 2000) наводи да Превенција рецидивизма већ дуго представља доминантан облик у раду са сексуалним преступницима (Bandura, 1986; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Laws, Hudson & Ward, 2000; према Муџинић & Вукота, 2010; Yates, 2013). Са проблема зависности од алкохола, превенција рецидивизма је прилагођена раду са сексуалним преступницима. Разлог примене је одржавање успешно успостављене апстиненције након третмана. Успешност лечења, односно, успешно уздржавање од проблематичног понашања, чини превенцију рецидивизма прикладном за третман сексуалних преступника (Wheeler, George & Stoner, 2005). Као и код зависности, жељени исход лечења сексуалних преступника треба да омогући да проблематично понашање остане у садашњости, а што се постиже кроз учења вештина и техника за спречавање понављања проблема (Wheeler et al., 2005). У раду са овом

популацијом делинквената превенција рецидивизма се примењује упркос недостатку доказа који би потврдили њену ефикасност (Laws, 2003; Laws & Ward, 2006; Yates; 2005, 2007; Yates & Ward, 2007; према Yates, 2013).

Првобитно као третман био је намењен пацијентима који су били мотивисани да престану са злоупотребом алкохола и који су имали потешкоће да одрже успешну апстиненцију (Marlatt, 1982, 1985; према Yates, 2013). Третман је био осмишљен да помогне пацијентима да идентификују, предвиде и спрече ризичне ситуације које могу довести до пропуста дефинисаних у оригиналном моделу Превенција релапса као што су привремени повратак употреби алкохола. Тиме се избегава рецидивизам који је дефинисан као повратак хроничној злоупотреби алкохола (Marlatt, 1982; према Yates, 2013). Третман је подразумевао учење пацијента суочавању са проблемима и ситуацијама високог ризика, када су проблеми настали и како решити дефицит вештина у способностима пацијента. Примењен на сексуалне преступнике, овај модел се није уклапао и захтевао је адаптацију (Laws & Ward, 2006; Marques, Haynes & Nelson, 1993; Pithers, 1990; према Yates, 2013). Третман код сексуалних преступника не дефинише адекватно потребе за вишеструким третманима који су потребни преступницима или стазе вршења кривичних дела. Модел Превенција релапса такође представља уски поглед на понашање сексуалног преступника и не признаје више начина доласка до извршења кривичног дела. Сексуално понашање је резултат негативних афективних стања и недостатка способности (Yates, 2013). Овај приступ игнорише процесе задовољства и не уклапа се са преступницима који експлицитно планирају своје понашање (Yates, 2013).

Модел је усвојен у третману сексуалних преступника и прихваћен је као приступ лечењу (Laws & Ward, 2006; Yates, 2005; Yates, & Kingston, 2005; према Yates, 2013). У последњих двадесет година од прве примене Превенције релапса и примене према сексуалним преступницима третман се у многоме променио. Калифорнијски програм за сексуално насиље и евалуација програма постао је популаран приступ третману и постоје докази који подржавају његову ефикасност (Hanson, et al., 2002; Marques et al., 1993; Nicholaichuk et al., 2000; према Wheeler et al., 2005). Међутим, његова популарност у примени је била под знаком питања јер су се многи ослањали на превенцију рецидивизма као на примарну стратегију у

раду са сексуалним делинквентима, а не као на додатну интервенцију (Wheeler et al., 2005).

Примена превенције рецидивизма на редукцију ризичног сексуалног понашања помаже преступнику да идентификује знаке и окидаче који представљају критеријум за пропуст, изградњу когнитивног понашања, бављење ризичним ситуацијама и подстицање делинквента да реагује на пропусте као на могућност учења (Zawacki, Stoner & George, 2005). Превенција релапса је други најзаступљенији модел, јер више од 50% програма у раду са сексуалним преступницима се заснивао на овом програму (McGrath et al., 2009).

5.4.5. Модел саморегулације

Модел саморегулације (Self-Regulation Model-SRM) настао је као резултат недостатака попут оних који су описани у превенцији релапса (Mužinić & Vukota, 2010). Првобитно деветофазни модел престапа, развијен је посебно за сексуалне преступнике на основу принципа саморегулације (Baumeister & Heatherton, 1996; Karoly, 1993; Thompson, 1994; према Yates, 2013).

Јејтс (2013) наводи да модел саморегулације експлицитно узима у обзир варијабилност у циљевима везаним за преступе и начин на који појединци регулишу своје понашање како би постигли ове циљеве (Yates, 2013). Напади повезани са циљевима укључују и циљеве инхибиције или избегавања (тј. Усмерени су ка избегавању непожељних стања и исхода) и циљне или приступне циљеве (тј. циљеве усмерене ка постизању жељених стања и исхода) (Yates, 2013). Постизање циљева се заснива на капацитетима саморегулације појединца. Неки преступници не контролишу понашање (дезинхибиција), други покушавају да контролишу своје понашање користећи стратегије које су на крају контрапродуктивне и неефикасне (неправилна регулација). Један број делинквената има непроменљиве способности саморегулације и недостатак дефицита саморегулације (Ward et al., 1995, 2004, 2006; Yates, 2007; Yates & Kingston, 2005; према Yates, 2013).

Истраживање подржава валидност Модела саморегулације и његову применљивост на процену и третман сексуалних преступника. Конкретно, постоји

подршка за валидност модела, укључујући и постојање вишеструких путева сексуалног насиља. Карактеристике преступа су: планирање увреда, одабир жртве, варијабилност у стазама различитих врста кривичних дела и учешће у поступању, усаглашености, мотивацији, напретку и исходу (Yates, 2013).

Поред тога, утврђено је да су четири путање различито повезане са статичким и динамичким ризиком, специјализацијом за преступе и психопатију (Kingston, Yates, Simons & Tyler, 2009; Yates & Kingston, 2006; према Yates, 2013; Leguizamo et al., 2010; према Yates, 2013; Doren & Yates, 2008; Gotch, Carter & Stotler-Turner, 2007; према Yates, 2013). Најважније је, да је утврђено да су путеви напада у саморегулацији различито повезани са рецидивизмом (Kingston, 2010; Kingston et al., 2012; према Yates, 2013). Како ови аутори (2010, 2012, 2013) истичу, истраживање овог модела је значајно за примену у лечењу сексуалних преступника.

5.4.6. Ризик, потреба и узајамности (Risk, Need, Responsivity-RNR),

Модел RNR (Risk–Need–Responsivity-RNR) први пут се појавио крајем осамдесетих година XX века у Канади, а након тога се проширио и на друге делове света Америку, Нови Зеланд и Аустралију (Skeem, Steadman & Manchak, 2015). Применом овог модела се смањује рецидивизам сексуалног преступа (Hanson, Bourgon, Helmus & Hodgins, 2009; према Skeem et al., 2015), насилног рецидивизма (Dowden & Andrews, 2000; према Skeem et al., 2015) и генерални рецидивизма (Andrews, Zinger et al., 1990; према Skeem et al., 2015). Ризик, као појам, односи се на могућност настанка штетних последица (Douglas, 1992; према Maruna & Ward, 2007) и има две главне компоненте. Прва се односи на постојање потенцијално штетних агенаса (људи, животиња, болести, токсини, ситуације, итд.), а друга на могућност да ће се стварно догодити опасност повезана са агенсима (Denny, 2005; према Maruna & Ward, 2007). Процена ризика је неизван процес и укључује примену процедура за утврђивање вероватноће штетности догађаја који се јавља у одређеном временском периоду. У кривичном праву, процена ризика је процес утврђивања потенцијала појединца за криминалним понашањем које може бити усмерено према себи или према другима (Feeley & Simon, 1992; према Maruna & Ward, 2007). Конкретно, овај

модел представља "принципе делотворне интервенције" који обучавају практичаре који раде у затворском систему како да третирају преступнике (Zev, 2016).

Фактор ризика је варијабла која повећава шансе да ће се појединац понашати на штетан начин (Blackburn, 2000; према Maruna & Ward, 2007). Овај утицај се може променити током живота особе и може се разликовати од људи, ситуација и развојних путева (McGuire, 2000; Mrazek & Haggerty, 1994; према Maruna & Ward, 2007). Фактори ризика се могу сврстати у четири широка подручја:

1. фактори диспозиције као што су психопатска или антисоцијална личност,
2. историјски фактори као што су нежељена развојна историја, претходна историја злочина и насиља, претходна хоспитализација и лоше поступање,
3. контекстуални антецедент насиљу као што су криминогене потребе (фактори ризика криминалног понашања), девијантне друштвене мреже и недостатак позитивне друштвене подршке,
4. клинички фактори као што су психолошки поремећаји, лош ниво функционисања и злоупотреба супстанци.

Неки истраживачи и практичари су критиковали овај модел наводећи да моделу недостаје концептуална дубина и да суштински представља листу принципа без теоретске основе (Hannah-Moffat, 1999; Ward & Brown, 2003; према Maruna & Ward, 2007). Критичари тврде да је неприкладан да затворском особљу обезбеди свеобухватне смернице за рад са преступницима. Међутим, заговорници модела RNR су мишљења да постоји снажна теоријска основа за овај модел рехабилитације: психологија перспективе кривичног понашања, општа личност и социјална психолошка перспектива о кривичном понашању и перспектива личне, интерперсоналне заједнице.

Примарна примена третмана ових модела је да интервенције треба фокусирати на модификацију или елиминацију динамичких фактора ризика (криминогене потребе). Важно је напоменути да, у складу са широком оријентацијом три модела, то укључује индивидуалне, социјалне и еколошке факторе. Криминогене потребе представљају клиничке потребе које су предвиђене као примарна мета ефеката рехабилитације. Међутим, оно што

недостаје јесу јасна упутства о томе шта да се "ради" са криминогеним потребама или факторима ризика који су идентификовани. Практичарима се даје инструкција да "циљају", "решавају" и "адресирају" разне дефиците, иако су мало упућени упутствима о томе шта то подразумева (Maruna & Ward, 2007).

Теорија RNR поставља неопходне поставке за познате принципе ризика, потреба и одговорности који су централни за модел.

- Прво, принцип ризика се бави усклађеношћу нивоа ризика од поновног кажњавања појединца и од потребе за третманом, односно, интервенцијом која се примењује према преступнику. Претпоставка је, да је ризик груб показатељ клиничке потребе и према овом принципу особе са високим ризиком треба да примају највише третмана, обично најмање 100 сати когнитивних интервенционих понашања (Hollin, 1999; према Maruna & Ward, 2007). Особе које показују умерени ниво ризика треба да буду подвргнути мањем броју сати когнитивних интервенција, док преступници који су означени као нискоризични могу бити мало или не морају бити подвргнути когнитивним интервенцијама.

- Друго, према принципу потреба, програми третмана треба првенствено да буду фокусирани на промене криминогених потреба, на динамичке факторе које су када се мењају, повезани са смањењем стопе рецидивизма (нпр. импулсивност или лоша способност за решавање проблема).

- Трећи принцип, принцип одговорности се односи на употребу стила и начина интервенције која се бави интересовањем потреба групе и узима у обзир њихове релевантне карактеристике као што су когнитивне способности, стил учења и вредности (Andrews & Bonta, 2003). Принцип одговорности наводи да стратегије третмана треба пажљиво упарити са преферираним стиловима учења преступника (Andrews & Bonta, 2003). Бонта (1995) тврди да ефикасност третмана зависи од одговарајућих типова лечења и терапеута према типовима клијената на основу личних "стилова".

Модел RNR се сматра најбољим приступом у раду са преступницима, с обзиром да је састављен из три компоненте. Прво, криминолошка компонента, идентификује факторе који доводе до преступа уопште и рецидивизма. Друго, корективна компонента наводи петнаест принципа који са принципима RNR

пружају препоруке како ефикасно рехабилитовати преступнике. Треће, компонента пружа инструменте потребне за процену извршиоца и стварање контекста погодног за третман учинилаца. Заједно, ове компоненте представљају приступ третмана који је теоретски информисан и заснован на доказима, који говори практичарима како рехабилитовати преступнике и који обезбеђује инструменте потребне за примену ових принципа. За аутора ни један други модел третмана не постиже ове циљеве (Ziv, 2016).

5.4.7. Модел доброг живота (The Good Lives Mode-GLM)

Модел GLM се заснива на идеји да су сексуални преступници као и друга људска бића, својим понашањем усмерени ка неком циљу и да желе да задовоље своје основне људске потребе за пријатељством, срећом, емотивним везама, задовољавањем сексуалне жеље, независношћу (Yates, 2013). Овај модел претпоставља да код преступника постоје маладаптивне стратегије путем којих покушавају да задовоље ове потребе, а модел помаже да науче да развију просоцијалне начине задовољења потреба (Yates, 2013).

Истраживање које је спроведено од стране Јејтса (2013) кад је у питању примена третмана GLM, утврдила је да једна трећина америчких програма и половина канадских програма за одрасле мушкарце користи овај модел као једну од три главне теорије која се примењује према сексуалним преступницима (Yates, 2013).

У праксу је уведен до 2002. године. Од 2009. године SRM модел и модел GLM су први пут укључени у анкету о успешности спровођења третмана (McGrath et al., 2009; према Willis, Ward & Levenson, 2014). У САД око трећине програма за одрасле и адолесцентне преступнике одабрале су као трећи најзаступљенији програм Модел доброг живота (GLM), а око четвртине ових програма одабрао је Модел саморегулације. Половина или више канадских програма за одрасле, навели су GLM као један од три најзаступљенија програма (McGrath et al., 2009; према Willis et al., 2014).

GLM је намењен за смањење ризика, потребе и узајамност. Укључује двоструке циљеве смањења ризика и побољшања добробити (Willis et al., 2014). Користећи GLM, централни фокус рехабилитације за групу аутора (2014) је

стављање акцента на промоцији просоцијалног постизања примарних људских ресурса који су дефинисани као живот, посао, међуљудски односи, лични избор, креативност, срећа и духовност (Willis et al., 2014). Претпоставља се да људи покушавају да постигну већу добробит. Међутим, неким добрима се дају одређене вредности и животни приоритети. Инструментални или секундарни приоритети представљају конкретно средство за постизање основних добара или активности. Аутори (2014) истичу да људи ангажују одређене снаге да би испунили своје свеобухватне циљеве у животу (Willis et al., 2014).

Криминогене потребе у оквиру GLM су дефинисане као препреке за постизање основних добара на просоцијалан начин. Потребности могу одражавати штетне секундарне потребе као што су ослањање на антисоцијалне вршњаке у циљу постизања добробити или злоупотреба дрога ради постизања задовољства (Willis et al., 2014). Свака оправдана интервенција треба да се фокусира на успостављање и/или јачање унутрашњих и спољашњих услова потребних за појединца да реализује свој посебан план, узимајући у обзир његове јединствене околности, способности, жеље и снаге. Снага модела је то што се усредсређује на људске потребе и пружа експлицитан начин да мотивише починиоце на промену. Веза између етиологије и лечења је јасна и фокусирана на појам људске потребе (Fortune, Ward & Mann, 2015)

Модел претпоставља да кршење и антисоцијално понашање произилази из проблема или недостатка у основним добрима, односно у манама доброг животног плана појединца (Willis et al., 2014). Проблеми са капацитетом укључују криминогене потребе, нпр. лоше решавање проблема или утичу на регулаторне вештине (проблеми са унутрашњим капацитетом), недостатак прошколских сарадника и немогућност запослења (Chu & Ward, 2015). Поред смањења и/или управљања ризицима, третман има за циљ да помогне клијентима да добију примарну добробит и превазиђу мане у моделу GLM (Willis et al., 2014).

GLM као модел је новијег датума. Истраживања сугерише да модел може побољшати резултате програма ако се придржавају принципа ризика, потреба и узајамности (Willis et al., 2014; Chu & Ward, 2015). На пример, група аутора (2006) је утврдила да преступници који су прошли овај модел у третману (N = 96) имају више изгледа да до краја истрају у програму у поређењу са преступницима који су

прошли третман на основу Првенције рецидивизма (N = 100) (Simons, McCullar & Tyler, 2006). Упоређивање пре и после третмана одређених варијабли као што су социјалне вештине, емпатија са жртвом, решавање проблема и вештине суочавања показале су да преступници у групи GLM имају боље резултате од преступника који су били у третману Превенција релапса (Willis et al., 2014).

5.4.7.1. Третман сексуалних делинквената у Холандском затвору

Рад са сексуалним преступницима у Холандији започео је 1986. године када је дошло до увођења Холандског закона о повереницима (Terbeschikkingstelling-TBS Act) (Rijek, 2009). Ова мера подразумева примену третмана коју је судија одредио извршиоцу сексуалног преступа, а који може имати и психијатријске болести или поремећаје (Муџинић & Вукота, 2010). На основу врсте дела и одговорности за учињено дело, судија може изрећи затворску казну или третман, тако да се разликују две врсте овог закона, присилни и условни (Rijek, 2009; Муџинић & Вукота, 2010).

Већина теоријске подлоге у западноевропским земљама је теорија био-психо-социјалног учења Била Маршала (1990) и модел стаза Тонија Варда (1988). У био-психо-социјалној теорији наглашава се искуство из раног детињства и приврженост, у којој је за нормалан сексуални развој мушкарца битно одвајање агресивних од сексуалних импулса. Нагласак се ставља на учење између особе и њене околине. Постиге се процесом социјализације мушкарца у разликовању агресивног сексуалног понашања од социјално прихватљивог сексуалног понашања (Муџинић & Вукота, 2010). Од важних фактора у теорији се истичу и ситуациони фактори који могу допринети вршењу сексуалног деликта (Муџинић & Вукота, 2010).

За овај модел је карактеристично да корак по корак, користећи концепт ланца злочина указује како извршилац долази до момента извршења деликта. За правилно интерпретирање модела користи се и Модел саморегулације. Разликују се два типа. Један тип саморегулације је избегавајући и подразумева да извршилац не жели извршење кривичног дела. Други тип саморегулације је приступање у ком извршилац жели извршити кривично дело, нпр. злостављати дете (Ward, Hudson & Keenan, 1998; према Муџинић & Вукота, 2010). Вард и сарадници (1988)

наводе да су за појаву овог понашања потребна три облика проблематичног понашања. Први облик је недостајућа регулација која се огледа у неуспешној бихејвиоралној контроли сексуалних девијантних мотива. Други облик проблематичног понашања подразумева неадекватну регулацију у којој су присутне неадекватне методе као што су фантазије или девијантне мисли. Трећи облик је проблематична саморегулација, она у којој је циљ приступање извршењу кривичног дела, нпр. сексу са дететом (Ward et al., 1998). Циљеви се постижу управо сопственом саморегулацијом кроз три поменута облика и две варијанте које производе укупно четири типа путева злостављања (Mužinić & Vukota, 2010).

- Први тип пута (стаза) је *Позитивно-избегавајући* и у њему извршилац не жели извршење кривичног дела. Међутим, због недостатака саморегулације кривично дело се изврши (Ward et al., 1998; према Mužinić & Vukota, 2010; Yates & Prescott, 2011).
- Други тип пута је *Активно-избегавајући*, у ком извршилац такође не жели извршити кривично дело, али користи неадекватне методе које утичу на извршење дела (Ward et al., 1998; према Mužinić & Vukota, 2010; Yates & Prescott, 2011).
- Извршење кривичног дела у ком извршилац поступа импулсивно и са мало планирања је трећи тип пут вршења кривичног дела који припада *Аутоматском приступу* (Ward et al., 1998; према Mužinić & Vukota, 2010; Yates & Prescott, 2011).
- Четврти тип пута је *Експлицитни пут*, у ком извршилац планира и жели извршење дела (Ward et al., 1998; према Mužinić & Vukota, 2010; Yates & Prescott, 2011).

Да би третман Добар животни план (Good Lives Model) био успешан, акценат се, за разлику од традиционалних модела, ставља на извршиоца кривичног дела (Mužinić & Vukota, 2010). Потребно је узети у обзир циљеве извршиоца, његов лични живот и друге факторе. Третман може бити завршен успехом и може утицати на смањење рецидивизма (Ward et al., 1998; према Mužinić & Vukota, 2010). У GLM програму могу се издвојити три важне теме које произилазе из теорије Маршала и сарадника (1990) и Варда и сарадника (1988) (Rijk, 2009; према Mužinić & Vukota, 2010). Једна тема односи се на животни пут

осуђеног, где се преиспитује његово пределинквентно понашање. Друга тема је повезана са ланцем злочина, а трећа тема се односи на емпатију према жртви (Mužinić & Vukota, 2010). Више је циљева у раду са осуђеним сексуалним преступницима. Први, најважнији циљ је мотивисање сексуалног преступника на учешће и започињање третмана у затвору (Rijk, 2009; према Mužinić & Vukota, 2010). Други циљ је нешто специфичнији и подразумевао би остваривање увида осуђеног у прошла искуства која су утицала на извршење кривичног дела. У овај циљ могу се уврстити: понашање и емоције; проблеми који су се испречили на животном путу осуђеног; стратегије које је користио за решавање проблема; оправдања која је осуђени користио за извршење престапа; начин на који је одредио ко ће бити жртва и како је тумачио сигнале које је и ако је жртва слала (Ward et al., 1998; према Mužinić, & Vukota, 2010; Yates & Prescott, 2011).

Осуђени добијају сет питања на која треба да одговоре као и питања која се дају за домаћи задатак. На деликт се гледа као на крај ланца који корак по корак доводи до извршења кривичног дела (Rijk, 2009). Осуђени препознаје многе проблематичне ситуације које су одговорне за извршење кривичног дела. Може се разумети потешкоћа осуђеног, али се не може прихватити његово оправдање за учињено и то представља један од основних циљева третмана: *„подстаћи извршиоце да схвате како су они сами, а не неко други одговорни за своје делинквентно понашање“* (Rijk, 2009; према Mužinić & Vukota, 2010: 165).

Приликом одабира сексуалног преступника који ће бити укључен у програм, важно је нагласити да нису сви погодни за укључење у специјализовани пенални третман (Rijk, 2009). Ријк (2009) истиче више критеријума за укључење у специјализовани пенални третман. Први и основни критеријум је признање у учешћу извршења кривичног дела. Други критеријум је адекватан интелектуални капацитет, да нису са психолошким поремећајима, да нису психопате (Rijk, 2009). Од сексуалних преступника се захтева да постављају питања и да дају критике, да причају о свом преступу. Група динамика подразумева поштовање према другима у групи, а строго је наведено да је потребно водити рачуна о поштовању приватности других у групи. Сексуални делинквенти се у третман укључују на добровољној основи и у случају да прихвате учешће у третману били би премештани у затвор Бреда (Breda) (Rijk, 2009; према Mužinić & Vukota, 2010).

Учесници у специјализованом пеналном третману показују већи ниво активности, бољи увид у свој проблем, развој и повезаност са делинквентним понашањем. Развија се самоодговорност за делинквентно понашање. Појединачно су идентификована циљна подручја на којима треба радити у циљу смањења степена ризика рецидивизма (Rijk, 2009; према Муџинић & Вукота, 2010).

5.5. Значај терапијског односа

Однос између терапеута и сексуалног преступника, иако није модел лечења, може да утиче да исход третмана буде побољшан. Битне су карактеристике терапеута и приступа који користи у раду (Yates, 2013). Истраживања показују да успостављање позитивног терапеутског односа са клијентом чини значајан удео у исходу третмана (Hanson, 2009; Mann, Webster, Schofield & Marshall, 2004; Marshall et al., 1999; Witte, Gu, Nicholaichuck & Wong, 2001; према Yates, 2013).

Специфичне карактеристике терапеута укључују демонстрирање емпатије, поштовање, топлину, пријатељство, искреност, оригиналност, непосредност, поверење и интересовање за клијента, како би се повећала добит третмана (Ward et al., 1995, 2004, 2006; Yates, 2007; Yates & Kingston, 2005; према Yates, 2013).

Розенберг (1999) наводи да терапеут који ради са сексуалним преступницима као и сваки други психотерапеут, особа која треба да има дуги низ година школовања и обучавања, да се придржава етичког кодекса и верује у основни принцип да људи могу да се промене (Rosenberg, 1999). Терапеути су изложени сатима узнемирујућих прича, нарочито оних у којима су жртве деца. Да би били ефикасни потребно је да се терапеути повремено десензитивишу од емоционалног утицаја, што се постиже ефикасном супервизијом (Rosenberg, 1999).

Розенберг (1999) иситче да је међу многим истраживачима и терапеутима потврђено да је најзначајнији динамизам у целом терапеутском процесу сам терапеутски однос. Клијент у терапеутски однос уноси скуп проблема и осетљивост као и предности и слабости (Rosenberg, 1999). Да би се стекао клинички увид у ове области, терапеут би требало да истовремено покаже свеприсутну и безусловну људску доброту што је нарочито важно код сексуалних

терапеута. Ако је терапеутски однос од највећег значаја за процес ефикасне терапије, онда фокус треба да буде на сексуалном терапеуту, будући да је он или она првенствено одговоран или одговорна за иницирање и развијање односа са клијентом (Rosenberg, 1999).

6. ЕВАЛУАЦИЈА ТРЕТМАНА СЕКСУАЛНИХ ПРЕСТУПНИКА У СВЕТУ

Када је у питању евалуација третмана сексуалних преступника и да ли третман даје резултате, мишљења обухватају два различита становишта. Неки истраживачи сматрају да третман смањује ризик рецидивизма (Gallagher et al., 1999; Hall, 1995; Hanson et al., 2002; Hanson et al., 2009; Lösel & Schmucker, 2005), док су други истраживачи мишљења да нема довољно квалитетних истраживања за доношење адекватног закључка (Furby, Weinrott & Blackshaw, 1989; Rice & Harris, 2005; Quinsey et al., 2006).

Велики део података о вредностима утицаја третмана сексуалних преступника долази из Северне Америке и Канаде. Третман сексуалног делинквента и евалуација пројекта (Sex Offender Treatment and Evaluation Project-SOTEP) заснована је на резултатима Атаскадеро третмана извршилаца кривичних дела против полне слободе и програм евалуације у Калифорнији (Atascadero Sex Offender Treatment and Evaluation Programme in California). Овај програм је међу првим изнео доказе који подржавају даљу примену специјализованих третмана сексуалних делинквената (Brampton, 2011). Третиране групе сексуалних делинквената које се враћају у затвор, изврше мањи број преступа у односу на нетретиране преступнике. Од самог почетка, кључни циљ пројекта је био да се изврши евалуација и праћење свих учесника на пет година (Brampton, 2011).

Успех третмана сексуалног преступника је евидентан онда када се врши поређење између третираних и нетретираних преступника. Хол (1995) у студији мета-анализе третмана између третираних и нетретираних сексуалних преступника износи податак да је поврат код третираних преступника евидентиран у 19% случајева, а код нетретираних износи 27% и то пет година након примене третмана и отпуштања из затвора (Hall, 1995).

Да би се поставили темељи за примену третмана потребно је претходно размотрити до сада извршена нека истраживања (Becker, 1994). Резултати упућују да је пре свега потребно адекватно дефинисање самог термина сексуалног делинквента, с обзиром да је ова група извршилаца кривичних дела врло широког спектра различитих понашања. Аутор (1994) даље истиче да је потребно

дефинисати и сам третман који се примењује према различитим делинквентима и на крају различите су стопе рецидивизма појединих група сексуалних делинквената (Becker, 1994). Два најчешћа типа сексуалних делинквената су инцестни злостављачи деце и силоватељи (Holmes & Holmes, 2008). Истраживања генерално говоре о ниској стопи поврата за сексуалне преступнике од 10% до 15% након изласка из затвора. Студије су забележиле различите стопе рецидивизма за различите групе сексуалних делинквената као и истраживање које је обухватило десет различитих студија одраслих мушких сексуалних преступника у којој су била обухваћена 4.673 сексуална преступника (Hanson & Bussiere, 1998).

МекГрат (1991) прегледом литературе анализирао је осамнаест варијабли које предвиђају рецидивизам у различитим ситуацијама (McGrath, 1991). Открио је да инцестни злостављачи деце имају најнижу стопу рецидивизма, мању од 10%, док злостављачи мушке деце имају највишу стопу рецидивизма (13% до 40%). Стопа поврата за ову групу делинквената је већа чак и од злостављача девојака и жена која се креће од 10% до 29% (McGrath, 1991).

Студија 98 лечених злостављача деце након годину дана по завршетку програма указује да је 61 преступник за жртву имао оба пола пре и после пубертета и да је стопа рецидивизма била 75% (Becker, 1994; Romero & Williams, 1985). Ова варијабла указује да се криминални досије третира као врло важан и битан предиктор рецидивизма, што су Ромер и Вилијамс (1985) у својој десетогодишњој студији праћења 231 сексуалног преступника и потврдили (Romero & Williams, 1985; према Becker, 1994).

6.1. Процене успешности примене специјализованог пеналног третмана сексуалних преступника

Водећи рачуна о широко распрострањеном уверењу да сексуални преступници неминовно рецидивирају, јавља се огроман страх заједнице на могућност ослобађања ове категорије осуђених након извршене казне, иако истраживање указује да је рецидивизам нетретираних преступника око 17% (Cohen & Jeglic, 2007).

Резултати праћења понашања сексуалних преступника деведесетих година XX века након примене третмана, објављени су у студији (Davidson, 1984). Према

званичним полицијским подацима које је изнео Дејвидсон (1994) када су у питању сексуални злостављачи деце и силоватељи који су третирани у канадском затвору показују да је код третираних преступника рецидивизам 11% (Davidson, 1984). Стопа рецидивизма код нетретираних сексуалних делинквената износи 35%.

У другој студији, Маршал и Барбари (1988) су проценили рецидивизам за утврђивање података који се односе на стопе рецидивизма третираних злостављача деце пуштених из затвора који су учествовали у Вермонт програму лечења сексуалних злостављача (насилника) (Vermont Treatment Program for Sexual Abusers-VTPSA). Прегледана је документација званичне статистике и података из самопријава. Дошло се до податка да је од 58 учесника стопа рецидивизма 13,2% у поређењу са 34,5% нетретираних делинквената (Brampton, 2011; Marshall & Barbaree, 1988; Song & Lieb, 1994).

Група аутора (1993) спроводи истраживање у ком врше компарацију три групе сексуалних делинквената на узорку од 326 испитаника (Marques et al., 1993). Резултати указују да су учесници експерименталне групе имали мање шансе да понове кривично дело. Истраживање је поновљено 2000. године. Након пет година проведених у „ризик“, односно у заједници, на узорку од 167 сексуалних делинквената, проценат рецидивизма је најнижи, 10,8% код третираних испитаника у поређењу са 225 који су били у контролној групи и који су се повремено укључивали у третман. Стопа рецидивизма за ову групу је износила 13,8%. У групи од 220 делинквената који су одбили учешће у третману, поврат је био 13,2% (Brampton, 2011; Marques et al., 1993).

У још једној објављеној студији од стране Хенсона и сарадника (2002) прегледом резултата укупно 43 студије које су се бавиле проучавањем успеха третмана сексуалних преступника, а што је укључивало преглед 23 објављене и 20 необјављених студија, у односу на третирани узорак са нетретираним сексуалним преступницима оценили су је као недовољном (Hanson et al., 2002). У периоду од 46 месеци стопа поврата за третиране сексуалне преступнике је била 12,3% у поређењу са 16,8% нетретираних сексуалних преступника. Ови резултати како истичу аутори (2002), морају се узети са резервом јер истраживањем нису били обухваћени сексуални преступници који су били на програму лечења у заједници као и мали број третираних адолесцената (Brampton, 2011).

Барбари и Маршал (1988) у студији спроведеној у Онтарију, Канада, у временском периоду између 1975. године и 1985. године на узорку од 126 злостављача деце, пре почетка примене третмана извршили су процену ризика (Barbaree & Marshall, 1988). Учесници у студији су се добровољно пријавили за реализацију третмана. Завршетак програма уз примену свеобухватне когнитивно-бихејвиоралне терапије обухватио је 68 преступника. Преосталих 58 преступника нису учествовали у третману. Резултати су показали да је стопа рецидивизма за сексуалне преступе била 13% за групу третираних и 35% за групу нетретираних преступника. Стопа поврата је нижа за инцестне преступнике, 8% за третиране и 22% за нетретиране. Поврат код непородичних злостављача деце, 18% за третиране и 43% за нетретиране сексуалне преступнике (Song & Lieb, 1995).

Број третмана који су обухватили малолетне сексуалне злостављаче када су у питању Сједињене Америчке Државе је са 20 третмана колико их је било 1983. године порастао на 800 током 1993. године (Freeman-Longo et al., 1995; Adolescent sex offenders: A practitioner's portfolio, 2006). Третман према малолетницима је био конципиран на основу програма за одрасле сексуалне преступнике. Међутим, услед идентификованих разлика између ове две популације развијају се специфичнији програми за малолетне сексуалне преступнике. Праћење студије од 148 адолесцената сексуалних преступника у периоду од две до десет година показале су различите резултате између третираних и нетретираних група (Adolescent sex offenders: A practitioner's portfolio, 2006; Worling & Curwen, 2000). Од 58 адолесцената сексуалних преступника који су били обухваћени специјализованим третманом, 5,2% је рецидивирало у извршењу сексуалног понашања, 18,9% насилног понашања и 20,7% је генерално рецидивирало. Од 90 нетретираних адолесцената, 17,8% је поновило сексуални деликт, 32,2% насилно понашање и 50% је извршило генерални рецидивизам, што указује на потенцијалну ефикасност у примени специјализованог пеналног третмана када су у питању малолетни сексуални делинквенти (Adolescent sex offenders: A practitioner's portfolio, 2006; Worling & Curwen, 2000). Третман је показао да адолесцентни сексуални преступници боље реагују на примену третмана и у мањем проценту настављају са вршењем сексуалних кривичних дела у одраслом добу, поготово након примене

одговарајућег третмана (Association for the Treatment of Sexual Abusers, 2008; Adolescent sex offenders: A practitioner's portfolio, 2006).

Студија коју су спровели МекГрат и сарадници (2007) обухватила је две групе сексуалних делинквената, контролну и експерименталну (McGrath, Cumming, Hoke & Bonn-Miller, 2007). Обе групе, чији узорак броји 104 одрасла мушка испитаника су осуђени на казну затвора. Према њима се примењује когнитивно-бихејвиоралана терапија, надзор и периодично полиграфско испитивање, али само у експерименталној групи сексуалних преступника (McGrath et al., 2007). Полиграфско испитивање служи за праћење избегавања вршења нових сексуалних деликата по изласку из затвора. Истраживањем су посматране три варијабле и то: степен ризика мерен Статик-99 (Static-99), затим комплетан затворски третман који се примењује према сексуалним преступницима и на крају, трећа варијабла се односи на период праћења у заједници (McGrath et al., 2007). Период праћења је пет година по изласку из затвора и примене Вермонт програм лечења сексуалних злостављача (насилника) (Vermont Treatment Program for Sexual Abusers-VTPSA) (McGrath et al., 2007). Резултати показују да је у групи полиграфски третираних сексуалних преступника била знатно нижа стопа извршених несексуалних кривичних дела, 2,9% у односу на 11,5% нетретираних делинквената и било ког сексуалног или насилног кривичног дела (8,7% у односу на 16,3%) (McGrath et al., 2007). Мање су присутне значајне статистичке разлике када су у питању извршена нова сексуална кривична дела (5,8% у односу на 6,7%) или било које друго кривично дело (39,4% у односу на 34,6%), (Cumming & McGrath, 2005; McGrath, 1995; McGrath, Hoke & Vojtisek, 1998; McGrath et al., 2007).

Третман сексуалних делинквената је нарочито дошао под лупу раних седамдесетих година и то евалуацијом 231 студије која је, иако постоје мали помаци у резултатима рада са сексуалним делинквентима, указала на ефикасност третмана. Дошло је до упрошћавања резултата и закључивања, истраживање је указало да неки третмани ипак имају ефеката. Прегледајући литературу Гендру и Рос (1979) су истакли да од 95 експерименталних студија објављених од 1973. године до 1978. године, 86% је показало да третман даје позитивне резултате (Gendreau & Ross, 1979; према Evenden, 2008).

Студија Липсија (1995) иако није директно повезана са сексуалним делинквентима је најобухватнија студија о успешности третмана сексуалних преступника (Lipsey, 1995). Мета-анализом, која је извршена 1990. године обухваћено је 400 истраживања на узорку од 40.000 учесника. Резултати студије показују да је укупан рецидивизам 64%, а од тога 10% су рецидивирали осуђени према којима је примењен специјализовани третман. Когнитивно-бихејвиорални приступ означен је као најефикаснији приступ у третману сексуалних преступника (Lipsey, 1995; према Evenden, 2008).

Резултати ефикасности примене когнитивно-бихејвиоралног третмана сексуалних преступника могу се видети у рандомизованој студији групе аутора (2005) која је обухватила период истраживања од 1985. године до 1995. године (Marques, Wiederanders, Day, Nelson & Van Ommeren, 2005). Испитивана је стопа рецидивизма групе сексуалних делинквената лечених стационарно у програму SOTEP, а који се налазе на извршењу затворске казне (Marques et al., 2005). Прва група је обухватила сексуалне преступнике који су се добровољно пријавили да учествују у програму превенције рецидивизма (RP) и били су на лечењу у Државној болници у Атаскадеру (Atascadero State Hospital). Друга и трећа група су сексуални делинквенти који су на извршењу казне у калифорнијском затвору (Marques et al., 2005). Другу контролну групу чине осуђени због злостављања деце или силоватељи, добровољно пријављени и насумично одабрани, према којима се не примењује третман. Трећа контролна група су осуђени који не желе да учествују у третману (Marques et al., 2005). Програм је био осмишљен да пружи свеобухватан когнитивно-бихејвиорални третман, заснован на концепту превенције релапса (PR) са истакнутим дугорочним ризиком од поврата који је усмерен на смањење рецидивизма (Marques et al., 2005). Студијом је обухваћено преко 1400 мушкараца. Од тог броја 72,4% су на извршењу казне због злостављања деце и 27,6% осуђених су били силоватељи (Marques et al., 2005).

Резултати показују да особе које су испуниле циљеве RP третмана имају мање стопе рецидивизма него особе које нису учествовале у програму. Групе у третману су уједначене у односу на демографске и криминалне факторе. Разлика је била у типу преступника. Злостављачи деце били су више заступљени у узорку у односу на силоватеље, $\chi^2(1, N = 1407) = 10,67; p = 0,001$; злостављачи мушких

жртви су били заступљенији у односу на извршиоце који су били злостављачи женских жртви или жртви оба пола, $\chi^2(2, N = 1018) = 6,98; p = 0,030$). Испитиване групе су подељене на две подгрупе. Након спроведеног RP модела показале су се статистички значајне разлике у стопама рецидивизма, $\chi^2(1, N = 155) = 3,72; p = 0,054$ (Marques et al., 2005). Забележене су значајне разлике и у рецидивизму осуђених који су учествовали у RP програму и оних који нису учествовали у поменутом програму, а у односу на степен ризика, средњи и ниски. Регресионом анализом (Cox regression analysis) утврђена је статистички значајна разлика између подгрупа у односу на време до новог рецидивизма. Време је утврђено као значајан предиктор, $\chi^2(1, N = 160) = 3,99; p = 0,046$, са ефектом нивоа ризика, $\chi^2(1, N = 160) = 7,26; p = 0,007$. Као добар предиктор у истраживању се показало злостављање деце. Међу злостављачима, они који су учествовали у третману имали су нижу стопу поврата (9,3%) за разлику од оних који нису учествовали у третману (31,3%), $\chi^2(1, N = 126) = 7,57; p = 0,006$ (Marques et al., 2005).

Многи аутори су утврдили значајно смањење поврата код третираних група сексуалних делинквената (Marques et al., 2005; Nicholaichuk et al., 2000; Zgoba, Sager & Witt, 2003). Генерално, стопа поврата за сексуалне делинквенте код третираних преступника је била нижа, 12,3%, док код нетретираних је износила 16,8%. Што је још важније, студије третмана когнитивних или системских терапија, указују да је смањење рецидивизма за сексуално делинквентно понашање са 17,4% пало на 9,9% (Marques et al., 2005).

Хенсон (2002) испитује комбиновани узорак од 4.724 мушка одрасла сексуална делинквента користећи податке из десет студија, а са циљем да се испита стопа рецидивизма (Hanson, 2002). Сви преступници су пуштени из казнено-поправних установа (Berliner, Schram, Miller & Milloy, 1995; Hanson et al., 2002; Song & Lieb, 1995). Учесници у студији су били одрасли мушкарци, старости осамнаест година живота и старији у тренутку пуштања из затвора. Резултати студије показују да већина сексуалних преступника никада не рецидивира. После петнаест година праћења, 73% сексуалних преступника није оптужено или осуђено за сексуална, односно друга кривична дела (Berliner et al., 1995; Hanson et al., 2002; Song & Lieb, 1995). Друге студије су показале сличне резултате. Хенсон и Бусиер (1998) квантитативним прегледом студије износе

просечну стопу рецидивизма од 13,4% после периода праћења од четири до пет година (N = 23.393) (Hanson & Bussière, 1998). У америчкој студији на узорку од 9.691 сексуалног преступника, стопа сексуалног поврата је само 5,3%, након три године периода праћења (Langan, Schmitt & Durose, 2003). Студија је такође показала да сви сексуални преступници немају једнаку вероватноћу повртка у затвор. Могуће је било једноставно набројати карактеристике између повратника чији је период праћења пет година, а стопа поврата 5% за разлику од нетретираних делинквената чија је стопа поврата 25% (Harris & Hanson, 2004).

Када је у питању примена Модел доброг живота (Good Lives Model-GLM) резултати показују да је између две групе у којој је примењена Превенција рецидивизма и Модел доброг живота, евидентна разлика када је у питању укупна стопа напуштања учешћа у специјализованом програму. Резултати показују разлику у проценту учесника који су постигли промену применом терапије као и профил третираног преступника након завршетка третмана (Harkins, Flak, Beech & Woodhams, 2012). У целини, учесници програма су своје размишљање усмерили на модел доброг живота на позитиван начин јер је програм усмерен на будућност. Учесници који су похађали оба модела једнако су постигли промену применом терапије и третманом који је усмерен на неколико важних циљева (Harkins et al., 2012). Међутим, сексуални делинквенти који су присуствовали програму RP, нису пријавили своје перцепције и мотивације на начин на који су били фокусирани на будућност са приступом GLM. Ови налази указују на вредност програма GLM који се примењује за разматрање смањења ризика и управљање ризиком (Harkins et al., 2012).

Учесници у истраживању су били мушкарци који су учествовали у групном програму за сексуалне преступнике (Northumbria Sex Offender Groupwork Program) (N = 777). На новом програму GLM учествовало је (N = 76) испитаника, а на RP програму (N = 701) испитаник. Процент ризика за узорак био је 1,9 (SD = 0,8) на Матрици ризика-2000, што указује на укупан средњи ниво ризика за узорак. У погледу пола жртве, 63,2% (N = 491) биле су жене, 12,6% (N = 98) мушкарци, а 24,1% испитаника (N = 187) имали су за жртву оба пола. Већина жртава била је млађа од шеснаест година (89,1%, N = 692), док је остатак имао одрасле жртве. Већина жртава је била случајна (74,3%, N = 578). У погледу

етничке припадности, већина починилаца били су белци (96,0%, N = 746). Азијатског порекла је било 1,4% испитаника (N = 11), а 0,4% су били Афроамериканци (N = 3). Других етничких група било је 0,6% испитаника и 1,7% (N = 13) били су испитаници непознате националности. Информације о променама насталим након примене третмана RP и GLM биле су доступне код 643 извршиоца (Harkins et al., 2012).

Информације о промени третмана су биле доступне за 643 преступника, са неким недостајућим подацима што је зависило од тога да ли су појединачна психометријска испитивања била завршена, потребна за одређивање посттретманског профила. Није било значајнијих разлика у броју појединаца који су постигли третманску промену у било чему од следећег: криминално подржавајући ставови са 70,4% са третманским профилем за RP (N = 366/520) и 68,7% оних који су похађали GLM (N = 46/67) третман ($\chi^2(1) = 0,08$, n.s.); социјално-афективно функционисање са 60,1% учесника RP (N = 341/567) и 65,8% учесника GLM (N = 50/76) који су третирано ($\chi^2(1) = 0,90$, n.s.); вештине релапса са 66,5% учесника RP (N = 276/415) и 71,7% учесника GLM програма (N = 38/53) који су третирано ($\chi^2(1) = 0,57$, n.s.) или укупно третираног профила са 53,5% учесника RP (N = 197/368) и 55,3% код учесника GLM (N = 26/47) који су третирано ($\chi^2(1) = 0,54$, n.s.) (Harkins et al., 2012).

Резултати анализе успешности програма RP и GLM показали су да је већи број осуђених навео да третман GLM позитиван и да има позитивне аспекте (GM: 83%; 10/12, RP: 80%; 4/5). Осуђени у GLM третману су показали боље разумевање себе, стекли су знање о томе како спречити поновни преступ, а третман је фокусиран на будућност (GLM: 27%; 3/12, RP: 0%; 0/5). Када је у питању област за унапређење живота, у GLM третману 64% (9/14) испитаника је навело да је програм добар и да не постоје области које треба побољшати, док у третману RP групе, испитаници су идентификовали најмање једну област која би се могла побољшати. Учешћем у GLM третману испитаници су пријавили да су боље разумели позитивне аспекте самих себе, али нису побољшали разумевање посебно везана за вршење преступа (61%; 8/13 за GLM у поређењу са 20%; 1/5 за RP). Када су у питању промене у ставовима и мислима оних који су били учесници у GLM третману, навели су да су њихове мисли и ставови о себи или

будућности чешће били позитивнији (47%; 7/15 за GLM у поређењу са 20%; 1/5 у RP третману) (Harkins et al., 2012).

Фурби и сарадници (1989) су спровели темељан преглед постојећих студија третмана сексуалних делинквената са закључком да још увек нема доказа да третман смањује стопе поврата сексуалних преступа и да постоје одговарјући подаци за процену да ли је третман различито ефикасан за различите врсте преступника (Furby et al., 1989).

II ЕМПИРИЈСКИ ДЕО

1. ПРЕДМЕТ И ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

1.1. Предмет истраживања

Предмет истраживања је усмерен на утврђивање ефикасности у примени специјализованог пеналног третмана који се примењује према осуђеним мушким пунолетним извршиоцима сексуалних кривичних дела у редуцији ризика рецидивизма.

1.2. Циљеви истраживања

О примени специјализованог пеналног третмана на редуцију ризика рецидивизма код сексуалних делинквената на нашим просторима постоје оскудна сазнања. Овај рад ће кроз обједињавање теоријских и емпиријских сазнања пружити увид у могућност редуције ризика рецидивизма код сексуалних делинквената применом специјализованог пеналног третмана и у том правцу су одређени следећи циљеви:

- Утврђивање утицаја специјализованог пеналног третмана на редуцију ризика рецидивизма код осуђених због извршених сексуалних кривичних дела.
- Утврђивање утицаја општег пеналног третмана на редуцију ризика рецидивизма код осуђених извршилаца сексуалних кривичних дела.
- Утврђивање утицаја третмана управљање агесијом на редуцију ризика рецидивизма код осуђених због извршених сексуалних кривичних дела.
- Утврђивање утицаја специјализованог пеналног третмана на редуцију дисциплинских престапа током извршења казне затвора код осуђених због извршених сексуалних кривичних дела.

2. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

Хипотеза 1: Примена специјализованог пеналног третмана код осуђених због извршених сексуалних кривичних дела утиче на смањење ризика општег криминалног рецидивизма.

Хипотеза 2: Осуђени за сексуална кривична дела према којима је примењен специјализовани пенални третман имају нижи ризик рецидивизма за сексуална кривична дела од извршилаца сексуалних кривичних дела према којима је примењен општи пенални третман.

Хипотеза 3: Осуђени за сексуална кривична дела према којима је примењен специјализовани пенални третман имају нижи ризик рецидивизма за сексуална кривична дела од извршилаца сексуалних кривичних дела према којима је примењен третман управљања агесијом.

Хипотеза 4: Примена специјализованог пеналног третмана према осуђеним извршиоцима сексуалних кривичних дела утиче на редукацију дисциплинских престапа за време извршења казне затвора.

3. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Време и место истраживања

Примена специјализованог третмана на редукцију ризика рецидивизма спроведена је у периоду од 22.06. до 23.12.2015. године. Програм је реализован у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици.

Казнено-поправни завод у Сремској Митровици, по територијалној организацији и броју осуђених један је од највећих затвора на Балкану, капацитета око 2000 осуђених. По типу обезбеђења припада затвореном типу и на извршењу казне затвора налазе се само мушке пунолетне особе. Затвор у Сремској Митровици је једини затвор на територији Србије у ком се на извршењу казне налазе и страни држављани. С обзиром на начин извршења казне затвора (пенсилванијски и прогресивни систем извршења), сем затвореног дела завода, који третмански припадају групи В, у склопу установе су и два спољња одељења у којима осуђени користе већи степен права и погодности (Кузмановић, 2014). У полуотвореном и отвореном делу завода казне се извршавају према осуђеним који припадају третмански групама Б и А. Специјализовани пенални третман је реализован само у затвореном делу завода у објекту „Школа“ у који су осуђени долазили из својих павиљона по већ утврђеном плану.

3.2. Узорак истраживања

Узорак истраживања чинили су пунолетни извршиоци сексуалних кривичних дела, мушког пола, старости од 21 године до 77 година. Извршиоци су осуђени на казне затвора у трајању од једне до петнаест година. Кривична дела за која су осуђени су дела из области против полне слободе од члана 178. до члана 185б. Кривичног законика Републике Србије ("Сл. гласник РС", бр. 85/2005, 88/2005-испр., 107/2005-испр., 72/2009 и 111/2009) и од члана 103. до члана 121. Кривичног закона Републике Србије из области против достојанства личности и морала ("Сл. гласник РС", бр.16/90-468, 49/92-1664, 23/93-817, 67/93-3110, 47/94-1465 и 17/95- 529, 44/98 од 08.12, 10/02 од 01.03).

У групи Кривичних дела против полне слободе која су санкционисана главом XVIII Кривичног законика Републике Србије, су били осуђени који су извршили кривична дела:

1. Силовање (члан 178.),
2. Обљуба над немоћним лицем (члан 179.),
3. Обљуба са дететом (члан 180.),
4. Обљуба злоупотребом положаја (члан 181.),
5. Недозвољене полне радње (члан 182.),
6. Посредовање у вршењу проституције (члан 184.),
7. Приказивање, прибављање и поседовање порнографског материјала и искоришћавање малолетног лица за порнографију (члан 185.).

У групи кривичних дела из области Против достојанства личности и морала санкционисана Кривичним законом Републике Србије су осуђени који су извршили кривична дела:

1. Силовање (члан 103.),
2. Обљуба или противприродни блуд над немоћним лицем (члан 105.),
3. Обљуба или противприродни блуд над лицем које није навршило четрнаест година (члан 106.).

Пре почетка реализације специјализованог пеналног третмана у затвору се налазило укупно 115 испитаника. Од поменутог броја, петнаест осуђених је напустило учешће у третману због истека казне и премештаја у друге установе. Проучена је пенолошка документација, судска пресуда као и други документи који су саставни део досијеа осуђених. Са осуђенима је обављен групни и индивидуални разговор са циљем прикупљања анамнестичких података, објашњења реализације програма и утврђивање степена мотивације за учешћем у специјализованом програму. Група је подразумевала затвореност у раду, што је значило да се осуђени нису могли накнадно укључити у рад групе у којој су спровођени специјализовани третмани. Из групе се могло искључити онда када су испитаници сматрали да рад у групи не одговара њиховим потребама.

Након прикупљених података испитаници су подељени у три групе, једну експерименталну и две контролне. За учешће у првој, експерименталној групи пријавило се 38 осуђених. Над њима је примењен специјализовани пенални

третман на редукцији ризика рецидивизма од сексуалних кривичних дела. Програм је завршило 30 осуђених. За учешће у првој контролној групи се пријавило 29 осуђених. Чинили су је сексуални делинквенти над којима се примењивао специјализовани пенални третман управљања агесијом. Учесће у програму је такође било на добровољној основи. У ову групу су били укључени сексуални делинквенти који су сем добровољности да учествују у специјализованом програму, у извршењу кривичног дела, сем сексуалног, користили и друге облике насиља, нарочито физичко. Програм су завршила 22 осуђена.

Друга контролна група је бројала 33 осуђена. Група је такође састављена од сексуалних делинквената и подразумевала је примену општег пеналног третмана. Првобитна процена ризика је извршена у Одсеку за испитивање личности применом упитника за процену ризика, потреба и капацитета осуђених на затворску казну до три и преко три године који представља прилагођену верзију инструмента OASys (*Offender Assessment System-OASys*) (Home Office, 2002; Howard, 2006; Howard, Clark & Garnham, 2006). Упитници се од 2009. године користе у затворском систему Републике Србије. У другој контролној групи потом је настављен уобичајени третман. Осуђени су разврстани односно накнадно разврставани у групе В, Б и А, утврђен је програм поступања и утврђени су индивидуални циљеви. Програм је завршило 48 осуђених. Осуђени који су у прве две недеље напустили учешће у специјализованим програмима су прикључени другој контролној групи. Експерименталну и прву контролну групу чинили су осуђени који третмански припадају затвореном делу завода. У другој контролној групи су осуђени који третмански припадају затвореном делу завода и спољњем делу завода у ком осуђени имају већи степен права.

Највише испитаника је изабрано међу извршиоцима кривичног дела силовања, петнаест осуђених, а водило се рачуна да у групама буде заступљен исти број испитаника, петнаест осуђених извршилаца кривичних дела Обљубе са дететом и Обљубе злоупотребом положаја. За добијање квалитетних резултата, односно да ли је третман ефективан, важан је и број дисциплинских престапа као и део завода у коме се над осуђеним извршава казна затвора. Групе су формиране уједначавањем према социодемографским карактеристикама, степену образовања,

запослености пре доласка у затвор, месту становања, град или село и спровођењу општег пеналног третмана. Посматране карактеристике узорка приказаћемо табеларно уз напомену да се ни по једној испитиваној категорији нису статистички значајно разликовали у односу на припадност групи.

Табела 1- Основне социодемографске карактеристике испитаника

	Група							
	Контролна 1		Контролна 2		Експериментална		Укупно	
	Бр	%	Бр	%	Бр	%	Бр	%
Старост осуђеног								
до 30 год.	84	18,2	6	12,5	5	16,7	15	
31-45 год.	83	36,4	18	37,5	15	50,0	41	
46-65 год.	19	40,9	18	37,5	8	26,7	35	
65+ год.	1	4,5	6	12,5	2	6,6	9	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Брачни статус испитаника								
Неожењен	8	36,4	14	29,2	10	33,4	32	
Удовац	1	4,5	2	4,2	-	-	3	
Разведен	3	13,6	15	31,2	12	40,0	30	
Ожењен	7	32,9	5	10,4	4	13,3	16	
Ванбрачна заједница	3	13,6	12	25,0	4	13,3	19	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Запосленост испитаника								
Незапослен	14	63,6	32	66,7	15	50,0	61	
Запослен	8	36,4	15	31,3	15	50,0	38	
Пензија	-	-	1	2,0	-	-	1	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Образовање испитаника								
Без школе	6	25,0	12	25,0	3	10,0	21	
Основна	8	35,0	17	35,4	10	33,3	35	
Осн. + курс	-	-	1	2,1	1	3,3	2	
Занат	3	12,0	5	10,4	4	13,3	12	
Средња	5	28,0	12	25,0	11	36,8	28	
Виша	-	-	1	2,1	-	-	1	
Факултет	-	-	-	-	1	3,3	1	
Укупно	22	100	48	100	30	100	100	

У структури испитиваног узорка (Табела 1), најзаступљенија је група осуђених која према критеријуму старости, припада зрелом добу (од 31 до 45 година) и чини 41% укупног узорка. Друга по учесталости је група која припада старијем зрелом животном добу (од 46 до 65 година) и чини је 35% испитиваног

узорка. Категорију која припада млађем зрелом животном добу (до 30 година) чини 15% испитиваног узорка, док је 9% испитаника старије од 65 година. Категоризација старосних доба извршена је према критеријумима које наводи Јашовић (2000). Када је у питању структура старости испитиваног узорка, дистрибуција је еквивалентна са подацима других истраживања (Јованић, 2012; Муџинић & Вукота, 2010). Брачни статус испитаника показује да су неожењени (32%) и разведени (30%) доминантне категорије код осуђених сексуалних преступника. Следе осуђени који су у ванбрачној заједници (19%) и ожењени (16%). Удовци чине 3% испитиваног узорка. Ови налази су у складу са запажањима која износе Вереш и Михаић (2015) о утицају криминалног начина живота на незаснивање брачне заједнице (Вереш и Михаић, 2015).

Незапосленост, као један у сету често присутних проблема осуђеничке популације, показала се и у овом истраживању као значајан проблем. Испитаници су најчешће били незапослени пре доласка у затвор (61%), док је 38% било запослено. Еквивалентна запажања износи и Јованић (2017), који уочава доминантну незапосленост осуђених пре, али и након изласка из затвора, у већини држава у свету (Јованић, 2017).

Образовна структура осуђених из узорка указује на доминацију нискообразованих са елементарним нивоом образовања (35%), затим по учесталости следе осуђени са средњом школом (28%) и завршеним занатским школама (12%). Високо образовање је најмање заступљено са 2% учешћа. Налази добијени у овом истраживању потврђују констатације Јованић и Петровић (2017) о нижем образовном нивоу осуђених у односу на нормативну популацију, већим образовним потребама и неуспеху током процеса образовања (Јованић и Петровић, 2017).

Табела 2 - Основне криминолошко-пенолошке карактеристике испитаника

	Група							
	Контролна 1		Контролна 2		Експериментална		Укупно	
	Бр	%	Бр	%	Бр	%	Бр	%
Сродство са жртвом								
Ван сродства	7	68,2	36	75,0	21	70,0	72	
У сродству	15	31,8	12	25,0	9	30,0	28	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Старост жртве								
Дете (<15 г.)	-		6	12,5	1	3,3	7	
Малолетна	14	63,6	28	58,3	17	56,7	59	
Пунолетна	6	27,3	11	22,9	10	33,3	27	
Стари (65+)	2	9,1	3	6,3	2	6,7	7	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Додатно физичко насиље код извршења дела								
Није присутно	3	29,1	26	52,4	18	60,0	57	
Присутно	9	49,9	22	45,8	13	40,0	43	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Додатно психичко насиље код извршења дела								
Није присутно	12	54,5	26	52,4	15	50,0	57	
Присутно	10	45,5	22	45,8	15	50,0	43	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Претходне осуде за сексуална кривична дела								
Прва осуда	20	90,9	41	85,4	25	83,3	86	
Једна пре	2	9,1	3	6,3	3	10,0	8	
Две пре	-	-	2	4,2	-	-	2	
Три + пре	-	-	2	4,2	2	6,7	4	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Претходне осуде за не-сексуална кривичан дела								
Прва осуда	16	72,7	32	66,7	22	73,3	70	
Једна пре	4	18,2	6	12,5	5	16,7	15	
Две пре	1	4,5	6	12,5	1	3,3	8	
Три + пре	1	4,5	4	8,4	2	6,6	7	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Степен ризика								
Низак	3	13,6	3	6,2	3	10,0	9	
Средњи	9	40,9	11	21,9	14	46,6	34	
Висок	10	45,4	32	66,6	13	43,3	55	
Веома висок	-	-	2	4,1	-	-	2	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	
Дисциплинске казне у затвору								
Не	14	63,6	33	68,8	21	70,0	68	
Да	8	36,4	15	31,3	9	30,0	32	
Свега	22	100	48	100	30	100	100	

Подаци који се односе на сродство осуђених са жртвама сексуалних преступа (Табела 2) показују да је скоро $\frac{3}{4}$ осуђених сексуалних преступника у затвору због напада на жртву ван породице. Међутим, треба имати у виду да је висока тамна бројка криминалитета и непријављивање починилаца унутар породице честа појава, чак и до 90%, као што то истиче Јованић (2017а) наводећи податке FBI.

Уочљиво је да су малолетне особе најчешће жртве сексуалних преступника (59%), следе пунолетне особе (27%), а подједнако ретко су у питању деца или старе особе (7%). С обзиром на наведене констатације о ретком пријављивању инцеста и породичних сексуалних напада, податке о старости жртва такође треба узимати са одређеном резервом (Јованић, 2017а).

Примена додатног физичког насиља, као што су ударање, шамарање, везивање, шутирање, дављење, чупање, спречавање бекства, употреба ножа или металне шипке, била је присутна код нешто мање од половине испитаника (43%). Сам чин сексуалног напада по својој природи јесте насиље, а употреба додатног физичког насиља приликом сексуалног напада говори додатно о личности извршиоца, а уједно указује на повећану потребу за радом на овој врсти проблема у понашању код њих. Подаци добијени нашим истраживањем одступају од резултата истраживања спроведеног од стране Виктимолошког друштва Србије 2002. године (Николић-Ристановић, 2002). Виктимолошка студија је показала да су током сексуалног насиља, жене претрпеле додатно физичко насиље у скоро 70% случајева. Ова разлика се може тумачити наведеним подацима о ређем официјелном пријављивању сексуалних напада, тако да виктимолошке студије могу доћи до прецизнијих и скривенијих података за разлику од истраживања у затворским условима која се раде на основу званично реализованог кривичног поступка и изречене казне, што треба имати у виду и као једно од ограничења нашег истраживања. Дисциплинска кажњаваност, ($p = 0,878$) и процењени ниво ризика ($p = 0,101$), указује да су групе уједначене и у односу на ове критеријуме с обзиром да није забележено постојање статистички значајних разлика.

Примена додатног психичког насиља приликом извршења сексуалног напада, установљена је у 43% случајева, а односи се на различите механизме контроле и контролне тактике које имају за циљ уништавање жениног

самопоштовања и ауторитета. Видаковић (2002) истиче да се психичко насиље комбинује са претњом, физичким насиљем, употребом оружја и сексуалним насиљем. Обично се манифестује кроз низ контролних тактика, којима насилник потврђује и остварује своју контролу над жртвом (Видаковић, 2002). Присуство насиља физичког и психичког, забележила је Кузмановић (2013) у периоду одрастања у породици порекла испитиваног узорка (Кузмановић, 2013).

Рецидивизам, као тема је од примарног значаја за ову врсту истраживања. Сагледан је кроз раније осуђивање за кривична дела. Показао је нешто ниже присуство у односу на кретања у Србији. У нашем истраживању, запажено је учешће 38% испитаника који су раније били осуђени за вршење кривичних дела. Ово учешће је ниже у односу на податке које износи Јованић (2010) где је ова врста рецидивизма у свеукупној осуђеној популацији износила 53%.

Подаци о ранијој осуђиваности за сексуалне преступе говоре у прилог чињеници да ова врста преступника не врши само кривична дела сексуалне природе, већ врше и друга кривична дела (Јованић, 2017а). У испитиваном узорку је свега 14 осуђених од 38 рецидивиста имало претходне осуде за сексуалне нападе. То значи да је преосталих 24 испитаника било осуђено за другу врсту кривичног дела. Малецки (1991) је, на узорку од 5000 сексуалних преступника, дошао до податка да је 24% раније извршило несексуални деликт (Maletzky, 1991). Ове чињенице говоре у прилог потреби планирања и реализације специјализованог пеналног третмана, како за сексуалне преступнике, тако и за рецидивисте уопште, јер је претходно кажњавање било неуспешно у правцу одвраћања од чињења нових кривичних дела.

Примарно мерење нивоа ризика OASys инструментом (*Cronbach's α = 0,870*) указало је на чињеницу да је више од половине испитаника процењено као високоризично (55%), као средњеризично оцењено је 34% испитаника, нискоризично 9% и веома високо ризично 2%. Сличне резултате у свом истраживању добијају Мужинић и Вукота (2010) констатујући да је генерална процена рецидивизма висока у 47% случајева, средња у 50%, а ниска у 3% случаја. Ови подаци значајни су са становишта организације пеналног третмана и смештаја осуђених у адекватне затворске услове који одговарају нивоу ризика по безбедност осуђеног и за планирање третмана у складу са интензитетом ризика.

Ендруз и Бонта (2007) у том смислу и препоручују да се интензитет третмана прилагоди нивоу потреба и ризика осуђеног, што даје веће шансе ефективности предузетих програма у редукацији ризика рецидивизма.

Сходно чињеници да се есенцијално понашање сексуалних осуђеника категорише као насилно, а да однос осталих осуђеника према њима често бива обојен нетрпељивошћу, агресивношћу и одбацивањем, забележен је и број дисциплинских казни за време актуелног боравка у затвору. Ова чињеница служи и као показатељ ефективности предузетих специјализованих третмана, који имају као један од циљева и бољу адаптацију осуђених на затворске услове, побољшање вештина контроле сопственог понашања и адекватнијег односа према себи, другим осуђеним и службеницима затвора. Око трећине осуђених из узорка је имало дисциплинске казне, као последицу неадекватног понашања пре нашег истраживања.

4. ВАРИЈАБЛЕ У ИСТРАЖИВАЊУ

Ово истраживање припада групи експерименталног истраживања са поновљеним мерењима.

Независне варијабле су дефинисане на следећи начин:

1. Третман који има три нивоа: специјализовани пенални третман на смањењу ризика рецидивизма за сексуалне делинквенте „Стварање бољег живота“, специјализовани пенални третман сексуалних делинквената за управљање агресијом (АМ) и општи пенални третман,
2. Период тестирања који има два нивоа: пре и после третмана (поновљени фактор тј. независна варијабла).

У истраживању као **зависне** варијабле одређене су:

1. Степен ризика рецидивизма код сексуалних кривичних дела, мерен применом инструмента OASys и Водича за процену степена ризика рецидивизма, SVR-20.
2. Дисциплински преступи, који су мерени бројем изречених дисциплинских мера.

Контролне варијабле су дефинисане на следећи начин:

1. Старост,
2. образовање,
3. Врста кривичног дела,
4. Рецидивизам,
5. Сроднички однос са жртвом,
6. Брачност,
7. Родитељство

5. ИНСТРУМЕНТИ И НАЧИН ПРИКУПЉАЊА ПОДАТАКА

5.1. Систем процене преступника (*Offender Assessment System-OASys*)

У Одсеку за испитивање личности, осуђени се упознаје са Законом о извршењу кривичних санкција, Правилником о кућном реду, Правилником о третману, програму поступања, разврставању и накнадном разврставању, обављају се индивидуални и групни разговори, омогућавају посете породице, адвоката. Такође, у циљу прикупљања података врши се попуњавање Листе основних биографских података-ЛОБИ, шаљу дописи разним институцијама ван система за извршење казни затвора и предузимају и друге радње у циљу бољег упознавања личности осуђеног. Врши се почетна, иницијална процена степена ризика рецидивизма.

Министарство правде и државне управе Републике Србије је Директивом којом се уређује начин рада службеника третмана у Заводима, у фебруару 2013. године, дефинисало сврху, правни оквир и процедуру за примену Упитника за процену ризика, потреба и капацитета у Казнено-поправним заводима и Окружним затворима у Републици Србији. Систем процене преступника (*Offender Assessment System-OASys*) (Home Office-Briefing, 2002; Mair, Burke & Taylor, 2006) представља прилагођену верзију инструмента који је уведен у практичну примену на нашим просторима 2009. године. Увођење овог типа процене ризика имало је за циљ бољу идентификацију као и увођење могућности уједначавања стандарда поступања према осуђенима на територији Републике Србије (Илијић, 2016). У употреби су две врсте упитника, Упитник за процену ризика, потреба и капацитета осуђених на казну затвора преко три године и Упитник за процену ризика осуђених на казну затвора до три године.

Осуђени попуњавају Упитник за самопроцену који је саставни део инструмента за казне затвора преко три године. Упитник идентификује потребе осуђених за образовањем, стручном обуком, смештајем, здравствене потребе, односе и животни стил. Упитник помаже да се осмисле адекватни планови третмана у циљу задовољења потреба и смањења вероватноће рецидивизма (Илијић, 2016).

Систем процене преступника, применом овог упитника испуњава се шест основних принципа ефективне интервенције кроз: идентификацију/циљање преступника са високим и средњим нивоом ризика; циља криминогене потребе; користи одговарајуће методе лечења/програма третмана; одржава интегритет програма поступања; усмерава одговорност и заснован је на сарадњи са службама из друштвене заједнице (Howard et al., 2006).

Инструмент садржи петнаест одељака који дају свеобухватне податке о: кривичном делу, криминалном досијеу, ставу осуђеног према кривичном делу, условима становања осуђеног, породичним и брачним односима, образовању и обуци, односу према раду и запошљавању, располагањем приходима, животном стилу и социјалним контактима, злоупотреби алкохола, дрога, психолошким факторима, понашању према другима и начину размишљања („Сл. гласник РС“ бр. 55/2014). Упитник за процену ризика омогућава свеобухватну анализу криминолошког, педагошког, психолошког и социјалног функционисања осуђеног која се врши у циљу процене ризика и капацитета за промене и специфичних потреба осуђеног (Илијић, 2016). Министарство правде Републике Србије Директивом из 2015. године је након ревизије упитника и измена донетих у Закону о извршењу кривичних санкција („Сл. гласник РС“, бр. 55/2014) и Правилника о третману, програму поступања, разврставању и накнадном разврставању ("Сл. гласник РС", бр. 66/2015) изменило петнаести одељак. Измена се примењује на одређене групе кривичних дела којима се на иницијалну процену ризика додаје десет бодова, а то су:

1. Против живота и тела,
2. Против полне слободе,
3. Изнуда/отмица,
4. Трговине наркотицима,
5. Организованог криминала,
6. Тероризма,
7. Кривична дела против уставности земље,
8. Геноцид,
9. Злочини против човечности.

Упитник садржи два дела, статички део који укупно има 130 питања и клинички део упитника који садржи 26 питања која се односе на Процену вероватноће понављања кривичног дела и Процену степена ризика ("Сл. гласник РС", бр. 66/2015).

Сем упитника за казне затвора преко три године у употреби је и Упитник за процену ризика осуђених на казну затвора до три године. Упитник садржи 53 питања, подељена у десет области: криминална прошлост и кривично дело, запослење, образовање, понашање, материјални статус, услови становања, слободно време, психоактивне супстанце, емотивно/лично и ствови ("Сл. гласник РС", бр. 66/2015).

Све ставке у оба упитника су степеноване у три категорије и бодују се са нула, један и два. Ради валидности добијених резултата неопходно је одговорити на сва питања. Број добијених поена се уписује поред сваког питања. Код упитника за казне преко три године се сирови скорови претварају у пондерисане бодове и потом сабирају, док код упитника за казне затвора до три године бодови се само сабирају. Код упитника који се примењује за казне затвора преко три године, максимални скор је 170 бодова. Низак степен ризика је до 39 бодова. Средњи степен ризика је од 40 до 80 бодова; висок до 81 до 120 бодова и веома висок степен ризика је преко 120 бодова. Када су у питању клиничке процене, процена вероватноће понављања кривичног дела је тростепено скорована и креће се од ниског скора, до седам бодова, средњег од осам до четрнаест бодова и високог од петнаест до 28 бодова. Процена степена ризичног понашања је такође тростепено скорована. Креће се од ниског скора, до седам бодова; средњег од осам до тринаест и високог скора, од четрнаест до 26 бодова.

Код упитника који се примењује за казне затвора до три године, максимални скор је 106 бодова. Низак степен ризика је од нула до 30 бодова; средњи је од 31 до 53 бода; висок је од 54 бода до 85 бодова, а изузетно висок степен ризика је од 86 до 106 бодова.

Упитник се попуњава од стране запослених у Служби за третман, прво у Одсеку за испитивање личности као иницијална процена ризика, а потом код службеника третмана, према потреби и у зависности од реализације третмана.

5.1.1. Мерне карактеристике OASys

OASys (Хоме Оффице, 2006) је структурисан клинички инструмент базиран на принципима ризика, потреба и узајамности (Howard & Dixon, 2012). OASys је утицао на примену система за процену ризика преступника прво у Енглеској и Велсу, а потом се проширио у неколико европских земаља (van Kalmthout & Durnescu, 2008; према Howard & Dixon, 2012). Упитник је препознат као полазна тачка за управљање преступницима (Home Office, 2005: 7; према Moore, 2015). OASys је дизајниран да помогне практичарима да доносу одлуке које се односе на:

1. Процену, колика је вероватноћа да ће преступник поновити преступ,
2. Идентификацију и класификацију преступа,
3. Процену ризика који може изазвати већу штету и ризик за појединца,
4. Управљати ризиком у циљу смањења штете,
5. Повезати процену са пресудом,
6. Указати на потребу да се са преступником наставе специјализовани програми,
7. Мерити промене код преступника за време извршења казне.

О валидности OASys система, говоре бројни документовани и емпиријски потврђени налази. Пре свега:

- Инструмент нуди структурисан "формат" за процену у пракси, али и промовише доследност између процена; употреба је повезана са побољшањима у квалитету сродних области праксе (Roberts & Robinson, 1998; Robinson, 2003; према Иилијић, 2016);

- Инструмент за процену ризика и потреба, на основу свог утемељења у научним доказима је значајно средство које доприноси кредибилитету процена (Kemshall, 1998; Robinson, 2003; према Иилијић, 2016);

- Доказано је да је валидан у предвиђању ризика рецидивизма (Raynor, 2000; Robinson, 2003; према Иилијић, 2016);

- Користан је и за информисање о одлуци и/или врсти интензитета надзора и њеној примерености индивидуалним карактеристикама преступника (Robinson, 2003; према Илијић, 2016).

Како би се извршила поуздана процена и валидност инструмента, OASys је разматран нарочито преко принципа ризика, потреба и узајамности (McGuire, 1995; према Moore, 2015). Принцип ризика осигурава да понуђене интервенције буду намењене умереним и високо ризичним ситуацијама, а принцип потреба осигурава да криминогене потребе буду фокус циљних интервенција (Moore, 2015). Принцип узајамности обухвата и општу и специфичну узајамност. Општа узајамност се базира на коришћењу метода когнитивног учења како би утицало на понашање, а специфична узајамност подразумева да интервенције треба да буду прилагођене између осталог и извршиоцу. Употреба OASys у складу је са очекивањима да они који су извршили кривично дело мерено OASys инструментом су вероватније извршили насилан преступ и имају већу вероватноћу поврата (Moore, 2009a; према Moore, 2015). Због тога је ограничена примена инструмента OASys на малолетним преступницима.

Бонта и Ендруз (2007) указују да је рецидивизам повећан уколико се не придржава било ког начела RNR који је усмерен на не-криминогене потребе малолетних преступника и не користе когнитивно-бихејвиоралне технике. Насупрот томе, поштовање сва три RNR принципа утицао је да рецидивизам између третираних и нетретираних износи 17% ако је третман извршен у пеналним установама. Када је третман извршен у заједници и по надзором заједнице рецидивизам између третираних и нетретираних преступника износи 35% (Bonta & Andrews, 2007; према Moore, 2015). Рецидивизам је повећан уколико се не придржава било ког начела RNR принципа. Ако је третман усмерен на некриминогене потребе малих ризика, користе не-когнитивно-бихејвиоралне технике (Moore, 2009).

Да би се сагледало да ли инструмент OASys може да буде ефикасан у процени рецидивизма код осуђених испитивани су резултати контроле динамичких фактора ризика током реализације третмана као и да ли су промене фактора ризика и предиктивни резултати били повезани. Резултати показују да су се динамички фактори ризика променили са 393.893 процене на 413.060. Средња

вредност промене бодова је око 11%. Средњи бодови спали су за више од 0,4, тако да је око две трећине промене бодова било негативно. Све значајне промене свих бодова, значајно су се разликовале од нуле ($p < 0,001$) (Moore, 2015).

Процена унутрашње поузданости утврђена је коришћењем Cronbach's теста. Израчунате су корелације по ставкама. Да би се проценила валидност, коришћена је факторска анализа која је процењивала међусобне односе између свих постављених питања, а затим су питања објашњавана у смислу њихових заједничких основних фактора. Користећи Cronbach's тест бодови од 0,7 за одговарајуће резултате и 0,8 за високе резултате, показују да шест од једанаест OASys скала имао високу поузданост (Moore, 2009). "Односи" су били једина скала са неадекватном поузданошћу. Питања унутар овог дела нису успела мерити један фактор. За шест од 73 питања, скала се повећала, што указује на то да није допринело унутрашњој поузданости скале. Четири питања су имале ниске корелације у односу на ставку (мање од 0,3), од којих су три биле из одељка односа (Moore, 2009).

Испитујући *AUC* вредности узорка, статистички значајна је за убиство/напад ($\chi^2 = 6,14$; $p = 0,013$) и свако друго насилно понашање ($\chi^2 = 37,80$; $p < 0,001$), али разлике *AUC* нису биле веће од 0,003 и на тај начин су имале мали клинички значај (Howard & Dixon, 2012). Исти аутори (2013) спровели су студију коришћењем великог броја вишеструких преступника у Уједињеном Краљевству ($N = 196.493$) како би упоредили предиктивну валидност инструмента за процену ризика од насиља. Користећи регресиону анализу, резултати су показали да почетни резултат као и промене у динамичким факторима ризика боље предвиђају рецидивизам од модела статичних фактора (Howard & Dixon, 2013; према Greiner, Law & Brown, 2015). Истраживање је показало да пет од седам варијабли знатно предвидело време за поновни рецидивизам ($p < 0,05$) у времену до шест месеци. Приликом испитивања статистичке вероватноће, најбоље је повезана крива са варијаблима друштвене заједнице ($p < 0,001$), затим ставова ($p < 0,001$) и злоупотребе супстанци ($p < 0,001$). Иако су значајне, запослење и породични односи пружили су релативно слаба побољшања у односу између модела основног преживљавања и посматраних података (Greiner, Law & Brown, 2015).

Појединачно, све варијабле су показале веома скромне нивое прецизности предвиђања, што је приказано ROC анализом. Процене ставова дале су највишу AUC (0,61), која је уско пратила процену социјалне интеграције (0,60), породичне и брачне односе (0,57) и злоупотребу супстанци (0,56) (Greiner, Law & Brown, 2015).

Забележени су ставови који се односе на питање да ли је OASys ефикасан начин процене ризика рецидивизма сексуалних преступника? Да није добар предиктор сексуалног насиља одговорило је 55,15% испитаника. Као добар предиктор сексуалног рецидивизма потврдило је 17,4% испитаника, а 26,1% испитаник је одговорио да немају никакав став (Doble, 2016).

5.2. Професионални водич за процену ризика сексуалног насиља, Ризик од сексуалног насиља-20 (*Sexual Violence Risk-SVR-20*)

Инструмент који је коришћен у овом истраживању је Професионални водич за процену ризика сексуалног насиља, Ризик од сексуалног насиља-20, (енгл. Sexual Violence Risk SVR-20: Boer et al., 1997). SVR-20 се састоји из пет делова. У водичу постоји 20 ставки које се процењују. SVR-20 није тест, већ је пре свега метода за процену ризика сексуалног насиља. Намењен је за коришћење у истрази, препорукама у третману и процени ризика понављања кривичног дела након извршене казне (Boer et al., 1997). Може допринети и доношењу одлука о институционалној контроли извршилаца сексуалних кривичних дела. Водич није дискриминишући, односно, не укључује факторе који могу повредити људска и уставна права, штедљив је и довољан за добро разумевање проблема (Boer et al., 1997; Mužinić & Vukota, 2010). SVR-20 се не користи како би се утврдило да ли је неко раније извршио кривично дело као и да ли се неко „уклапа у профил сексуалног преступника“, с обзиром да такав профил не постоји. Фактори ризика у SVR-20 су повезани са ризиком од будућег насиља међу појединцима који су већ починили сексуални преступ (Boer et al., 1997: 28). У Табели 3 дат је приказ ставки и субскала SVR -20. Кодна листа ће на крају рада бити дата као прилог.

Табела 3 - Приказ ставки и субскала SVR -20

А. Психолошка прилагођеност
1. Поремећај сексуалне преференције (парафилије)
2. Жртва сексуалног злостављања
3. Психопатија
4. Тежи ментални поремећаји
5. Проблеми са злоупотребом супстанци
6. Самоубилачке/убилачке идеје
7. Проблеми односа или поблеми у вези
8. Проблеми запослења
9. Минули преступи несексуалног насиља
10. Минули ненасилни преступи
11. Опозвана условна осуда и/или условни отпуст

Б. Историја сексуалних преступа
1. Број извршених кривичних дела против полне слободе
2. Разноврсност сексуалних преступа
3. Физичке повреде нанете жртви/жртвама у сексуалним преступима
4. Употреба оружја или претња смрћу у сексуалним преступима
5. Ескалација у фреквенцији или тежини сексуалних преступа
6. Екстремно минимизирање/порицање сексуалних преступа
7. Ставови који подржавају или одобравају сексуалне преступе

В. Планови за будућност
1. Недостатак реалистичних планова
2. Негативан став према интервенцији

Кодирање SVR-20 захтева од корисника да донесу две врсте суда. Прво, на нивоу ставки, корисници морају да одреде присутност насупрот одсуства сваког од двадесет појединачних фактора ризика као и сваког другог фактора ризика специфичног за дати случај (Boer et al., 1997). Уколико је неки фактор присутан, требало би да се укаже на то да ли је у последње време дошло до неких промена у погледу статуса тог фактора ризика, односно, да ли је постао више присутан, мање присутан или је остао непромењен (Boer et al., 1997). Друго, корисници морају интегрисати информације добијене на нивоу ставки како би направили резиме или коначну одлуку која се односи на ризик од насиља (Boer et al., 1997).

Када се врши кодирање ставки у смислу присутности, ставке се кодирају путем тростепене скале према томе да ли је фактор ризика присутан или је био присутан у неком периоду времена у прошлости (Boer et al., 1997). Ознака НЕ („N“) означава да је према прикупљеним информацијама фактор ризика одсутан или не постоји информација на којима се заснива процена која би указала на то да

је фактор ризика присутан (Boer et al., 1997). Ознака „?“ указује на то да је фактор ризика вероватно или делимично присутан, односно, информације указују на то да постоје неки, мада не коначни докази његовог присуства. Ознака ДА („Y“) означава да је фактор ризика дефинитивно или јасно присутан (Boer et al., 1997).

Кодирање ставки „скорашње промене“ дефинишемо као промене које су се десиле у последњих годину дана. Кодирају се као дефинитивно присутан ДА („Y“), а корисници би требало да укажу на то да ли је било, било каквих скорашњих промена у статусу тог фактора (Boer et al., 1997).

„Промена статуса“ се може довести у везу са погоршавањем или ублажавањем ризика и до њега се може доћи на разне начине (Boer et al., 1997). У већини, фактор ризика се мења од тога да ли је одсутан до тога да ли је присутан и обратно. На пример, појединац може да почне озбиљно да злоупотребљава алкохол у последњих девет месеци (погоршање на ставци пет); може да се упише на листу чекања за лечење сексуалне девијације (ублажавање на ставци двадесте) или да има изненадну скорашњу ескалацију у свом обрасцу чињења сексуалних преступа (погоршање на ставци шеснаест) (Boer et al., 1997). Скорашње промене се кодирају на следећи начин: „+“ означава погоршање фактора ризика, „0“ означава да нема промена статуса фактора ризика и „-“ означава ублажавање или побољшање фактора ризика (Boer et al., 1997).

Препоручује се да оцењивање степена ризика од стране оцењивача буде такво да процењивач донесе коначну процену или резиме оцене ризика од сексуалног насиља користећи једноставну тростепену скалу: низак, средњи и висок (Boer et al., 1997).

1. „Низак“ степен ризика означава да процењивач верује да код појединца не постоји ризик од сексуалног насиља или је тај ризик веома низак.

2. „Средњи“ степен ризика означава да процењивач верује да код појединца постоји средњи или нешто повишен ризик од сексуалног насиља.

3. „Висок“ степен ризика означава да процењивач верује да код појединца постоји висок или веома повишен ризик од сексуалног насиља.

Иако је грубо, овакво једноставно кодирање је лако разумљиво за друге људе који доносе одлуке (Boer et al., 1997). Као што се види, није могуће одредити метод за прављење резимеа или коначне одлуке које би биле

одговарајуће у свим ситуацијама (Boer et al., 1997). За истраживачке сврхе, могуће је третирати SVR-20 као статистичку скалу и једноставно сабрати број присутних фактора ризика, рангирајући од нуле до двадесет. Ако је нека ставка изостављена, укупни скор би требало рачунати пропорционално. Пропорционално рачунање се не препоручује када је много ставки изостављено, рецимо више од пет ставки (Boer et al., 1997). Када се доноси одлука о ризику од сексуалног насиља важно је одговорити на пет питања која су врло важна у процени ризика рецидивизма сексуалног насиља (Boer et al., 1997). Питања су следећа:

- Прво, колика је вероватноћа да ће појединац починити сексуално насиље ако се не начине никакви напори за управљање ризиком?
- Друго, каква је очекивана природа, учесталост и озбиљност било ког будућег сексуалног насиља?
- Треће, ко би могао бити жртва било ког будућег сексуалног насиља?
- Четврто, који кораци могу бити предузети како би се управљало ризиком од сексуалног насиља код појединца?
- Пето питање се односи на околности које могу повећати ризик од сексуалног насиља.

5.2.1. Мерне карактеристике SVR-20

Већи број студија пружа податке о поузданости мерене преко интерсубјективне сагласности, важности као и могућности међукултуралне преносивости (Boer et al., 1997; Dempster, 1998; de Vogel, de Ruiters, van Beek & Mead, 2004; Hanson & Morton-Bourgon, 2009; Rettenberger, Boer & Eher, 2011).

Користећи се проспективном лонгитудиналном студијом, Ретенбергер и сарадници (2011) су процењивали предиктивну прецизност SVR-20, његових субскала и појединачних ставки у односу према различитим критеријума рецидивизма и подгрупа преступника анализирајући укупан узорак од (N = 493) сексуална делинквента који су отпуштени из аустријског затвора (Rettenberger et al., 2011). Резултате које су добили ови аутори (2011), указују на добру поузданост, 0,72 у предикцији сексуалног рецидивизма мереном на целокупном узорку испитаника. Такође, поузданост SVR-20 у предикцији рецидивизма за групу силоватеља износи 0,71 (N = 221), а за групу злостављача деце износи 0,77

(N = 249). Ови аутори (2011) су резултат предикције SVR-20 интерпретирали као добар.

Првом студијом о унакрсној валидацији коју је спровео Демпстер (1998) испитивана је предиктивна валидност пет инструмената, PCL-R, VRAG, SORAG, RRASORR и SVR-20 за процену ризика сексуалног и насилног понашања (Dempster, 1998). Истраживање је извршено у периоду од 1988. године до 1993. године над отпуштеним лицима из затворских установа за извршење казни затвора сексуалних и насилних кривична дела на територији Канаде. На узорку од (N = 95) сексуалних преступника резултати су показали добру, 0,74, предикцију за сексуални рецидивизам (Rettenberger et al., 2009, 2011).

Резултати истраживања студије унакрсне валидације, спроведене од стране Штатланда и сарадника (2005) у истраживању извршеном у Немачкој на узорку од (N = 134) сексуална делинквента у односу на предиктивну валидност четири инструмента STATIC-99, HCR-20, PCL-R и SVR-20, показала су сличне резултате. Процена степена ризика рецидивизма SVR-20 мерена преко интерсубјективне сагласности износила је 0,68 што су аутори оценили као умерену предиктивност (Stadtland et al., 2005).

Године 2004. де Вогел и сарадници (2004) објављују ретроспективну студију унакрсне валидације користећи као узорак истраживања (N = 122) сексуална делинквента из Холандије (de Vogel et al., 2004). Према званичним показатељима SVR-20 је показао одличну предиктивност, нарочито за сексуални рецидивизам који је мерен преко интерсубјективне сагласности од 0,80 што су аутори интерпретирали као одличну поузданост (de Vogel et al., 2004).

Друго истраживање спроведено је у Шпанији на узорку од (N = 163) сексуална делинквента. Резултати показују предиктивну прецизност која се може квалификовати као одлична и износила је 0,83 (Illescas, Pérez & Martínez, 2007; Pérez, Redondo, Martínez, García & Andrés, 2008; Rettenberger et al., 2011).

Барбери и сарадници (2008) у свом истраживању користећи узорак од (N = 468) сексуалних преступника добили су да је поузданост мерена преко интерсубјективне сагласности 0,75, а која је од стране ових аутора (2008) интерпретирана као умерена до висока поузданост. Такође, у истраживању Ретенбергер и сарадника (2009) добијена је интерсубјективна сагласност од 0,84

што су аутори интерпретирали као одличну поузданост (Barbaree et al., 2008; према Rettenberger et al., 2009).

Међутим, један број истраживања је указао на ниску предиктивну снагу инструмента. Једно од истраживање извршио је Крег са сарадницима (2004) у Великој Британији на узорку од (N = 85) сексуалних преступника. Коришћено је ретроспективно истраживање и добијена је предиктивност инструмента 0,48 коју су аутори оценили као ниску (Craig et al., 2004). Процена ризика испитивана у овој студији није успела да значајно предвиди сексуално насилни рецидивизам применом водича SVR-20.

6. ПРОЦЕДУРЕ РЕАЛИЗАЦИЈЕ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНИХ ПРОГРАМА И ОПШТЕГ ТРЕТМАНА

Пре почетка спровођења реализације специјализованих програма на редукацију ризика рецидивизма и управљања агресијом код сексуалних делинквената, осуђеним је објашњен план рада, начин реализације програма и добит коју могу имати по окончању програма. Кроз интервју сагледана је пре свега примарна мотивисаност осуђеног за учешће у реализацији. Разлог оваквом приступу је склоност осуђених ка инструментализацији третмана. Други важан фактор који је имао велику улогу у формирању група је лична безбедност сваког учесника у програму. Пре свега, водило се рачуна да не дође до сукоба са осуђеничком популацијом која је у затвору због извршених кривичних дела разбојништва, крађе, убиства, тешке телесне повреде и друго. Посебна пажња се обратила и на могућност постојања сукоба између осуђених који су прихватили учешће у специјализованим пеналним третманима на редукацију степена ризика рецидивизма и управљање агресијом. У овом делу рада важну улогу при формирању група имали су припадници Службе за обезбеђење. Здравствено стање осуђеног је такође један од битних параметара о ком се водило рачуна приликом формирања група. Осуђени не би требало да болује од акутне, хроничне и заразне болести. Битни су свесност и комуникативност јер осуђени треба да прате рад терапеута и имали су задатак да активно учествују у спровођењу програма. У програм нису укључени осуђени који се налазе у стационару, осуђени који су акутно психотични, а из разлога немогућности предвиђања њихових реакција. Код ове групе осуђених присутан је и недостатак контакта са реалношћу. Када се говори о интелектуално инсуфицијентним осуђеним мисли се пре свега на осуђене који не могу да прате ток рада, не могу активно да учествују, да на адекватан начин изразе своје импресије, емоције, не могу да одговоре постављеним циљевима терапеута, не разумеју и не схватају циљеве програма и рад групе. Важно је да осуђени који учествују у групи пре свега не дестабилизују рад групе, не провоцирају и не утичу негативно на атмосферу у групи.

Прву процену и примену SVR-20 извршили су службеници третмана који раде у Одсеку за испитивање личности, један психолог и један специјални

педагог. По окончању реализације специјализованих третмана као и општег пеналног третмана на целокупном узорку испитаника од стране службеника третмана, који су вршили почетну процену ризика рецидивизма, извршена је нова процена ризика у циљу евидентирања промена.

6.1. Специјализовани пенални третман „Добар животни план“ („Good Lives Model-GLM“)

Након формирања експерименталне групе, приступило се реализацији специјализованог програма. Осуђени су упознати са динамиком рада групе и специјализованим програмом који је обухватио предавања, задатке и вежбе. Реализација програма одвијала се у објекту „Школа“ по принципу затворених група. Осуђени су могли да напусте учешће у реализацији специјализованог програма. Додатно укључивање нових испитаника у специјализовани третман није било дозвољено. Договорено је време рада групе, једном недељно у трајању од 60 минута. С обзиром да се програм спроводио у посебним условима и са затворском популацијом, постојала је потреба прецизног дефинисања оправданих и неоправданих изостанака. Обојано је прихваћено да ће се толерисати по три изостанка током трајања програма. Изостанци су морали бити дефинисани с обзиром да осуђени имају потребу одласка на посао, код адвоката, лекара, посете породице и других активности за време извршења казне затвора.

Сам почетак реализације специјализованог програма подразумевао је кратко упознавање и представљање водитеља осуђеним. Овакав приступ имао је за циљ стварање позитивне атмосфере као и развијање поверења између водитеља групе и осуђених, имајући у виду да се ради о нарочито вулнерабилној групи осуђених. Након представљања водитеља групи, осуђени су имали задатак да у кратким цртама по слободном избору презентују основне информације о себи.

Пре почетка реализације специјализованог пеналног третмана, објашњено је да све оно што се дешава на групи треба да остане унутар групе, односно, није дозвољено да се информације везане за рад у оквиру групе препричавају, нарочито није дозвољено препричавање догађаја које износе други осуђени.

У реализацији специјализованог пеналног третмана учешће су узели и психолог и специјални педагог, мушки и женски водитељи програма. Мушки члан

програма је са осуђеним радио део третмана који се односио на Разумевање фактора ризика. У току спровођења програма није било потребе за укључивањем заводског психијатра као ни психијатра који ради у надлежној здравственој установи на слободи.

Највише испитаника је изабрано међу извршиоцима кривичног дела силовања, петнаест осуђених. Водило се рачуна да у групама буде заступљен подједнак број испитаника, петнаест, извршилаца кривичних дела у којима је жртва малолетна особа.

Специјализовани пенални третман за сексуалне делинквенте, испитанике експерименталне групе спроводио се у складу са програмом који се већ дуже времена примењује у многим земљама (Канада, Америка, Холандија, Хрватска). Базиран је на програму „Стварање бољег живота“ и састоји се из два дела. Првог који је намењен осуђеним „Стварање бољег живота: радна свеска о функционалним стиливима живота и саморегулацији“ (Building a Better Life: A Good Lives and Self-Regulation Workbook) и другог дела који је намењен терапеутима, „Примена модела функционалних животних стилова и саморегулације у третману сексуалних преступника: водич за клиничаре“ (Applying the Good Lives and Self-Regulation Models to Sex Offender Treatment: A Practical Guide for Clinicians) (Yates & Prescott, 2011; Yates, Prescott & Ward, 2010). Програм је обухватао упутство водитељима групе, процедуру препознавања и провере, едукативни материјал и домаће задатке.

Специјализовани пенални третман се спроводио у трајању од шест месеци. Програм се реализовао понедељком, средом и петком. Понедељком и петком су биле три групе, а средом две групе. Програм је обухватио дванаест тематских целина које су се спроводиле у шездесет сесија. По потреби сесије су се продужавале и до деведесет минута када су учесници програма имали проблеме за које је било потребно пронаћи адекватно решење.

Програм је конципиран тако да обухвата теоријски део који углавном служи појашњавању одређених значења, постизања одређених циљева на прихватљив и нешкодљив начин као и на разумевање односа између тога шта се жели у животу (лични животни циљеви) и како се ти циљеви могу остварити, а без вршења преступа. Сем теоријског дела у раду са осуђеним коришћене су

вежбе као и домаћи задаци. Оно што је јасно наглашено пре почетка рада са осуђеним је да се неће разговарати о њиховом третману који имају у затвору.

Прва тематска целина специјализованог програма почела је најважнијим делом у раду са осуђеним, *мотивацијом*, кроз коју се огледа спремност осуђеног да се суочи са изазовом и да отпочне са било каквом, малом или великом променом у животу, а пре свега да размишља шта значи промена за њега, за неког другог као и да разуме ниво мотивације за промене. Оно што је било најважније за осуђене је да они сами треба да схвате да су они једини прави експерти по питању ко су и шта би желели да буду. У циљу истинског разумевања важности промена са осуђеним је урађено осам вежби како би се пре почетка реализације програма могла проценити стварна мотивисаност за промене.

Као што је већ напоменуто програм је започело 38 осуђених који су били подељени у пет група. Број осуђених који су били у групама се кретао од пет до осам испитаника. Групе су тако формиране да је само по један осуђени у свакој од група извршио кривично дело над пунолетном особом. Групе су формиране углавном од осуђених који су били у истом павиљону и претпостављало се да су се међусобно познавали.

Иако се на сваки могући начин водило рачуна о безбедности и избегавању етикетирања осуђених с обзиром на природу кривичног дела, већ на самом почетку реализације групног рада јављају се и први проблеми као што су прозивање, провоцирање и претње. У току прве две недеље реализације специјализованог пеналног третмана, осам осуђених је напустило учешће у програму тако да је учешће у специјализованом пеналном третману завршило 30 осуђених. Осуђени који су напустили учешће у експерименталној групи били су укључени у рад друге контролне групе тј. групе над којом се спроводио општи пенални третман.

Други разлози одустајања су неспособност суочавања са проблемима у затвору који су се преносили на групу, негодовање због лошег третмана, превелика очекивања од учешћа у раду групе и проблеми породичне природе. Међутим, сви ови проблеми су се јављали и код других учесника у програму. Проблеми ове врсте су превазилажени додатним радом на подизању мотивације, тако да се са осуђеним сем групног рада, на њихов лични захтев и у складу са

проценом водитеља програма примењивао и индивидуални рад. Био је усмерен на решавање других, свакодневних проблема са којима су се осуђени сусретали.

Са мотивацијом је почела реализација специјализованог пеналног третмана, а наставило се са радом на *Разумевању-прихватању добрих животних планова и циљева у животу*. Ово поглавље се односило на разумевање онога шта је битно, шта се жели и шта се има у животу. Овако дефинисани циљеви су различити за сваког појединца, али постоје и неки заједнички (уобичајени) циљеви. Удружени циљеви сваког појединца стварају мапу за живљење или како се каже „Добар животни план“. То укључује све ствари које су битне особи и које воде задовољном, здравом, балансираном животу. Животни план може временом да се мења због различитих животних догађаја или искустава. Прихватање добрих планова и циљева је сагледано кроз десет уобичајених животних циљева дефинисаних на следећи начин:

1. Живот-живљење и преживљавање,
2. Знање-учење и сазнавање,
3. Успех у послу и игри,
4. Лични избори и независност,
5. Душевни мир-безбрижност,
6. Везе и пријатељства,
7. Заједништво-бити део групе,
8. Духовност-пронаћи сврху,
9. Смисао живљења,
10. Срећа и креативност,

Прихватање добрих животних планова и циљева обрађивано је кроз пет вежби. Следећа тематска целина обухватила је *Саморегулацију* која се односи на то како људи управљају собом, односно како се владају у одређеним ситуацијама, а то пре свега укључује понашање, уверења, мисли, емоције, реакције и опажање. Саморегулација подразумева и како људи одговарају на догађаје у свакодневном животу и како доносе одлуке о томе шта да ураде у одређеним ситуацијама. Пружена су детаљна објашњења значења когнитивних дисторзија, когнитивних шема, ефеката шема и типова шема, давањем конкретних примера. Након теоријског дела са осуђеним су рађене четири вежбе.

По завршетку рада на саморегулацији приступило се раду на *Разумевању фактора ризика* који су довели осуђеног у ситуацију да изврши кривично дело. Детаљније су разматрани специфични фактори који чине особу ризичном да почини сексуални преступ. Радила се на појашњавању фактора ризика који не утичу само на вршење сексуалних преступа већ и других кривичних дела и прекршаја. Објашњено је такође да су фактори ризика за сваког осуђеног индивидуални и називају се динамичким факторима ризика. Осуђени су упознати са факторима који су одговорни за извршење кривичног дела. Овај део спровођења специјализованог пеналног третмана рађен је у сарадњи са затворским психологом. У овом делу рада рађене су две вежбе.

По завршетку изучавања разумевања фактора ризика третман је настављен разматрањем *Личне историје* осуђеног. Сврха разматрања личне историје није препричавање целокупне животне приче већ само дела одређених догађаја који су се десили у животу осуђеног као и разумевање како су ти догађаји довели до тога да буду особа која су сада. Овај процес је подразумевао преглед и позитивних и проблематичних аспеката личности осуђеног. На основу примера имали су задатак да се укратко осврну на своју животну историју која их је довела до кривичног дела, а која треба у опису да обухвати десет уобичајених животних циљева. Циљеви су реализовани кроз пет вежби.

Завршетком изучавања овог дела, приступило се изучавању догађаја који је претходио вршењу сексуалног деликта. Ова процедура помаже да се разуме тачно шта се дешавало пре извршења дела како би се могло спречити понављање преступа. Најважнији део у овом поглављу је савладавање корака у *Ланцу преступа* кроз десет уобичајених животних циљева. Ланац преступа је изучаван кроз десет примера и вежби.

Још једна важна област у раду са осуђеним сексуалним делинквентима је утврђивање *Стазе вршења преступа* која осуђеном омогућава да се осврне на своје циљеве током другог корака у ланцу преступа, циљеве избегавања и циљеве приближавања. Овај циљ не мора бити нужно повезан са сексом, сексуалним преступом или агресијом, али води ка вршењу преступа касније у ланцу. Важно је приметити разлику између ових циљева и позитивних, приближавајућих циљева у добром животном плану. Иако постоје нека преклапања између ова два типа

циљева, описани циљеви приближавања су специјално повезани са ланцем престапа и изучавани су кроз три вежбе.

У претходном периоду стекао се увид у уобичајене животне циљеве, факторе ризика који су допринели вршењу престапа као и увид у ланац престапа и личну историју. Овај део рада са осуђеним односи се на спајање тих делова у свеобухватно разумевање осуђеног *Ко су и ко су могли да буду*. Такође, задатак овог поглавља је да се помогне у разумевању на који начин треба да се управља појавама као што су мотивација осуђеног и фактори ризика као и да се развије план за управљање оним што је ризик за осуђеног. Управљање ризиком је реализовано кроз пет вежби.

Следећи део у програму односио се на спајање свега што се до тада научило како би осуђени били припремљени да развију *План за управљање ризиком* и како да науче да развију добар животни план у будућности. Од овог дела се наставља даље у прављењу доброг животног плана, али је претходно потребно да се осуђени и терапеут осврну и погледају шта је све до тада урађено. Ове области зависе од личних афинитета осуђеног и реализоване су кроз три вежбе.

До овог дела специјализованог пеналног третмана осуђени треба већ да има јасну слику о томе ко је, шта жели да буде, са којим изазовима и препрекама се суочава. Такође, требало би већ да буде увелико усвојен пут ка *Развијању нове стратегије* за остваривање животних циљева и суочавање са проблемима. Потребно је још једном се присетити три кључна елемента повезана са мотивацијом: важност промене, уверење о способности за промену и амбивалентност у вези са чињењем промене. Развијање нове стратегије је вршено кроз пет вежби.

Како се приближавао крај спровођења специјализованог пеналног третмана приближавало се и време да осуђени саставе свој *Ддобар животни план*. За разумевање овог дела третмана било је потребно да осуђени поново сагледа добре животне планове у прошлости у ком су трагали за добрим животним планом за будућност. План може да укључује и циљеве који су били важни у прошлости или циљеве од којих су из различитих разлога одустали. План треба да укључи и стратегију за имплементацију доброг животног плана, истраживање како ће

осуђени и други људи знати да су на добром путу у реализацији плана и поглед на ствари које могу довести до проблема или повећати ризик. Дobar животни план је реализован кроз седам вежби.

И на крају, „најтежи“ део у спровођењу специјализованог пеналног третмана односио се на повратак осуђеног у породицу и заједницу. Био је „најтежи“ јер код великог броја осуђених након извршеног кривичног дела је дошло до распада породице, остали су без места становања, посла, одбачени су од стране пријатеља. С обзиром да је сам план рада подразумевао укључивање и институција са слободе, што у овом случају није било могуће, рађено је само са осуђеним у правцу сагледавања како сами виде свој повратак у заједницу. Овај део је реализован је кроз пет вежби. Паралелно са формирањем експерименталне групе, формиране су и две контролне групе.

6.2. Специјализовани пенални третман управљања агесијом („Anger Management-AM“)

Специјализовани пенални третман управљања агесијом је на почетку рада обухватао 29 осуђених који су се добровољно пријавили да учествује у специјализованом третману. Учесће у програму су завршила 22 осуђена. У специјализованом пеналном третману управљања агесијом учествовали су такође осуђени за сексуална кривична дела. Специјализовани програм за ову прву контролну групу, одвијао се у павиљонима у којима су осуђени били третмански смештени. Специјализовани програм управљање агесијом водила су два психолога, запослена у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици (у даљем тексту КПЗ).

Програм управљања агесијом, у трајању од шест месеци, састојао се од дванаест деведесетоминутних сесија које су се одржавале једном недељно и који се састојао из четири дела. Програм је трајао од 01.07. до 01.01.2016. године. Базиран је на програму Групни третман управљања агесијом-приручник (Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients-A Cognitive Behavioral Therapy Manual) (Reilly & Shopshire, 2002) и Групни третман управљања агесијом-радна свеска (Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients-Participant Workbook) (Reilly, Shopshire, Durazzo & Campbell, First printed

2002, Revised 2003, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, and 2012). Обухватао је упутство водитељима групе, процедуру препознавања и провере које су почињале од друге сесије, едукативни материјал и домаће задатке.

У првом делу водитељ групе саопштава информације које ће бити презентоване у тој сесији и кључне концептуалне компоненте. У другом делу се проверава напредак у обављању домаћих задатака за претходну седмицу. Трећи део обухвата предавање и едукативне материјале припремљене за ту сесију. Едукативни материјал се не излаже дословно како је написан већ на разумљив начин што је могуће ближе написаном. И у четвртом делу се задаје домаћи задатак који се припрема за следећу сесију.

У раду са овом групом осуђених примењена су четири типа СВТ интервенције које се најчешће користе приликом третмана поремећаја везаних за испољавање агресије:

1. *Релаксација*, која представља емоционалну и психолошку компоненту агресије,
2. *Когнитивне интервенције*, представљају когнитивне процесе као што су непријатељске (пр)оцене и приписивање, ирационална уверења и „запаљиво“ мишљење,
3. *Комуникативне вештине* имају за циљ проналажење дефицита у асертивности и учење вештине решавања конфликта,
4. *Комбиноване интервенције* које интегришу две или више СВТ интервенција чији су циљ вишеструки домени одговора (Deffenbacher, 1996, 1999).

Прва сесија обухвата и специјални део који садржи опште информације о третману као и правила рада у групи (шему сесија). Од помоћи у раду је била и радна свеска.

У другој сесији чланови групе уче како да анализирају једну епизоду агресије и да идентификују догађаје и сигнале који указују на ескалацију (повећање) агресије. Сесија почиње са провером (у складу са претходним домаћим задатком) у ком су чланови групе извештавали о највећем нивоу агресије коју су достигли на Скали агресије (током протекле недеље), а настављају са излагањима и дискусијом о догађајима и сигнаlima. Комплетнија процедура

препознавања и провере је коришћена у сесији број три након што су чланови групе научили да идентификују специфичне догађаје који провоцирају љутњу и сигнале који указују на ескалацију (повећавања) агресије.

У трећој сесији чланови групе почињу да уче когнитивно-бихејвиоралне стратегије за контролисање њихове љутње. До сада су учесници учили како да посматрају своју агресију и идентификују догађаје и ситуације које су испровоцирале агресију. Од овог тренутка битно је да им се помогне да развију стратегије управљања агресијом. Ове стратегије се зову план контролисања агресије. Овај план би требало да садржи тренутне стратегије, оне које се могу користити у датом, критичном моменту када љутња брзо ескалира и превентивне стратегије које се могу искористити да се избегне ескалација љутње пре него што почне као што су когнитивно реструктурисање или „тајмаут“, односно стопирање мисли. Суштина је да се помогне члановима групе да индивидуализују њихов план контроле љутње и да им се помогне да развију стратегије које њима највише одговарају и које ће радо користити.

Вежбе у четвртој сесији приказују процес агресије и напредну релаксацију мишића, којом завршава четврта сесија. Као и у прве две сесије, почиње се са Процедуром препознавања и провере. Онда се представљају три фазе процеса агресије које се састоје од ескалације, експлозије и пост-експлозије. Наведено служи као оквир који обухвата концепцију мерења јачине љутње, знакове љутње и план контроле љутње. Напредна релаксација мишића је још једна техника која је ефикасна у снижавању нивоа љутње.

У петој сесији представља се А-В-С-Д модел, облик когнитивног реструктурисања, оригинално развијен од стране Алберта Елиса (Ellis, 1979; Ellis & Harper, 1975) и техника заустављања мисли. Когнитивно реструктурисање је напредна техника управљања љутњом која од чланова групе захтева да испитају и промене своје мисаоне процесе. Поред тога, неки људи могу у почетку имати проблема са разумевањем концепта или можда још нису спремни да оспоре или промене своја ирационална уверења. Важно је прихватити чланове групе, без обзира на њихов ниво спремности и разумевања да им се помогне да схвате како њихова ирационална уверења одржавају агресију и како мењањем ових уверења могу спречити даљу ескалацију агресије.

У шестој сесији понављају се и сумирају основе концепта управљања агресијом која је до сада представљена. Посебна пажња би требала бити усмерена на појашњење и утврђивање концепата (нпр. Скала агресије, знакови, сигнали агресије, планови контроле агресије, круг агресије и когнитивно реструктурисање).

Седма и осма сесија су спојене јер је потребно више од једне сесије како би се адекватно упутили у асертивност, агресију, пасивност и модел решавања конфликта.

Асертивност је основна и главна вештина у међуљудским интеракцијама и управљању агресијом, тако да је група провела две недеље развијајући и вежбајући овај концепт. Модел решавања конфликта је асертивно средство за решавање конфликта са другим људима. Садржи серију корака за решавање проблема тако да, када се пажљиво прати, минимизира вероватноћу ескалације агресије. Важно је нагласити да су асертивни, агресивни и пасивни одговори научена понашања, а не урођене, непроменљиве црте личности. Циљ ове две сесије је да чланове групе науче како да користе Модел решавања конфликта да би развили асертивне, а не агресивне и пасивне реакције.

Сесије девет и десет, обухватају две сесије од 90 минута, помажу члановима групе да боље разумеју њихову агресију из угла интеракције коју су имали са својим родитељима и члановима породице у којој су одрасли (Reilly & Grusznski, 1984). Помажу им да увиде како су ове раније интеракције утицале на њихово садашње понашање, мишљење, осећања и ставове и на начин на који се сада, као одрасли, односе према другима. Веза постоји између ранијег учења и садашњег понашања. Због природе и садржаја ових вежби које су усмерене на породичне односе, важно је пажљиво пратити и структурисати ове вежбе и да се истовремено омогући пријатно и подржавајуће окружење. Искуство изнето овде представља тенденцију за чланове групе да детаљно изложе разне аспекте породичног окружења који су у позадини саме вежбе.

У једанаестој сесији понавља се и сумира основни концепт управљања агресијом који је до сада приказан. Треба обратити нарочиту пажњу на појашњење и обнављање научених концепата (нпр. Скала агресије, знакови агресије, план контроле агресије, круг агресије, когнитивно реструктурисање и

решавање конфликта). Треба пружити охрабрење и подршку развоју планова за контролу агресије и равнотежу мисаоним, понашајним, тренутним и превентивним стратегијама.

И на карају у последњој, дванаестој сесији чланови групе представљају своје планове за контролу агресије, оцењују делове третмана с обзиром на њихову корисност и приступачност.

У току прве две недеље реализације специјализованог пеналног третмана управљање агресијом, седам осуђених је напустило програм. Осуђени прве контролне групе који су напустили учешће у специјализованом пеналном третману на контроли агресије као и код експериментане групе, прикључени су другој контролној групи, према којој се примењивао општи пенални третман.

6.3. Општи пенални третман

Друга контролна група сексуалних преступника на почетку реализације третмана бројала је 31 осуђеног и обухватила је оне осуђене који нису прихватили учешће у реализацији једног од два специјализована пенална третмана. Били су разврстани у затворени део завода, у полуотворена одељења и у отворено одељење завода. Након окончања третмана ова група је бројала 48 испитаника.

Над овом групом осуђених се примењивала општа, стандардна процедура реализације извршења казне. Боравком у Одсеку за испитивање личности су били упознати са Законом о извршењу кривичних санкција, Правилником о кућном реду ("Сл. гласник РС", бр. 110/2014) и Правилником о третману, програму поступања, разврставању и накнадном разврставању. Осуђеним је применом упитника OASys утврђен степен ризика, капацитета и потреба и одређен програм поступања. Третман је подразумевао утврђивање групе која је подразумевала одређен степен права и погодности које осуђени може да користи (група В-затворени део завода, група Б-полуотворени део завода и група А-отворени део завода). У складу са утврђеним високим и средњим степеном ризика који је добијен у појединим областима упитника за казне затвора преко три и до три године утврђени су индивидуални циљеви. Такође, након утврђене радне способности од стране лекара, дата је могућност осуђеним да се радно ангажују. Испитаницима друге контролне групе без школе или са незавршеном основном,

односно, средњом школом омогућено је школовање или дошколовавање. Осуђени који су показивали таленат за сликање, писање или друге креативне склоности су укључени у одговарајуће секције. Међутим, постојао је и један део осуђених сексуалних делинквената који није био заинтересован за било какве активности у затвору. Сви осуђени након разврставања су смештани у одговарајуће павиљоне.

Учешће у овом програму је завршило 48 испитаника. Број испитаника друге контролне групе се повећао јер осуђени који су напустили учешће у раду експерименталне и прве контролне групе били су укључени у рад друге контролне групе, с обзиром да су у току прве две недеље осуђени одустали од даљег учешће у специјализованим третманима.

7. СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА

Обрада података урађена је у програму SPSS 18 for Windows. Дескриптивна статистика је коришћена за опис узорка и то фреквенције и проценти у случају категоријалних варијабли, односно, аритметичке средине, доминантне вредности и стандардне девијације у случају нумеричних варијабли. При томе, исказани проценти морају се тумачити са резервом с обзиром на методолошка ограничења које носи мали узорак и последице могућих значајнијих процентуалних осцилација које носе минималне квантитативне корекције.

Да би се дошло до података да ли специјализовани пенални третман утиче на смањење степена ризика рецидивизма код сексуалних осуђеника, посматрана су побољшања стања на ставкама скале SVR-20 након примене третмана у односу на почетни ниво проблема, посебно за сваку групу осуђених. Примарно мерење SVR-20 инструментом извршено је након формирања експерименталне и обе контролне групе, док је секундарно мерење извршено након завршетка специјализованог пеналног третмана „Добар животни план“ (Good Lives Model-GLM) и специјализованог пеналног третмана управљање агесијом (Anger Management-AM), након шест месеци. Мерењем су у оба случаја обухваћене све три групе осуђених. Мерење су вршили терапеути који су спроводили програме. Други ниво провере ефикасности специјализованих третмана био је на нивоу установљавања разлике у висини скорана почетном и завршном мерењу употребом инструмента процене OASys. Утврђивано је постојање статистички значајних разлика скорана ризика рецидивизма за сваку групу осуђених у односу на почетно мерење и поновљено мерење након шест месеци, односно након спроведених GLM и AM програма.

Разликовање група унутар узорка у односу на основне социодемографске и криминолошко-пенолошке карактеристике испитаника анализирано је применом биваријантног χ^2 теста.

Анализа укупних промена након предузетих третмана, посматраних кроз погоршање, стагнацију, ублажавање или одсуство ризичних фактора на SVR-20 инструменту, сагледана је у односу на коначну процену, која означава да ли је и до каквих промена дошло код осуђених.

Применом биваријантног χ^2 теста урађена је анализа побољшања стања на скалама SVR-20 инструмента у односу на посматране групе. Анализа разлика скорова ризика рецидивизма на почетном и завршном мерењу OASys инструмента учињена је применом т-теста за зависне узорке.

На послетку, примењена је ROC анализа (енг. receiver operating characteristics) у циљу испитивања предиктивне валидности ставки, субскала и укупног скорa на SVR-20. У оквиру ове анализе се добија вредност површине испод ROC криве (енг. area under the curve-AUC) која у овом случају представља вероватноћу да ће случајно одабрани осуђени код ког је забележен дисциплински преступ имати виши скор ризика за сексуална кривична дела, него што ће то имати случајно одабрани нерацидивиста. Другим речима, *AUC* је показатељ вероватноће да ће на основу примењене скале, виши скор за случајно одабраног осуђеног имати осуђени који чини дисциплинске преступе него онај који није чинио дисциплинске преступе. Ова процедура се уобичајено користи при испитивању предикције у случају када треба да донесемо неку бинарну одлуку (да/не), као што је нпр. одлука да ли неког треба ослободити или не. Вредност *AUC* се креће од 0 до 1, при чему вредност од 0,5 упућује да је предикција на нивоу случаја (50-50%), док вредност 1 упућује на савршену предикцију. Неки аутори (Dahle, Schneider & Ziethen, 2007) препоручују критичне вредности *AUC* у циљу одређивања јачине предикције: вредности испод 0,64 упућују на малу предикцију, вредности од 0,64 до 0,71 упућују на умерену предикцију и вредности од 0,72 па навише упућују на добру предикцију. Друга група аутора (Douglas, Webster & Hart, 2001) препоручује нешто строжи критеријум, тј. да вредности од 0,70 до 0,75 указују на умерену предикцију, а преко 0,75 на добру. С обзиром на то да је у узорку било мало осуђених са дисциплинским преступима, примењен је строжи критеријум.

8. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

8.1. Ризик сексуалног рецидивизма након почетног мерења водичем SVR-20

У циљу испитивања разлика између група осуђених у степену ризика рецидивизма сексуалних кривичних дела, пре примене третмана, примењен је сет једносмерних анализа варијансе. Анализе су спроведене на нивоу појединачних ставки, субскала SVR-20 и укупног скорa SVR-20.

Табела 4 - Разлике у SVR-20 између група осуђених пре третмана

	Контролна 1		Контролна 2		Експериментална		F(2,97)	Цео узорак	
	AS	SD	AS	SD	AS	SD		AS	SD
Психолошка прилагођеност	11,73	9,50	7,90	4,67	10,67	8,33	6,72**	9,54	4,76
Историја сексуалних престапа	6,86	6,82	5,31	5,31	5,90	4,90	2,25	5,83	2,89
Планови за будућност	3,45	2,27	2,56	2,56	2,97	2,96	5,52	2,88	1,10
Укупно SVR-20	22,05	18,59	15,77	4,13	19,53	14,73	7,63**	18,28	7,01

Напомена: истакнуте су вредности за групу која остварује значајно више скорове.

*** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.*

Као што се може видети из Табеле 4, уочене су значајне разлике између три групе осуђених у односу на укупни скор на SVR-20 пре третмана. Може се видети да ове разлике првенствено потичу од субскала која се односи на Психолошку прилагођеност. Конкретно, разлике се односе на присутност поремећаја сексуалне преференције (парафилије), жртва сексуалног злостављања, проблеми односа или проблеми у вези и опозвана условна осуда и/или условни отпуст. *Post hoc* тестовима испитано је између којих тачно група постоје значајне разлике. Резултати показују да осуђени из експерименталне групе или из контролне групе управљање агесијом имају значајно виши скор на процени ризика у домену Психолошке прилагођености у односу на осуђене из друге контролне групе.

Поред ових разлика у оквиру ставки субскеале Психолошка прилагођеност, забележене су и разлике између група у ставовима којима се подржавају или одобравају сексуални преступи из домена Историје сексуалних преступа и у недостатку реалистичних планова из домена Планови за будућност. У оба случаја осуђени из експерименталне и из контролне групе управљање агесијом показују виши скор на процени ризика у односу на осуђене из контролне групе.

С обзиром на то да групе међусобно нису уједначене у погледу степена ризика за одређене домене, предстојећим анализама ће се проценити да ли је дошло до промене у степену ризика рецидивизма сексуалних кривичних дела у оквиру сваке групе појединачно, а у односу на почетни ниво ризика.

8.2. Величина ефекта разлика у SVR-20 скалама и укупном скору

Величина ефекта је изражена преко Коеновог d коефицијента који се тумачи на следећи начин: 0,2 је мала величина ефекта, 0,5 је умерена и 0,8 је велика величина ефекта.

На основу величине ефекта може се видети да све добијене разлике индикују велику величину ефекта, осим у случају Историје сексуалних преступа у оквиру прве контролне групе над којом је примењен третман управљања агесијом. При томе, евидентно је да су веће вредности Коеновог d коефицијента добијене у случају експерименталне групе када је реч о Психолошкој прилагођености и Историји сексуалних преступа што се одражава на већу величину ефекта у оквиру ове групе на укупном SVR-20 скору. Може се још приметити да је величина ефекта иста код контролне групе над којом је примењен третман управљања агесијом и код експерименталне групе у случају аспекта процене степена ризика који се односи на Планове за будућност. Дакле, оба третмана су подједнако била успешна у случају планова за будућност, али је третман у експерименталној групи био успешнији у случају Психолошке прилагођености и посебно Историје сексуалних преступа. Резултати величине ефекта су приказани у Табели 5.

Табела 5 - Величина ефекта третмана на субскалама SVR-20 у укупном скору

	Контролна 1	Контролна 2	Експериментална
	<i>d</i> коефицијент	<i>d</i> коефицијент	<i>d</i> коефицијент
Психолошка прилагођеност	1,22	1,06	1,72
Историја сексуалних престапа	0,11	-	1,27
Планови за будућност	3,04	-	3,04
SVR-20 укупно	1,84	1,35	2,48

У претходним студијама међусобне валидности фактори ризика који су укључени у субскалу А дају више прецизне индиције и може се претпоставити да су важнији за процену степена ризика сексуалних преступника него фактори ризика који су укључени у субскалу Б (Историја сексуалних престапа) и субскалу Ц (Планови за будућност) (Rettenberger et al., 2011). Међутим, резултати добијени у истраживању које је спроведено од стране Ретенбергера и сарадника (2011) је интересантно када се посматрају резултати на субскалама Б и Ц за категорије повратника и подгрупе преступника (Rettenberger et al., 2011). Ефекти обе субскеале указују на умерену предикцију сексуалног рецидивизма што се подудара са добијеним резултатима спроведеног нашег истраживања. Фактори ризика укључени у субскалу Б и Ц појединачно су се показали као релевантним за предвиђање сексуалног поврата. Налази могу да се тумаче као индикатори дискриминативне прецизности инструмента пошто је SVR-20 намењен за предикцију сексуалног рецидивизма, а не за предикцију општег поврата или општено поврата насилних кривичних дела (Rettenberger et al., 2009).

Процена степена ризика је неопходна да би се утврдио интензитет третмана и вероватноћа рецидивизма после примене третмана (Bonta & Andrews, 2007; према Hornsveld, Kanters, Zwets, Kraaimaat & van Veen, 2014). Предиктивна валидност SVR-20 се у различитим студијама разликује од умерене до добре. Такође, поузданост целокупне скале SVR-20 и три субскеале је генерално добра. У истраживању извршеном у Холандији од стране Хорнсвелда и сарадника (2014) које је испитивало узорак од 122 сексуално насилне и хоспитализоване особе (27 злостављача деце и 95 силоватеља), психометријска својства SVR-20, поузданост

SVR-20 и поузданост три субскеале се кретала од 0,74 до 0,78 одвојено и предиктивне валидности (површина испод криве, *AUC*) кретала се од 0,68 до 0,80. Такође, на основу евиденције анализираних 58 холандских сексуалних преступника истраживачи су добили поузданост целокупне скеале да је добра као и субскеала Психолошка прилагођеност и Планови за будућност, док се субскеала Историја сексуалних преступа показала као "лоша" (Koster, van Lankveld, & Spreen, 2006; према Hornsveld et al., 2014).

С обзиром на резултате нашег истраживања, фактори ризика укључени у субскеалама Б и Ц појединачно су показали да могу да буду релевантни за предвиђање сексуално мотивисаних поврата, док је субскеала А дефинисана као снажан предиктор за општи и насилни криминал.

9. РИЗИК СЕКСУАЛНОГ РЕЦИДИВИЗМА НАКОН ПРИМЕНЕ ТРЕТМАНА „ДОБАР ЖИВОТНИ ПЛАН“ (GLM) И ТРЕТМАНА „УПРАВЉАЊЕ АГРЕСИЈОМ“ (AM)

У циљу сазнања да ли специјализовани пенални третман утиче на редукцију ризика рецидивизма код сексуалних осуђеника, посматране су промене на ставкама скале SVR-20 након примене третмана у односу на почетни ниво проблема, посебно за сваку групу осуђених. Зависне варијабле су биле промене на појединачним ставкама.

Примарно мерење SVR-20 инструментом извршено је након формирања експерименталне и обе контролне групе, док је секундарно мерење извршено након завршетка GLM и AM програма, након шест месеци. Мерењем су у оба случаја обухваћене све три групе осуђених. Мерење су вршили терапеути који су спроводили програме.

Други ниво провере ефективности специјализованих третмана био је на нивоу установљавања разлике у висини скорa на почетном и завршном мерењу употребом инструмента процене OASys. Утврђивано је постојање статистички значајних разлика скорa ризика рецидивизма за сваку групу осуђених у односу на почетно мерење и поновљено мерење након шест месеци, односно након спроведених GLM и AM програма.

Анализа укупних промена након предузетих третмана, посматраних кроз погоршање, стагнацију, ублажавање или одсуство ризичних фактора на SVR-20 инструменту, може се сагледати у односу на коначну процену, која означава да ли је и до каквих промена дошло код осуђених.

У Табели 6 је приказан квалитет и фреквентност промена завршног у односу на почетно мерење SVR-20 инструментом у односу на све три испитиване групе осуђених.

Табела 6 - Ефекти третмана код испитиваних група осуђеника

Ефекат третмана	Група						
	Контролна 1		Контролна 2		Експерименталана		Укупно
	бр	%	бр	%	бр	%	бр/%
Стагнација или погоршање	19	86,4	36	75,0	17	56,7	72
Побољшање	3	13,6	12	25,0	13	43,3	28
Свега	22	100	48	100	30	100	100

Може се запазити да је ефекат побољшања присутан код све три групе, без обзира на врсту примењеног затворског третмана, али је учесталост промене различита. Најучесталије промене (Табела 6) у виду побољшања стања настале су код експерименталне групе, након примене GLM третмана, потом у другој контролној групи (CG2) (уз уобичајени затворски третман), док је код прве контролне групе (CG1) групе, након примењеног AM третмана, позитвна промена уочена само у три случаја.

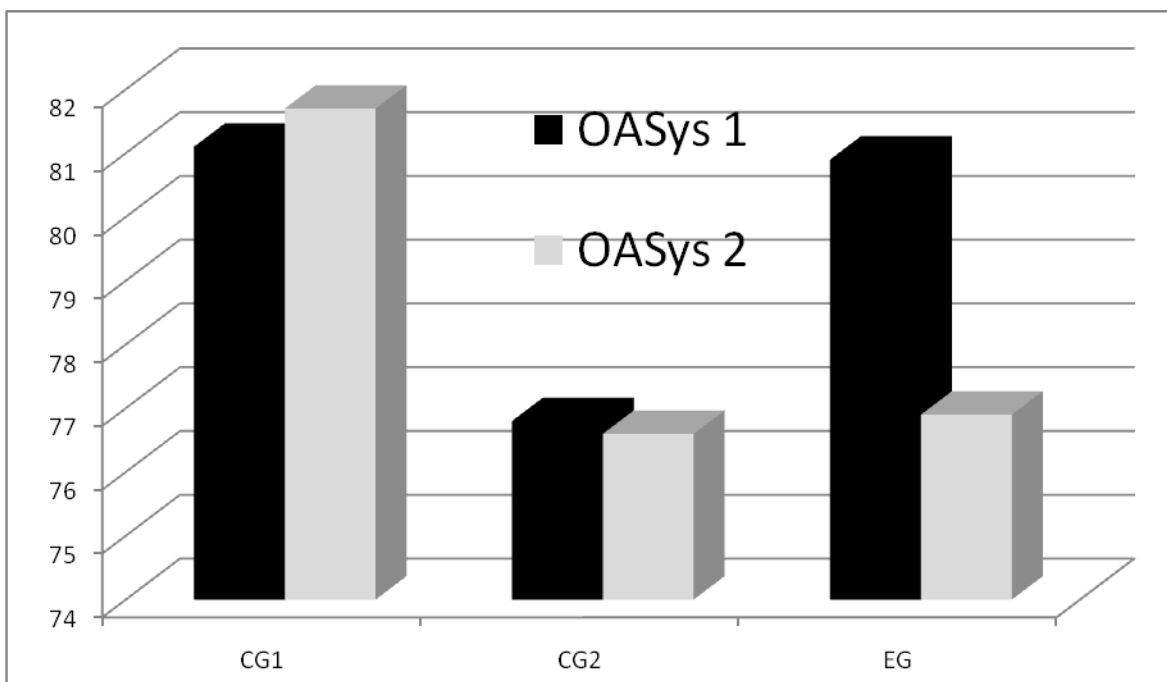
Применом биваријантног χ^2 теста урађена је анализа побољшања стања на ставкама SVR-20 инструментом у односу на посматране групе. Уочена су статистички значајна побољшања стања код EG у односу на друге две групе у области Планови за будућност. Напредак је уочен код ставке број 19-Недостатак реалистичних планова ($\chi^2 = 17,740$, $df = 2$; $p < 0,001$) и ставке број 20-Негативан став према интервенцији ($\chi^2 = 8,045$, $df = 2$; $p < 0,05$).

Урађене су и анализе разлика скорова ризика рецидивизма на почетном и завршном мерењу OASys инструмента. Примењен је т-тест за зависне узорке и уочено је да је само код експерименталне групе, према којој је примењен GLM програм, дошло до статистички значајне разлике у смислу смањења скорa. Добијени резултати приказани су табеларно и графички (Табела 7, Графикон 1).

Табела 7 - Разлике скорова ризика првог и другог мерења OASys

Efekat tretmana	Група					
	Контролна 1		Контролна 2		Експериментална	
	Mean	N	Std. Dev.	t	df	Sig. (p=)
Експериментална група (GLM)						
OASys scor 1	80,9667	30	32,35630			
OASys scor 2	76,9000	30	31,10533	2,690	29	0,012
Контролна група 1 (AM)						
OASys scor 1	81,1000	20	27,44737			
OASys scor 2	81,7000	20	26,86242	-1,023	19	0,319
Контролна група 2 (уобичајени третман)						
OASys scor 1	76,8636	44	27,65871	0,260	43	0,796

Уколико бисмо трагали за одговором о ефикасности примењеног GLM третмана, подаци у Табели 7 потврђују да је примена тог поступка оправдана у раду са сексуалним осуђеницима, јер се, осим напретка у скалам SVR-20 инструмента, статистички значајно смањио скор код EG мерен OASys инструментом ($t = 2,690$; $df = 29$; $p < 0,05$).



Графикон 1- Скор ризика након првог и другог мерења OASys инструментом

10. РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ПОДУЗОРАКА У ДИСЦИПЛИНСКИМ ПРЕСТУПИМА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕ ТРЕТМАНА

У циљу тестирања разлика у дисциплинским преступима у два временска периода (пре третмана и након третмана) између три групе осуђених, примењена је комбинована анализа варијансе у којој је непоновљени фактор била припадност једној од група, а поновљени фактор је био период бележења (пре и након третмана). Резултати показују да нема значајних разлика у броју дисциплинских преступа ($F(2,97) = 2,41$; $p = 0,095$), нити је значајна интеракција између припадности групи и дисциплинских преступа у два периода тестирања ($F(4,97) = 0,62$; $p = 0,651$). Дескриптивни подаци су приказани у Табели 8.

Табела 8 - Дисциплински преступи на подузorcима и целом узорку

	Група осуђених	АС	СД
пре третмана	Контролна 1	0,58	1,41
	Контролна 2	0,64	1,43
	Експериментална	0,37	1,19
	Укупно	0,53	1,34
после третмана	Контролна 1	0,17	0,66
	Контролна 2	0,45	1,37
	Експериментална	0,30	0,79
	Укупно	0,27	0,90

Генерално, учесталост забележених преступа је ниска, те је сачињена дихотомна варијабла која се односи на присутност, односно, одсуство дисциплинских преступа након третмана. Међутим, резултати поново показују да нема значајних разлика између три групе осуђених ($\chi^2(2) = 1,44$; $p = 0,486$; Табела 8).

Табела 9-Учесталост дисциплинских преступа након третмана код група осуђених

Групе осуђених	Дисциплински преступи након третмана		Укупно
	не	да	
Контролна 1	45	3	48
Контролна 2	19	3	22
Експериментална	26	4	30
Укупно	90	10	100

Мали број дисциплинских престапа може се тумачити специфичношћу испитиване популације. У осуђеничком колективу међу другим осуђеницима су неомиљени, тако да се ова група осуђених генерално труди да чини мање дисциплинских престапа, коректније се понашају према другим осуђеницима, службеницима Завода, а забележено је веће залагање током рада. Труде се да понашање ускладе са Законом и Правилником о кућном реду.

10.1. Предиктивност процене ризика рецидивизма сексуалних кривичних дела на основу дисциплинских престапа

Да би се испитала предиктивна валидност ставки, субскала и укупног скорa на SVR-20, примењен је сет *ROC* анализа, посебно над сваком групом осуђених. Резултати показују да је површина испод криве (*AUC*) генерално ниска (Табела 10), тј. да је ниска вероватноћа да ће случајно одабрани осуђени код ког су забележени дисциплински престапи имати виши скор ризика за сексуална кривична дела, него што ће то имати случајно одабран осуђени код ког нису забележени дисциплински престапи.

Табела 10 - Предиктивна валидност SVR-20 на основу *AUC* вредности

	Контролна 1		Контролна 2		Експериментална	
	<i>AUC</i>	95%CI	<i>AUC</i>	95%CI	<i>AUC</i>	95%CI
Психолошка прилагођеност	0,64	0,23-1,00	0,69	0,30-1,00	0,57	0,26-0,87
Историја сексуалних престапа	0,25	0,00-0,51	0,44	0,11-0,77	0,70	0,46-0,95
Планови за будућност	0,61	0,32-0,91	0,88*	0,76-0,99	0,71	0,42-0,99
SVR-20 укупно	0,50	0,11-0,89	0,67	0,38-0,96	0,62	0,30-0,94

Напомена: истакнуте су вредности које указују на умерену или добру предикцију.

* $p < 0,05$, + $p < 0,08$

Гледајући укупни скор на SVR-20 скали може се приметити да је *AUC* вредност за контролну групу према којој је примењен општи пенални третман највиши и износи 0,67, за експерименталну 0,62 и за контролну групу према којој је примењен третман управљања агесијом вредност је најнижа и износи 0,50.

Вредности резултата упућују на ниску или умерену предикцију имајући у виду строжи критеријум одређивања висине *AUC*, тако да ниједна ова вредност

није статистички значајна. Другим речима, на укупном скору на SVR-20 нема разлика између рецидивиста и нерацидивиста у свакој од група. Међутим, разлике вредности код испитиваних група нису значајне, али су значајне вредности резултата.

Чини се да од три субскеале, Психолошка прилагођеност, Историја сексуалних престапа и Планови за будућност, SVR-20, субскала која се односи на Планове за будућност највише доприноси предиктивној валидности SVR-20. На сва три подузорка осуђених налазе се релативно више вредности *AUC* за ову субскалу. Имајући у виду препоручени строжи критеријум за одређивање висине *AUC*, може се закључити да у контролној групи према којој је примењен специјализовани пенални третман управљање агресијом величина *AUC* указује на добру предикцију и то је једина *AUC* вредност која је статистички значајна. Самим тим, може се претпоставити да је овај аспект најважнији за процену ризика рецидивизма сексуалних преступника. Дакле, резултати показују да постоји вероватноћа од 88% да ће осуђени који има дисциплинске преступе из ове контролне групе имати виши скор на субскали Планова за будућност, тј. да ће имати више нереалних планова и негативан став према интервенцији, него осуђени који нема дисциплинске преступе, а који припада истој групи.

У случају експерименталне групе добијена *AUC* вредност за ову субскалу се може окарактерисати као умерена (0,71 тј. 71%). Такође, у оквиру експерименталне групе је забележена умерена предикција на основу *AUC* показатеља у случају субскеале Историја сексуалних престапа. Дакле, у оквиру експерименталне групе, постоји већа вероватноћа да ће осуђени који има дисциплинске преступе починити ново кривично дело у 70% случајева, него осуђени који нема дисциплинске преступе.

Када се анализирају појединачне ставке SVR-20, забележена су два маргинално значајна *AUC* показатеља ($p < 0,08$). Први је добијен у случају ставке која се односи на минуле преступе несексуалног насиља у оквиру контролне групе према којој је примењен третман управљања агресијом. Резултати показују да постоји вероватноћа од 84% да ће осуђени који има дисциплинске преступе из ове групе имати и више престапа несексуалног насиља у односу на осуђене који немају забележене дисциплинске преступе. Поред ове вредности, својом висином,

мада не и значајношћу, истиче се вредност добијена за ставку која се односи на минуле ненасилне преступе, такође у оквиру исте контролне групе. Дакле, осуђени који имају дисциплинске преступе из ове групе ће бити склони чињењу ненасилних престапа, у односу на осуђене који немају дисциплинске преступе, што је и очекивано.

Друга маргинална значајност је забележена за ставку недостатка реалистичних планова код контролне групе према којој је примењен специјализовани пенални третман управљања агресијом. Дакле, постоји веровантоћа од 81% да ће осуђени који има дисциплинске преступе из ове групе имати већи недостатак реалистичних планова у односу на осуђеног који нема забележене дисциплинске преступе. У оквиру ове групе је забележена умерена вредност *AUC* за минуле преступе несексуалног насиља и за негативан став према интервенцији, мада ове вредности нису статистички значајне. Резултат добијен на ставкама недостатка реалистичних планова и негативног става према интервенцији је у складу са резултатом у вези са субскалом Планови за будућност, с тим што се стиче бољи увид у то на ком аспекту планова за будућност постоје веће разлике између осуђених који имају и који немају дисциплинске преступе, а то је аспект недостатка реалистичних планова. Поред ових вредности, у оквиру исте контролне групе је добијена умерена *AUC* вредност и за минуле преступе несексуалног насиља.

У оквиру експерименталне групе није забележена ни једна значајна *AUC* вредност, али се неке могу окарактерисати као умерене или оне које указују на добру предикцију. Умерене вредности су добијене за ставке које се односе на проблеме запослења и недостатак реалистичних планова, док су вредности које указују на добру предикцију добијене за ставке које се односе на употребу оружја или претњу смрћу у сексуалним преступима и ставове којима се подржавају или одобравају сексуални преступи.

Када су у питању резултати нашег истраживања (Табела 10) они указују на умерену до добру предикцију SVR-20. Вредности се крећу од 0,50 до 0,67. **Осуђени који су били у експерименталној групи остварили су статистички значајну корелацију са варијаблом дисциплински преступи-ризика рецидивизма код сексуалних кривичних дела, мерен упитником SVR-20 указује да**

је већа вероватноћа за чињења рецидивизма код осуђених који су били дисциплински кажњавани него код осуђених сексуалних делинквената који нису били дисциплински кажњавани. Код ове групе осуђених забележена је умерена предикција SVR-20 на субскалама Историја сексуалних преступа, 0,70 и Планови за будућност, 0,71. Ови резултати у оквиру експерименталне групе значе да постоји већа вероватноћа да ће осуђени који има дисциплинске преступе починити ново кривично дело у 70% до 71% случајева, него осуђени који нема дисциплинске преступе.

11. КОМПАРАЦИЈА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

У нашем истраживању у раду са сексуалним делинквентима примењен је модел „Добар животни план“. Поређењем нашег истраживања са истраживањем које су извршили Вилис, Прескот и Јејтс (2013) у ком је коришћен модел Добар животни план, третман сексуалних делинквената се фокусира на помоћ појединцима за постизање важних и вреднованих животних циљева на про-социјалан, не штетан начин. Модел се фокусира само на оне активности и понашања у којима се осуђени могу ангажовати и активно учествовати у остваривању важних животних циљева. Као приступ третману сексуалних делинквената овај модел пружа почетну подршку, с обзиром да је утврђено да су добри конструкти живота различито повезани са карактеристикама преступника (Willis, Prescott & Yates, 2013).

Већина питања везаних за животну средину, разматрана је применом Професионалног водича за процену ризика сексуалног насиља, SVR-20 (Boer et al, 1997). Као што је наведено у инструменту за сексуално насиље SVR-20, реални планови укључују "експлицитне, стабилне и разумне намере извршиоца да живи у заједници у погледу подржавајућих односа, запослења, места пребивалишта (смештаја), здравствене заштите и усаглашености са условима надзора (нпр. програми засновани у заједници). Ови планови су стварни и засновани су на потребама осуђеног“ (Boer, 2013: 10). Боер (2013) истиче у свом истраживању да како извршилац развија планове да се ангажује у својој садашњој или некој другој заједници, фокус је стављен на заштиту друштвене средине за коју се определио извршилац да настави са животом (Boer, 2013). Елиминација поновног вршења сексуалног кривичног дела добро се уклапа са општим моделом GLM. Може се применити на све сексуалне преступнике, укључујући одрасле и малолетне, а укључује елементе подршке, занимања, смештаја, програма и планова.

У нашем истраживању, ефекти побољшања третмана забележени су код све три групе, али је учесталост промена различита. Најуочивљије промене су код експерименталне групе сексуалних преступника над којима је примењен GLM третман. Применом биваријантног χ^2 testa утврђена је анализа побољшања стања на ставкама SVR-20 у односу на посматране групе. Уочена су статистички

значајна побољшања код EG у односу на две области субскеале Планови за будућност. Напредак је уочен на ставки *Недостатк реалистичних планова* ($\chi^2 = 17,740$, $df = 2$ $p < 0,001$) и ставки *Негативан став према интервенцији* ($\chi^2 = 8,045$, $df = 2$ $p < 0,05$).

Анализом скорова ризика рецидивизма на почетном и завршном мерењу применом OASys инструмента уочено је да је само код EG, према којој је примењен GLM програм дошло до статистички значајне разлике у смислу смањења скорa.

Група аутора (2017) наводи да је у предвиђању рецидивизма, SVR-20 показао да је више предиктиван када је у питању сексуални него насилни и општи рецидивизам (Kanters et al., 2017). До сличних закључака дошли су и Ретенбергер и сарадници (Rettenberger et al., 2011).

Наведени резултати подударају се са резултатима бројних истраживања који потврђују да специјализовани пенални третман за сексуалне делинквенте утиче на смањење ризика рецидивизма (Gallagher et al., 1999; Hall, 1995; Hanson et al., 2002; Lösel & Schmucker, 2005; према Hanson et al., 2009; Barbaree, Langton, Blanchard & Boer, 2008; Boer, 2013; Rettenberger, Hucker, Boer & Eher, 2009; Rettenberger, Boer & Eher, 2011; Willis et al., 2013).

Циљ процене ризика рецидивизма је да се планира третман усмерен на редукацију ризика рецидивизма током извршења казне, а у циљу просоцијалног укључивања осуђених у токове живота на слободи након изласка из затвора.

ЗАКЉУЧАК

Предмет овог истраживања је усмерен на утврђивање ефикасности у примени специјализованог пеналног третмана који се примењује над мушким пунолетним извршиоцима сексуалних кривичних дела у редукцији ризика рецидивизма. Значај овог истраживања се огледа пре свега у сагледавању могућности примене специјализованог пеналног третмана према сексуалним преступницима, одабир адекватног третмана који би имао за циљ заштиту друштвене заједнице и укључивање сексуалних преступника након окончања третмана у просоцијалне токове по изласку из затвора.

Рад, након увода, почиње дефинисањем појма сексуалне делинквенције уз напомену да се у овом раду под сексуалном делинквенцијом подразумевају сва антисоцијална понашања, кривична дела, прекршаји и други противзаконити преступи који су извршени од стране осуђених, односно, сва незаконита понашања којима се напада полна слобода и сексуално самоопредељење, без обзира да ли су извршиоци кривичног дела у време извршења били малолетни или пунолетни, а у складу са дефиницијом Светске здравствене организације.

Кривична дела силовања су од давнина била законом регулисана, а централно питање је било где поставити границу између дозвољеног и криминалног сексуалног понашања. Кажњавање сексуалних преступника је прошло кроз неколико законодавних решења током свог историјског развоја. У Србији је од 2013. године у употреби Закон о посебним мерама за спречавање вршења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима. С обзиром на став друштва према овој популацији осуђених у пракси се појавило неколико модела третмана који су имали емпиријску подршку за ефикасност.

Сексуална кривична дела увек су побуђивала посебну пажњу у јавности. Извршењем ових дела погођена је жртва, њена породица, породица извршиоца кривичног дела. Према овој врсти кривичних дела посебно је битан однос друштвене заједнице. Истраживања преваленције криминалитета сексуалног насиља вршена су у многим земљама. Резултати показују различиту преваленцију за различите земље и регионе. Међутим, резултати бројних истраживања указују да је број извршених кривичних дела против полне слободе много већи од

приказаног, због присутне тамне бројке овог облика криминалитета. Анализа коју је 2013. године спровела Светска здравствена организација у лондонској школи за хигијену и тропску медицину и Савет за медицинска истраживања, а на основу постојећих података из више од 80 земаља, утврдила је да је у свету скоро једна трећина (30%) свих жена које су биле у некој врсти везе, доживела физичко и/или сексуално насиље од свог интимног партнера. Процене преваленције се крећу од 23,2% у земљама са високим стандардом и 24,6% у региону Западног Пацифика до 37% у региону Источног Медитерана. У нашој земљи, статистички гледано, број извршених кривичних дела против полне слободе у односу на кривична дела у укупном криминалитету у периоду 2006. године до 2015. године износи приближно 0,5%, а на основу података Завода за статистику Републике Србије.

Истраживања основних карактеристика сексуалних делинквената показала су да извршиоци представљају хетерогену групу, да су најчешће погођене особе женског пола, међутим, од сексуалног насиља нису изузети ни деца оба пола као ни мушке особе.

Рад се даље бави изучавањем концепта ризика рецидивизма који је повезан са појмом опасности и вероватноће. Ризик рецидивизам је у основи рада са сексуалним делинквентом. Последњих неколико година забележен је напредак у развоју великог броја техника, инструмената и процедура за процену ове врсте ризика. Процена је значајна и од утврђеног степена ризика зависе многе одлуке не само правосудног система, већ и процена безбедности, индикације за третман, одлуке о условној казни, условном отпусту, заштити заједнице. Инструменти за процену ризика рецидивизма се деле на три групе: неструктурисана клиничка процена, статистичка-актуарска процена ризика и структурисана професионална процена. За осуђене процена ризика рецидивизма је нарочито важна као индикација за примену третмана. Процена ризика представља предвиђање будућег понашања и постоје две методе процене. Једна процена ризика је фокусирана на статичне факторе који представљају релативно непроменљиве аспекте преступникове историје, а други су динамички фактори који описују психолошке и бихејвиоралне карактеристике преступника, који повећавају ризик од поврата и који су потенцијално променљиви (Mann et al., 2010; Yates, 2013). У време нашег истраживања у најширој употреби је било седам инструмената за

процену степена ризика рецидивизма за сексуалне делинквенте. Опредељено је да се у раду користи Професионални водич за процену степена ризика сексуалног насиља, SVR-20 (Sexual Violence Risk- VR-20: Boer et al., 1997) с обзиром да се у истраживањима показао као добар предиктор сексуалног рецидивизма.

Важна област рада је третман сексуалних делинквената. У научној литератури се као синоним за појам ресоцијализације користи већи број термина као што су „преваспитање“, „третман“, „поправљање“, „редукција“ (Илић, 2000). У употреби је и већи број различитих тумачења термина третман који представља „било које и све напоре усмерене ка ремисији криминалног понашања и социјалне реинтеграције преступника“. За адекватну примену третмана важно је давање одговора на питања зашто мушкарци сексуално злостављају и шта је то што утиче да неко почини сексуални преступ? Одговори су различити у зависности од теоријског правца који заступају аутори.

Силовање је појава која обједињује различите културе и државе. Питање зашто мушкарци силују децу и жене, у објашњењу полази пре свега од биолошке теорије. У настанку сексуалног делинквентног понашања предност се даје херeditету као и хромозомима и хромозомском саставу. Након ове теорије развија се психодинамска теорија која одговор покушава да пронађе у функционисању нервног система. Већи број аутора настоји да открије везу између одређених психичких својстава и појединих облика делинквентног понашања. Такође, у тумачењу криминалитета научници су настојали да објасне криминалитет и злочин из угла деловања друштвених чинилаца.

Немогућност давања свеобухватног одговора о узроку сексуалног насилног понашања, утицала је на Финкелхора (1991) да се примарно фокусира на „унутрашњи говор“, коментаре, опажања која имају сексуални преступници о свету који их окружује. На ову теорију надовезује се теорија Маршала и Барбарија (1990) Интегративна теорија (Integrated Theory) која сексуално насиље настоји објаснити мултифакторским приступом. Услед слабости обе теорије, настаје модел који сугерише постојање више стаза, односно путева којим се стиже до сексуалног насилног понашања. У извршењу дела, сваки од тих путева укључује основни скуп дисфункционалних механизма. На ову теорију надовезује се теорија Модел стаза која је у раду добила посебно место, с обзиром да је у основи

пеналног специјализованог третмана примењен концеп „Модел доброг живота“ (GLM).

Када је у питању кажњавање неконвенционалног сексуалног понашања, може се пратити од 1800. године. У актуелном времену, већина програма има за циљ разматрање широког спектра фактора који су показали повезаност са девијантним сексуалним понашањем, укључујући когнитивне дисторзије, дефиците емпатије и проблеме интимности. Један од основних циљева примене третмана према осуђеним је редукција рецидивизма. Тренутно у раду са сексуалним преступницима најзаступљенији су следећи модели: Когнитивно-бихејвиорална терапија (Cognitive Behavioral Therapy-CBT), Превенција релапса (Relapse Prevention-RP), Модел саморегулације (Self-Regulation Model-SRM), Ризик, потреба и узајамности (Risk, Need, Responsivity-RNR), Дobar животни план (Good Lives Model-GLM).

Иако се још увек води расправа око увођења третмана у раду са сексуалним преступницима, когнитивно-бихејвиорални третман је најшире прихваћен и емпиријски подржан модел у раду са сексуалним преступницима. Пример је примена когнитивно-бихејвиоралног третмана Казнионица у Лепоглави у Хрватској као и третман који се примењују према сексуалним преступницима на Новом Зеланду, „Ти Пирити“ и „Киa Марама“. Превенција рецидивизма (PR) је модел који многи сматрају заменом за когнитивно-бихејвиорални третман што није тачна констатација. Са проблема зависности од алкохола, превенција рецидивизма је прилагођена раду са сексуалним преступницима. Модел RNR (Risk–Need–Responsivity-RNR) први пут се појавио крајем осамдесетих година XX века у Канади, а након тога се проширио и на друге делове света Америку, Нови Зеланд и Аустралију. Овај модел представља "принципе делотворне интервенције" који обучавају практичаре који раде у затворском систему како да третирају преступнике. Међутим, неки истраживачи и практичари су критиковали овај модел наводећи да моделу недостаје концептуална дубина и да суштински представља листу принципа без теоријске основе.

Следећи модел коме је посвећена пажња у раду са сексуалним преступницима је GLM модел. Заснива се на идеји да су сексуални преступници као и друга људска бића која су са својим понашањем усмерена ка неком циљу и

желе да задовоље своје основне људске потребе за пријатељством, срећом, емотивним везама, задовољавањем сексуалне жеље, независношћу. Криминогене потребе у оквиру GLM су дефинисане као препреке за постизање основних добара на просоцијалан начин. Третман се примењује у затвору у Холандији.

Када је у питању евалуација третмана сексуалних преступника, постоје два различита гледишта. Једно говори у прилог чињеници да третман даје резултате и да третман смањује ризик рецидивизма. Други истраживачи су мишљења да не постоји довољно квалитетних истраживања за доношење адекватног закључка. Многи аутори наводе да је код третираних сексуалних преступника мањи ризик рецидивизам у односу на нетретиране сексуалне преступнике (Harkins et al., 2012; Marques et al., 2005; Nicholaichuk et al., 2000; Zgoba, Sager & Witt, 2003).

Како би се остварио увид у могућност успешности примене специјализованог пеналног третмана у методолошком делу рада, нацртом истраживања постављени су предмет и циљеви. Истраживање спада у групу експерименталних истраживања. Хипотезе су се односиле пре свега на примену специјализованог пеналног третмана код осуђених због извршених сексуалних кривичних дела у домену редукције ризика рецидивизма. Формиран је узорак истраживања који је бројао укупно сто мушких сексуалних преступника старости од 21 до 77 година, осуђених за извршена кривична дела против полне слободе. Осуђени су се на извршењу казне затвора налазили у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици. Примена специјализованог третмана на редукцији ризика рецидивизма спроведена је у периоду од 22.06. до 23.12.2015. године. Испитаници су подељени у три групе. Једну експерименталну и две контролне. Експериментална група је бројала 38 осуђених који су се добровољно пријавили да учествују у специјализованом програму „Добар животни план“ (GLM). Учешће у програму је завршило 30 осуђених. Прву контролну групу су чинили осуђени над којима се примењивао специјализовани пенални третман управљања агесијом (АМ) са укупно 29 испитаника. Учешће у програму су завршила 22 осуђена. Другу контролну групу су чинили осуђени укључени у реализацију општег пеналног третмана и група је на почетку бројала 31 осуђеног. Учешће у програму је завршило 48 осуђених, јер је овој групи придодат број осуђених који су у току

прве две недеље напустили учешће у специјализованим програмима. Групе су функционисале по принципу затворених група.

Рад са осуђеним сексуалним делинквентима на редуцију ризика рецидивизма применом програма GLM обухватао је 12 поглавља која су реализована кроз 60 сесија. Сесије су се одвијале једном недељно у трајању од шездесет минута. Програм AM, у трајању од шест месеци реализован је у периоду од 01.07. до 01.01.2016. године. Састојао се од дванаест деведесетоминутних сесија које су се одржавале једном недељно. Сесије су састављене из четири дела. Специјализовани програми су се заснивали на примени когнитивно-бихејвиоралне терапије и модел стаза.

Резултати су добијени применом Професионалног водича за процену ризика сексуалног насиља, Ризик од сексуалног насиља-20 (Sexual Violence Risk, SVR-20; Boer et al., 1997) и инструмента Систем процене преступника (Offender Assessment System-OASys; Home Office, 2002). Инструменти су примењени пре и по окончању шестомесечне реализације специјализованих третмана и општег третмана, а у циљу сагледавања да ли је дошло до редуције ризика рецидивизма осуђених сексуалних делинквената?

Најважнији резултати истраживања су презентовани према постављеним истраживачким хипотезама.

Хипотеза 1: Примена специјализованог пеналног третмана код осуђених због извршених сексуалних кривичних дела утиче на смањење ризика општег криминалног рецидивизма.

Увидом у добијене резултате може се констатовати да је ова хипотеза **потврђена**. У циљу сазнања да ли специјализовани пенални третман утиче на редуцију ризика рецидивизма код сексуалних преступника, посматране су промене на ставкама скале SVR-20 након примене третмана у односу на почетни ниво проблема, посебно за сваку групу осуђених. Зависне варијабле су биле промене на појединачним ставкама. Примарно мерење SVR-20 инструментом извршено је након формирања експерименталне и обе контролне групе, док је секундарно мерење извршено након завршетка GLM и AM програма, по окончању програма. Мерењем су у оба случаја обухваћене све три групе осуђених. Други ниво провере ефективности специјализованих третмана био је на нивоу

установљавања разлике у висини скорa на почетном и завршном мерењу употребом инструмента OASys. Утврђивано је постојање статистички значајних разлика скорa ризика рецидивизма за сваку групу осуђених у односу на почетни ниво мерења и поновљеног мерења након спроведених GLM и AM програма.

Ефекат побољшања присутан је код све три групе, без обзира на врсту примењеног затворског третмана. Учесталост у виду побољшања стања настале су код експерименталне групе, након примене GLM третмана, а потом и код друге контролне групе (CG2) у којој је примењен уобичајени затворски третман. Применом биваријантног χ^2 теста урађена је анализа побољшања стања на ставкама SVR-20 инструментом у односу на посматране групе. Уочена су статистички значајна побољшања стања код EG. У односу на друге две групе у области на субскали Планови за будућност забележен је напредак код ставке број 19-Недостатак реалистичних планова ($\chi^2 = 17,740$, $df = 2$; $p < 0,001$) и ставке број 20-Негативан став према интервенцији ($\chi^2 = 8,045$, $df = 2$; $p < 0,05$).

Урађене су и анализе разлика скорова ризика рецидивизма на почетном и завршном мерењу OASys инструмента. Примењен је т-тест за зависне узорке и уочено је да је само код експерименталне групе, према којој је примењен GLM програм, дошло до статистички значајне разлике у смислу смањења скорa. Статистички значајно се смањио скор код EG мерен OASys инструментом ($t = 2,690$; $df = 29$; $p < 0,05$).

Може се закључити да осуђени из експерименталне групе након примене специјализованог пеналног третмана „Добар животни план“ (GLM) остварују ниже скорове на SVR-20 и OASys инструменту, тј. након третмана имају мањи скор ризика рецидивизма што утиче на смањење општег криминалног рецидивизма.

Хипотеза 2: Осуђени за сексуална кривична дела према којима је примењен специјализовани пенални третман имају нижи ризик рецидивизма за сексуална кривична дела од извршилаца сексуалних кривичних дела према којима је примењен општи пенални третман.

Увидом у добијене резултате може се констатовати да је ова хипотеза **потврђена**. Анализа укупних промена након спроведених третмана, посматраних кроз погоршање, стагнацију, ублажавање или одсуство ризичних фактора на SVR-

20, може се сагледати у односу на коначну процену која означава да ли је и до каквих промена дошло код осуђених. Најчесталије промене у виду побољшања стања настале су код експерименталне групе, након примене GLM третмана, а потом у другој контролној групи (CG2) уз уобичајени затворски третман. Урађене су и анализе разлика скорова ризика рецидивизма на почетном и завршном мерењу OASys инструмента. Примењен је т-тест за зависне узорке и уочено је да је само код експерименталне групе, према којој је примењен GLM програм, дошло до статистички значајне разлике у смислу смањења скорa. Статистички значајно смањено се скор код EG мерен OASys инструментом ($t = 2,690$; $df = 29$; $p < 0,05$).

Може се закључити да осуђени из прве контролне групе након третмана остварују генерално ниже скорове, тј. након третмана показују мањи степен ризика рецидивизма. Међутим, скор ризика рецидивизма је нижи у експерименталној групи у односу на другу контролну групу.

Хипотеза 3: Осуђени за сексуална кривична дела према којима је примењен специјализовани пенални третман имају нижи ризик рецидивизма за сексуална кривична дела од извршилаца сексуалних кривичних дела према којима је примењен третман управљања агесијом.

Увидом у добијене резултате може се констатовати да је ова хипотеза **потврђена**. Анализа укупних промена након спроведених третмана, посматраних кроз погоршање, стагнацију, ублажавање или одсуство ризичних фактора на SVR-20, може се сагледати у односу на коначну процену која означава да ли је и до каквих промена дошло код осуђених. Најчесталије промене у виду побољшања стања настале су код експерименталне групе, након примене GLM третмана. Најмање промене забележне су у првој контролној групи у којој је спроведен третман управљања агесијом (AM). Статистички значајно смањење скорa у другој групи у односу на прву експерименталну групу није забележено ($t = -1,230$; $df = 19$; $p < 0,05$). Примењен је т-тест за зависне узорке и уочено је да је само код експерименталне групе, према којој је примењен GLM програм, дошло до статистички значајне разлике у смислу смањења скорa ризика рецидивизма.

Може се закључити да осуђени из прве контролне групе након третмана остварују генерално ниже скорове, тј. након третмана показују мањи степен

ризика рецидивизма. Међутим, скор ризика рецидивизма је нижи у експерименталној групи у односу на прву контролну групу.

Хипотеза 4: Примена специјализованог пеналног третмана према осуђеним извршиоцима сексуалних кривичних дела утиче на редуkcију дисциплинских прeступа за време извршења казне затвора.

Увидом у добијене резултате може се констатовати да ова хипотеза **није потврђена**. У циљу тестирања разлика у дисциплинским прeступима у два временска периода (пре третмана и након третмана) између три групе осуђених, примењена је комбинована анализа варијансе у којој је непоновљени фактор била припадност једној од група, а поновљени фактор је био период бележења (пре и након третмана). Резултати показују да нема значајних разлика у броју дисциплинских прeступа ($F(2,97) = 2,41; p = 0,095$), нити је значајна интеракција између припадности групи и дисциплинских прeступа у два периода тестирања ($F(4,97) = 0,62; p = 0,651$). Резултати нису статистички значајни ни дихотомизирањем варијабли ($\chi^2(2) = 1,44; p = 0,486$).

Овакав резултат може бити интерпретиран чињеницом да су осуђени сексуални прeступници генерално коректни током извршења казне затвора. Такође, припадају најнеомиљеној групи осуђених и труде се да током извршења казне своје понашање ускладе са Законом и Правилником о кућном реду. Осуђени сексуални прeступници се коректније понашају према другим осуђенима, службеницима Завода, а забележено је и веће залагање на раду.

Специјализовани пенални третман није обухватио све осуђене, већ само оне који су се добровољно пријавили. Након спроведеног специјализованог пеналног третмана, а у складу са постављеним циљевима дошло се до битних закључака:

1. Са осуђеним извршиоцима кривичних дела против полне слободе требало би радити на јачању мотивације за укључивање у специјализовани пенални третман како би радили на личној промени;
2. Иако би требало да буду сви обухваћени учешћем у специјализованом пеналном третману, рад са осуђеним сексуалним делинквентима треба да се организује на принципу добровољности уз претходно објашњење добити које могу имати учествовањем у оваквом третману;

3. Специјализовани пенални третман би требао да буде реализован у периоду који захтева трајање третмана, а непосредно пред истек казне;
4. Код дужих казни било би добро код осуђених који су били укључени у специјализовани пенални третман, непосредно пред истек казне још једном поновити специјализовани програм са овом популацијом;
5. Сем специјализованог групног пеналног третмана, рад са осуђеним сексуалним делинквентом би требао да се реализује и кроз индивидуални рад;
6. Рад са сексуалним делинквентима би требао да се настави и по истеку казне укључивањем у разне видове специјализованих програма у заједници;
7. Специјализовани третмани би требало да имају приоритет у односу на друге облике рада са овом популацијом осуђених;
8. У раду са сексуалним преступницима, специјализовани пенални третман треба да буде организован тако да омогућава осуђеном лакше сналажење у затвору и решавање свакодневних проблема, али и да припреми осуђеног за излазак на слободу и понашање у складу са просоцијалном оријентацијом;
9. У раду са сексуалним делинквентима потребно је укључити и поједине чланове породице које осуђени одабере као особу у коју имају највише поверења.

Истраживањем је остварен пре свега допринос емпиријском материјалу, а када је у питању Србија урађен је први истраживачки рад на тему примене специјализованог пеналног третмана на редукуцију ризика рецидивизма код сексуалних пресупника.

Као и сваки други рад и овај су пратила одређена методолошка ограничења. Један од већих проблема је релативно мали узорак испитаника. У затвору се налазило 115 осуђених због извршених сексуалних деликата, што је прадстављало релативно мали истраживачки узорак. Овако мали узорак је онемогућио да осуђени буду разврстани у односу на структуру кривичних дела. Проблем у раду са овом популацијом односио се и на немогућност да у групама, експерименталној и контролним буде подједнак број осуђених у односу на жртву

кривичног дела (деца, малолетна лица, пунолетне жртве). Следећи проблем који се појавио, односио се на немогућност формирања групе чији су испитаници писмени, едуковани и осуђени који вербализују своје учешће у извршењу сексуалног насилног поншања и који прихватају кривичну одговорност. У одабраном узорку, били су укључени и осуђени који су минимизирали учешће у извршењу кривичног дела као и осуђени који су имали мањих проблема са разумевањем програма.

Проблем који је такође захтевао проналажење решења односио се на смештај осуђених. Поставило се питање организовања и реализације специјализованог пеналног третмана, односно, да ли програм реализовати издвојено од остале осуђене популације или да буду у контакту са другим осуђеним за време трајања третмана? Овај проблем је увек присутан, јер осуђени за сексуална кривична дела доласком на извршење казне сакривају природу кривичног дела. Уколико би били издвојени могла би се издвојеност третирати као етикетирање, а с друге стране смештајем са осталом осуђеничком популацијом појављује се проблем утицаја других осуђених на смањење мотивације за променом.

Примена специјализованог пеналног третмана је трајала шест месеци. Међутим, с обзиром на материју који је специјализованим третманом обухваћена, програм може да траје и дуже, до годину дана. На тај начин би се са осуђеним детаљније радило на појединим областима као што су фактори ризика, саморегулација, преступнички кораци, план за управљање ризиком.

Изласком на слободу намеће се законско регулисање рада и организовање разних облика постпеналног прихвата који би требало да буде примерен потребама осуђених. У раду са овом популацијом осуђених треба да буде укључено више реализатора третмана различитих профила (психолози, психијатри, специјални педагози, социјални радници) који су едуковани, сензибилисани за рад са овом популацијом преступника и који у раду треба да се придржавају етичког кодекса и да верују у фундаментални принцип да људи могу да се промене.

Први пут на овим просторима је примењен инструмент за процену степена ризика рецидивизма сексуалног поврата SVR-20 који је показао као умерен у

предикцији. Упитник није стандардизован, с обзиром на могућност међукултуралне преносивости. Међутим, било би пожељено радити на стандардизацији упитника за ове просторе, с обзиром да су то урадиле већ неке земље Европе као што је Немачка.

Резултати до којих се дошло у овом истраживању указују на неопходност примене овог специјализованог пеналног третмана јер је сврсисходан и усмерен на одређене проблеме, а дао је резултате у виду редукције ризика рецидивизма.

ЛІТЕРАТУРА

1. Abel, G. G., Becker, J. V., & Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law & Psychiatry*, 7(1), 89-103. doi: 10.1016/0160-2527(84)90008-6.
2. Adolescent sex offenders: A practitioner's portfolio. (2006). *Forensic Psychology Practice Limited, The Willows Clinic*. Available from: https://www.google.com/search?rlz=1C2NWPB_enRS620RS620&source=hp&ei=ZDbrWp61GczhkgXN-ZCgBg&q=Adolescent+sex+offenders%3A+A+practitioner%E2%80%99s+portfolio&oq=Adolescent+sex+offenders%3A+A+practitioner%E2%80%99s+portfolio&gs_l=psy-ab.3...442.442.0.1928.1.1.0.0.0.298.298.2-1.1.0....0...1c.2.64.psy-ab..0.0.0....0.wb06YLFChLg
3. Alexander, M. A. (1999). Sexual offender treatment efficacy revisited. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11(2), 101-116. doi: 10.1007/BF02658841.
4. Andrews, D. A., & Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH: Anderson.
5. Andrews, D. A., & Bonta, J. (1998). *The psychology of criminal conduct*. Richmond, OH: Anderson Publishing Company.
6. Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Cincinnati, OH: Anderson.
7. Andrews, D. A., & Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3rd ed.). Cincinnati, OH: Anderson.
8. Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (Fifth Edition). Cincinnati, OH: Anderson Publishing.
9. Association for the Treatment of Sexual Abusers (2008). Sex Offender Treatment for Adult Males: *Sex Offender Risk, Recidivism, and Treatment Effectiveness*, ATSA. Available from: www.atsa.com/pubPPapers.html.
10. Austin, J., Peyton, J., & Johnson, K. (2003). *Reliability and validity study of the Static-99/RRASOR sex offender risk assessments*. Washington: The Institute on Crime, Justice and Corrections, George Washington University.

11. Bakker, L., Hudson, S., Wales, D., & Riley, D. (1998). *And there was light: Evaluating the Kia Marama Treatment Programme for New Zealand Sex Offenders Against Children*. Wellington, New Zealand: Psychological Service Report, Department of Corrections.
12. Baldwin, E. (2015). Sex Offender Risk Assessment. In E. Holder, V. Karol, & L. DeBaca (Eds.), *Offender Management Assessment and Planning Initiative* (pp. 111-123). Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs.
13. Barash, D. P. (1977). *Sociobiology and Behavior*. New York: Elsevier.
14. Barbaree, H. E., & Marshall, W. L. (1988). Deviant sexual arousal, offence history, and demographic variables as predictors of reoffence among child molesters. *Behavioral Sciences and the Law*, 6(2), 267-280. doi: 10.1002/bsl.2370060209.
15. Barbaree, H. E., Langton, C. M., Blanchard, R., & Boer, D. P. (2008). Predicting recidivism in sex offenders using the SVR-20: the contribution of age-at-release. *International Journal of Forensic Mental Health*, 7(1), 47-64. doi: 10.1080/14999013.2008.9914403.
16. Bartosh, D. L., Garby, D. L., Lewis, D., & Gray, S. (2003). Differences in the Predictive Validity of Actuarial Risk Assessments in Relation to Sex Offender Type. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(4), 422-438. doi: 10.1177/0306624X03253850.
17. Baumeister, R. F., Catanese, K. R., & Vohs, K. D. (2001). Is There a Gender Difference in Strength of Sex Drive? Theoretical Views, Conceptual Distinctions, and a Review of Relevant Evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 242-273. doi: 10.1207/S15327957PSPR0503_5.
18. Baumgratz, S. (2007). *A Preliminary Analysis of Psychological Characteristics, Abuse History, and Family Functioning in Male Juvenile Sex Offenders*. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.539.7188&rep=rep1&type=pdf>.
19. Becker, J. V. (1994). Offenders: Characteristics and Treatment. *The Future of Children, Sexual Abuse of Children*, 4(2), 176-197. Available from:

- https://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/docs/04_02_09.pdf.
20. Beech, A., Fisher, D., & Beckett, R. (1998). *Step 3: An Evaluation of the Prison Sex Offender Treatment Programme*. London: Home Office.
 21. Beggs, S. M., & Grace, R. C. (2010). Assessment of Dynamic Risk Factors: An Independent Validation Study of the Violence Risk Scale: Sexual Offender Version. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 234-251. doi: 10.1177/1079063210369014.
 22. Belfrage, H. (1998). Making risk predictions without instrument: Three years' experience of the new Swedish law on mentally disordered offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21(1), 59-64.
 23. Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality*. New York: Doubleday. Available from: http://people.morrisville.edu/~reymers/readings/SOCI101/Berger_Luckmann-Social_Construction-excerpt-1968.pdf
 24. Berliner, L., Schram, D., Miller, L. L., & Milloy, C. D. (1995). A Sentencing Alternative for Sex Offenders Study of Decision Making and Recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(4), 487-502. doi: 10.1177/088626095010004007.
 25. Blasko, B. L. (2016). Overview of Sexual Offender Typologies, Recidivism, and Treatment. In E. Jeglic, & C. Calkins (Eds.), *Sexual Violence* (pp. 11-29). Springer International Publishing.
 26. Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., & Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk - 20: Professional Guidelines for Assessing Risk of Sexual Violence*. Vancouver: The Mental Health, Law, & Policy Institute.
 27. Boer, D. P. (2013). Some Essential Environmental Ingredients for Sex Offender Reintegration. *International Journal of Behavioral Consultation and therapy*. 8(3-4), 8-11. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1017920.pdf>
 28. Bonta, J., Harman, W. G., Hann, R. G., & Cormier, R. B. (1996). The prediction of recidivism among federally sentenced offenders: A re-validation of the SIR scale. *Canadian Journal of Criminology*. 38, 61-97.
 29. Бошкович, М. (1995). Социолошки аспекти појаве тзв. сексуалних деликата. Симпозијум у Новом Саду, 10.10.1995., Кривична дела против достојанства личности и морала – медицински, правни, социјални и морални аспекти

- сексуалне делинквенције У: Д. Поповић (Ур.), *Сексуална агресија: зборник радова са научног симпозијума*, Нови Сад. (стр. 109-115). Нови Сад: Матица Српска.
30. Бошковић, М. (1999). *Криминолошки лексикон*. Нови Сад: Матица српска, Универзитет у Новом Саду.
 31. Brå (The Swedish National Council for Crime prevention). (2016). *Rape and sexual offences*. Stockholm: Swedish National Council for Crime prevention. Available from: <https://www.bra.se/bra-in-english/home/crime-and-statistics/rape-and-sex-offences.html>.
 32. Button, D. M., Tewksbury, R., Mustaine, E. E., & Payne, B. K. (2013). Factors contributing to perceptions about policies regarding the electronic monitoring of sex offenders: The role of demographic characteristics, victimization experiences, and social disorganization. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(1), 25-54.
 33. Brampton, L. L. (2011). *Working with Sexual Offenders: the training and support Needs of SOTP facilitators* (Doctoral dissertation, University of Birmingham). Available from: http://etheses.bham.ac.uk /1394 /1/Brampton_11_PhD.pdf.
 34. Branch, K. M. (2017). *Applying the broaden-and-build theory to offender counseling*. Doctoral dissertation. Virginia: The Faculty of the School of Education The College of William & Mary in Williamsburg. Available from: <http://publish.wm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1154&context=etd>.
 35. Brownmiller, S. (1974). *Against our will: Men, Women and Rape*. New York: Fawcett Columbine.
 36. Chu, C. M., & Ward, T. (2015). The good lives model of offender rehabilitation: Working positively with sexual offenders. In N. Ronel, & D. Segev (Eds.), *Positive criminology: The good can overcome the bad* (pp. 140-161). Abingdon, UK: Routledge.
 37. Craig, L. A., Browne, K. D., Stringer, I., & Beech, A. (2004). Limitations in Actuarial Risk Assessment of Sexual Offenders: A Methodological Note. *British Journal of Forensic Practice*, 6(1), 16-32. doi: 10.1108/14636646200400003.
 38. Clark, H. (1991). The sociobiology of rape: A Critique. *NEXUS* 9, 132-142. Available from: <https://journals.mcmaster.ca/nexus/article/viewFile/113/80>

39. Cohen, M. L., Garofalo, R., Boucher, R., & Seghorn, T. (1971). The psychology of rapists. *Seminars in Psychiatry*, 3(3), 307-327.
40. Cohen, M., & Jeglic, L. E. (2007). Sex Offender Legislation in the United States: What Do We Know?. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 369-383. doi: 10.1177/0306624X06296235.
41. Collie, C. J. R., & Greene, K. S. (2017). Examining offender, victim and offence characteristics in cases of stranger child abduction: An exploratory comparison of attempted and completed cases using publicly available data from the UK. *Aggression and Violent Behavior*, 35, 73–82. doi: 10.1016/j.avb.2017.06.005.
42. Command, C., Hambrook, H., Wallin, S., Westerberg, S., Strid, A., & Hvitfeldt, T. (2017). *Swedish Crime Survey 2016*. Stockholm, Sweden: The Swedish National Council for Crime Prevention (Brå). Available from: https://www.bra.se/download/18.4a33c027159a89523b17c401/1487173975453/Summary_NTU_2016.pdf.
43. Connell, R. W. (1987). *Gender and Power*. Stanford, CA: Stanford University Press.
44. Цветковић, Љ. В. (2006). Кривично дело силовања из члана 178. КЗ Републике Србије. У: Д. Слијепчевић (Ур.), *Билтен судске праксе Врховног суда Србије* (стр. 77-82), Београд: Intermex, Београд. Доступно на: <http://www.vk.sud.rs/sites/default/files/files/Bilteni/VrhovniSud/bilten%202006-2.pdf>.
45. Douglas, K. S., Webster, C. D., & Hart, S. D. (2001). HCR-20: Violence risk management companion guide. *Mental Health Law & Policy Faculty Publications*. 653. Available from: http://scholarcommons.usf.edu/mhlp_facpub/653
46. Dahle, K. P., Schneider, V., & Ziethen, F. (2007). Standardisierte Instrumente zur Kriminalprognose. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 1, 15-26. doi:10.1007/s11757-006-0004-6.
47. Davidson, P. (1984). *Outcome Data for a Penitentiary-Based Treatment Program for Sex Offenders*. Paper presented at the Conference on the Assessment and Treatment of the Sex Offenders: Kingston, Ontario.

48. Deffenbacher, J. L. (1996). Cognitive behavioral approaches to anger reduction. In K. S. Dobson, & K. D. Craig (Eds.), *Advances in Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 31-62). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
49. Deffenbacher, J. L. (1999). Anger reduction interventions as empirically supported intervention programs. In *107th Annual Convention of the American Psychological Association*, Boston.
50. DeLamater, J., & Hasday, M. (2007). The sociology of sexuality. In B. Clifton Bryant, & D. L. Peck (Eds.), *Sociological Perspectives: In 21st Century Sociology: A Reference Handbook* (pp. 254-264). Sage Publications.
51. de Vogel, V., de Ruiter, C., van Beek, D., & Mead, G. (2004). Predictive accuracy of the SVR-20 and Static-99 in a Dutch sample of treated sex offenders. *Law and Human Behavior*, 28(3), 235-251. doi:10.1023/B:LAHU.0000029137.41974.eb. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1023/B:LAHU.0000029137.41974.eb>.
52. Dempster, R. J. (1998). *Prediction of sexually violent recidivism: A comparison of risk assessment instruments* (Unpublished master's thesis). Canada: Simon Fraser University, Burnaby.
53. Dinić, B., i Knežević, G. (2008). Dimenzije seksualnog ponašanja. *Primenjena psihologija*, 1(3-4), 161- 186. Доступно на: <http://psihologija.ff.uns.ac.rs/primenjena/clanci/20083-4161.pdf>.
54. Динић, Б., и Кнежевић, Г. (2009). Релације сексуалног понашања са особинама личности у контексту полног диморфизма. *Психологија*, 42(3), 357-373.
55. Doble, E. (2016). *Risk Assessment by Statistics? A Critical Examination of the Clinical and Actuarial Risk Assessment Approaches used within the Probation Service to Assess Sexual Offenders*. The thesis is submitted as partial fulfilment of the requirements for the award of the Degree of Doctorate of Criminal Justice of the University of Portsmouth. Available from: https://researchportal.port.ac.uk/portal/files/5549437/Final_Thesis_23.03.pdf.
56. Doren, D. M. (2004). Stability of the interpretative risk percentages for the RRASOR and STATIC-99. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(1), 25-36.

57. Doren, D. M., & Yates, P. M. (2008). Effectiveness of Sex Offender Treatment for Psychopathic Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(2), 234-245.
58. Durose, M. R., Cooper, A. D., & Snyder, H. N. (2014). Recidivism of prisoners released in 30 states in 2005: Patterns from 2005 to 2010. *Bureau of Justice Statistics*, 1-30. Available from:
<https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/rprts05p0510.pdf>.
59. Durling, C. (2006). Never going home: Does it make us safer? Does it make sense? Sex offenders, residency restrictions, and reforming risk management law. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 97(1), 317-363. Available from:
<http://scholarlycommons.law.northwestern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7257&context=jclc>.
60. Duwe, G., & Freske, P. (2012). Using logistic regression modeling to predict sex offense recidivism: The Minnesota Sex Offender Screening Tool-3 (MnSOST-3). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(2), 350-377. doi: 10.1177/1079063211429470.
61. Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 56, 65–81. doi: 10.1016/j.cpr.2017.06.002.
62. D’orazio, D. M. (2013). Lessons learned from history and experience: Five simple ways to improve the efficacy of Sexual Offender Treatment. *International journal of behavioral consultation and therapy*, 8(2), 3-4.
63. Ellis, A. (1979). Rational-emotive therapy. In R. Corsini (Ed.), *Current Psychotherapies* (pp. 185-229). Itasca, IL: Peacock Publishers.
64. Ellis, A., & Harper, R. A. (1975). *A New Guide to Rational Living*. N. Hollywood, CA: Wilshire Books.
65. Epperson, D. L., Kaul, J. D., & Hesselton, D. (1998). *Final report on the development of the Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised (MnSOST-R)*. Association for the Treatment of Sexual Abusers 17th Annual Conference. October, Vancouver BC.
66. Evenden, L. (2008). An evaluation of sex offender treatment for offenders sentenced to custody. *Internet Journal of Criminology*. Available from:

- <http://www.internetjournalofcriminology.com/Evenden>, 20.
67. Eyssen, A. B. (2001). Does community notification for sex offenders violate the Eighth Amendment's prohibition against cruel and unusual punishment? A focus on vigilantism resulting from "Megan's Law". *St. Mary's Law Journal*, 33, 101-142.
 68. Fau, W. (2004). *The Nature and Scope of the Problem of Sexual Abuse of Minors by Catholic Priests and Deacons in the United States*. United States: John Jay College Research Team. Available from:
<http://www.churchinhistory.org/pages/910-sex-abuse-&the-catholic-church/ac-910-problem-minor-sex-abuse.htm>.
 69. Faupel, S. (2015). *Etiology of Adult Sexual Offending*. Research Brief. Office of Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending, registering, and Tracking SOAPI. Available from:
<https://smart.gov/pdfs/EtiologyofAdultSexualOffending.pdf>.
 70. Figuerdo, A. J., Sefcek, J. A., Vasquez, G., Brumbach, B. H., King, J. E., & Jacobs, J. W. (2005). Evolutionary Personality Psychology. In D. M. Buss (Ed.), *The Handbook of Evolutionary Psychology* (pp.851-877), New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
 71. Fileborn, B., & Gargett, A. (2011). *Sexual assault laws in Australia*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
 72. Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: The Free Press.
 73. Finkelhor, D. (1995). The victimization of children: a developmental perspective. *American journal of Orthopsychiatry*, 65(2), 177-193.
 74. Fortune, C. A., Ward, T., & Mann, R. (2015). Good lives & the rehabilitation of sex offenders: A positive treatment approach. In A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
 75. Furby, L., Weinrott, M. R., & Blackshaw, L. (1989). Sex offender recidivism: A review. *Psychological Bulletin*, 105(1), 3-30.
 76. Friendship, C., Mann, R. E., & Beech, A. R. (2003). *The Prison-Based Sex Offender Treatment Programme — An Evaluation*. London: Home Office.
 77. Freeman-Longo, R. E., Bird, S., Stevenson, W. F., & Fiske, J. A. (1994).

- Nationwide survey of treatment programs and models: Serving abuse-reactive children and adolescent and adult sex offenders.* Burlington, VT: Safer Society.
78. Gagnon, J. H., & Simon, W. (1987). The sexual scripting of oral-genital contacts. *Archives of Sexual Behavior, 16*(1), 1–25. doi: 10.1007/BF01541838.
 79. Gaggioli, G. (2014). Sexual violence in armed conflicts: A violation of International humanitarian law and human rights Law, *International Review of the Red Cross, 96*(894), 503–538. doi:10.1017/S1816383115000211. Available from: <https://www.icrc.org/en/download/file/.../irrc-894-gaggioli.pdf>.
 80. Gallagher, C. A., Wilson, D. B., Hirschfield, P., Coggeshall, M. B., & MacKenzie, D. L. (1999). Quantitative Review of the Effects of Sex Offender Treatment on Sexual Reoffending. *Psychological Management Quarterly, 3*(4), 19-29.
 81. Gannon, T. A., & Ó Ciardha, C. (2012). Psychological theories related to sexual violence and abuse. In J. L. Postmus (Ed.), *Sexual Violence and Abuse: An encyclopedia of prevention, impacts, and recovery*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO. Available from: https://www.researchgate.net/publication/263818409_Psychological_Theories_Related_to_Sexual_Violence_and_Abuse.
 82. Gelb, K. (2007). *Recidivism of Sex Offenders. Research Paper*. Melbourne Victoria Australia: Sentencing Advisory Council. Available from: <https://www.sentencingcouncil.vic.gov.au/sites/default/files/publication-documents/Recidivism%20of%20Sex%20Offenders%20Research%20Paper.pdf>.
 83. Gendreau, P., & Ross, B. (1979). Effective correctional treatment: Bibliotherapy for Cynics. *Crime & Delinquency, 25*(4), 463-489. doi: 10.1177/001112877902500405.
 84. Gendreau, P., Cullen, F. T., & Goggin, C. (1999). *The effects of prison sentences on recidivism*. Ottawa, Ontario: Solicitor General Canada.
 85. Gottfredson, S., & Gottfredson, D. (1994). Behavioral prediction and the problem of incapacitation. *Criminology, 32*(3), 441-474. doi: 10.1111/j.1745-9125.1994.tb01161.x.
 86. Greiner, L. E., Law, M. A., & Brown, S. L. (2015). Using Dynamic Factors To Predict Recidivism Among Women. A Four-Wave Prospective Study. *Criminal*

- Justice and Behavior*, 42(5) 457–480. doi: 10.1177/0093854814553222.
87. Grant, A. (2014). *Demographic characteristics of victims and offenders of stranger – perpetrated sexually motivated child abductions using a motor vehicle: a study of resolved incidents in New Zealand between 1987 – 2011*. MA. School of Social Sciences and Public Policy. Available from: <http://aut.researchgateway.ac.nz/bitstream/handle/10292/7719/GrantA.pdf?sequence=3>.
88. Gross, S. R., Possley, M., & Stephens, K. (2017). *Race and Wrongful Convictions in the United States*. Irvine, California: National Registry of Exonerations. Newkirk center for science and society University of California Irvine. Available from: http://www.law.umich.edu/special/exoneration/Documents/Race_and_Wrongful_Convictions.pdf.
89. Grove, W. M., & Meehl, P. E. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The Clinical–Statistical Controversy. *Psychology, Public Policy, and Law*, 2(2), 293-323. doi: 10.1037//1076-8971.2.2.293.
90. Groth, A. N. (1978). The older rape victim and her assailant. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(2), 203-215.
91. Grubin, D. (1998). *Sex offending against children: Understanding the risk*. 99. London, United Kingdom: Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Research, Development and Statistics Directorate. Available from: <http://fairplayforchildren.org/pdf/1291334387.pdf>
92. Hall, G. C. N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Consulting and Clinical Psychology*, 63(5), 802-809.
93. Hall, G. C. N., & Hirschman, R. (1991). Towards a theory of sexual aggression: A quadripartite model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 662–669.
94. Hanson, K. R., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865-891. doi: 10.1177/0093854809338545.
95. Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2004). *Predictors of sexual recidivism:*

- An updated meta-analysis*. Ottawa: Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
96. Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2009). The Accuracy of Recidivism Risk Assessments for Sexual Offenders: A Meta-Analysis of 118 Prediction Studies. *Psychological Assessment, 21*(1), 1-21. doi: 10.1037/a0014421.
 97. Hanson, R. K. (2002). Evaluation of Manitoba's Secondary Risk Assessment. *Unpublished manuscript*. Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
 98. Hanson, R. K. (2009). *Sex Offender Risk Assessment*, Chapter 3, (pp. 31-43). Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General of Canada, Available from: <https://marisluste.files.wordpress.com/2011/07/sexassessment.pdf>.
 99. Hanson, R. K. (1997). *The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism (No. 1997)*. Canada, Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
 100. Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. (2002). First Report of the Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Treatment and Research, 14*(2), 169-194. doi: 10.1023/A:1014624315814.
 101. Hanson, R. K., Sheahan, C. L., & VanZuylen, H. (2013). Static-99 and RRASOR predict recidivism among developmentally delayed sexual offenders: A cumulative meta-analysis. *Sexual Offender Treatment, 8*(1), 1-14.
 102. Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-006X.66.2.348.
 103. Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). Improving Risk Assessment for Sex Offenders: A Comparison of Three Actuarial Scales. *Law and Human Behavior, 24*(1), 119–136. doi: 10.1023/A:1005482921333.
 104. Hanson, R. K., & Harris, A. (1998). *Dynamic predictors of sexual recidivism*. Ottawa: Public Works and Government Services Canada.
 105. Hanson, R. K., & Yates, P. M. (2013). Psychological Treatment of Sex Offenders. *Current Psychiatry Reports, 15*(3), 348-356. doi: 10.1007/s11920-012-0348-x.

106. Harkins, L., Flak, V. E., Beech, A. R., & Woodhams, J. (2012). Evaluation of a community-based sex offender treatment program using a good lives model approach. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(6), 519-543. doi: 10.1177/1079063211429469.
107. Harris, G. T., Rice, M. E., & Quinsey, V. L. (1998). Appraisal and Management of Risk in Sexual Aggressors: Implications for Criminal Justice Policy. *Psychology Public Policy and Law*, 4(1-2), 73-115. doi: 10.1037//1076-8971.4.1-2.73.
108. Harris, A. J. R., & Hanson, R. K. (2004). *Sex offender recidivism: A simple question*. Ottawa: Public Safety and Emergency Preparedness Canada. Available from: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/sx-ffndr-rcdvsm/sx-ffndr-rcdvsm-eng.pdf>.
109. Heil, P., & English, K. (2007). *Prison Sex Offender Treatment, Recommendations for Program Implementation*. Sacramento, California: California Department of Corrections and Rehabilitation. Available from: http://casomb.org/docs/PSOT_CDCCR_Report.pdf.
110. Helmus, L., Babchishin, K. M., & Hanson, R. K. (2013). The predictive accuracy of the Risk Matrix 2000: A meta-analysis. *Sexual Offender Treatment*, 8(2), 1-20. Available from: <http://www.sexual-offender-treatment.org/index.php?id=125&type=123>.
111. Herman, L. J. (1996). *Trauma i oporavak*. Zagreb: Ženska infoteka.
112. Holmes, S. T., & Holmes, R. M. (2008). *Sex Crimes-Patterns and Behavior*, New York, United States of America: Sage Publications.
113. Home Office-Briefing (2002). *National Probation Service for England and Wales*, Enforcement, Rehabilitation and Public Protection, March, 2002.
114. Hornsveld, R. H. J., Kanters, T., Zwets, A. J., Kraaimaat, F. W., & van Veen, W. (2014). De structuur van de Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) in seksueel gewelddadige terbeschikkinggestelden. *Gedragstherapie*, 47(1), 59-72.
115. Howard, P., Clark, D., & Garnham, N. (2006). *An evaluation of the Offender Assessment System (OASys) in three pilots 1999-2001*. London, England: Home Office.
116. Howard, P. (2006). *The Offender Assessment System: an evaluation of the second*

- pilot*. London, England: Home Office. Available from:
<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218143223/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs06/r278.pdf>.
117. Howard, P. D., & Dixon, L. (2012). The construction and validation of the OASys Violence Predictor: Advancing violence risk assessment in the English and Welsh correctional services. *Criminal Justice and Behavior*, 39(3), 287-307. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0093854811431239>.
 118. Howard, P. D., & Dixon, L. (2013). Identifying change in the likelihood of violent recidivism: Causal dynamic risk factors in the OASys violence predictor. *Law and Human Behavior*, 37(3), 163-174.
 119. Hyde, J., & DeLamater, J. (2006). *Understanding Human Sexuality* (9th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.
 120. Illescas, R. S., Pérez, M., & Martínez, M. (2007). Violence and sexual offenders recidivism: Basic research and risk assessment with SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 187-195.
 121. Илијић, Љ. (2016). *Утицај образовања и професионалног оспособљавања на редукацију ризика рецидивизма код осуђених лица*. Докторска дисертација. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
 122. Илић, З. (2000). *Ресоцијализација младих преступника: основе педагогије младих са поремећајем у друштвеном понашању*. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
 123. Илић, З., и Јованић, Г. (2011). *Затвор и/или слобода под надзором - стање и перспективе третмана осуђених лица у Србији*. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
 124. Игњатовић, Ћ. (2011). Појам и етиологија насилничког криминалитета. *Crimen*, 2(2), 179-211. Доступно на:
http://www.ius.bg.ac.rs/crimenjournal/articles/Crimen_002-2011/Crimen_002-2011_02.Ignjatovic.pdf.
 125. Игњатовић, Ћ. (2015). *Криминологија*, 12. издање. Београд: Универзитет у Београду, Правни факултет у Београду.
 126. Игњатовић, Т., и Мацановић, Б. (2006). *За живот без страха, Приручник*

- 2005/2006. Београд: Аутономни женски центар.
127. Irvine, J. M. (2003). The Sociologist as Voyeur: Social Theory and Sexuality Research, 1910–1978. *Qualitative Sociology*, 26(4), 429–456.
 128. James, N. (2015). Offender reentry: Correctional statistics, reintegration into the community, and recidivism. *Congressional Research Service*, RL34287, 1-37.
 129. Janus, E. S., & Meehl, P. E. (1997). Assessing the legal standard for the prediction of dangerousness in sex offender commitment proceedings. *Psychology, Public, Policy, and Law*, 3(1), 33-64.
 130. Јашовић, Ж. (1983). *Криминологија малолетничке делинквенције*. Београд: Научна књига.
 131. Јашовић, Ж. (2000). *Пенолошка андрагогија*, Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања.
 132. Jenness, V., & Geis, G. (2007). Sexual Deviance, In 21st century sociology: A reference handbook. In C. D. Bryant, & D. L. Peck (Eds.), *Library of Congress Cataloging-in-Publication Data* (pp. 380-390). SAGE Publications, Inc.
 133. Jewkes, R., & Abrahams, N. (2002). The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: an overview. *Social Science & Medicine*, 55(7), 1231-1244.
 134. Jewkes, R. (2002). Commentary: Infant rape in South Africa. *The Lancet*, 359(9303), 274-275.
 135. Jewkes, R. (2002a). Preventing sexual violence: A rights-based approach. *The Lancet*, 360(9339), 1092-1093. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11135-4.
 136. John Howard Society of Alberta (2002). *Sex offender treatment programs*. Available from: <http://www.johnhoward.ab.ca/pub/respaper/treatm02.pdf>.
 137. John Howard Society of Alberta (2000). *Offender risk assessment*. Available from: <http://www.johnhoward.ab.ca/pub/pdf/C21.pdf>.
 138. Јованић, Г. (2010). Кривично-правни и пенолошки рецидивизам осуђених лица, *Специјална едукација и рехабилитација*, 9(2), 271-281.
 139. Јованић, Г. (2010а). Потребе за третманом и његова реализација у пенитерсијарним условима, У: В. Жунић-Павловић, и М. Ковачевић-Лепојевић (Ур.), *Превенција и третман поремећаја понашања* (стр. 257-276), Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и

- рехабилитацију.
140. Јованић, Г. (2012). *Стандардизација поступка условног отпуста као мера заштите од рецидива*. Докторска дисертација. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
 141. Јованић, Г. (2014). (Не)сигурност у затвору. *Специјална едукација и рехабилитација*, 13(2), 141-172. doi: 10.5937/specedreh13-6128.
 142. Jovanić, G. (2017). Mogućnosti primene specijalizovanih penalnih tretmana prema seksualnim prestupnicima. U: J. Petrović i G. Jovanić (Ur.), *Zbornik radova „Društvene devijacije, anomalija društva i posljedice“*, Banja Luka, 13 – 14.10.2017. (str. 21-30). Banja Luka: Centar modernih znanja. doi: 10.7251/DDADP1702021J; ISSN 2566-3224.
 143. Kanters, T., Hornsveld, R. H. J., Nunes, K. L., Zwets, A. J., Muris, P., & van Marle, H. J. C. (2017). The Sexual Violence Risk-20: factor structure and psychometric properties, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(3), 368-387. doi: 10.1080/14789949.2017.1284887.
 144. Kersting, K. (2003). New hope for sex offender treatment, Research suggests psychological treatment helps reduce recidivism among convicted sex offenders. *American Psychological Association*, 34(7), 52-53. Available from: <http://people.uncw.edu/bruce/psy%20265/pdfs/sexoff1.pdf>.
 145. Kelly, L. (2001). *Routes to (in)justice: a research review on the reporting, investigation and prosecution of the rape cases*. London: Child and Woman Abuse Studies Unit. University of North London.
 146. Kelly, L., & Redford, J. (1998). Sexual Violence Against Women and Girls: An Approach to an International Overview. In R. E. Dobash, & R. P. Dobash (Eds.), *Rethinking Violence against Women, Sages series on violence against women* (pp. 53-74). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
 147. Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: Saunders.
 148. Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia: Saunders.
 149. Константиновић-Вилић, С. (2013). Феминистичка криминологија-теоријски оквир о родним обележјима криминалитета. *Зборник радова Правног*

- факултета у Нишу, 65, 95-110.
150. Константиновић-Вилић, С., Николић-Ристановић, В., и Костић, М. (2009). *Криминологија*, Ниш: Пеликан принт.
 151. Константиновић-Вилић, С., и Николић-Ристановић, В. (2003). *Криминологија*. Ниш: Универзитет у Нишу, Правни факултет у Нишу.
 152. Конвенција о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици (2011). Службени Гласник-Међународни уговори 12/2013.
 153. Ковач, А. (2009). *Ресоцијализација осуђених лица*. Специјалистички рад. Бања Лука: Факултет правних наука, Апеирон, Бања Лука.
 154. Koenig, A., Lincoln, R., & Groth, L. (2011). *The Jurisprudence Of Sexual Violence, Sexual Violence & Accountability Project Working Paper Series*. Berkeley: Human Rights Center University of California. Available from: <https://www.law.berkeley.edu/wp-content/uploads/2015/04/The-Jurisprudence-of-Sexual-Violence-SV-Working-Paper.pdf>.
 155. Кузмановић, М. (2009). *Социјални фактори сексуалне делинквенције*. Магистарска теза. Београд: Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
 156. Кузмановић, М. (2013). Рана виктимизација као социјални фактор сексуалне делинквенције. *Зборник Института за криминолошка и социолошка истраживања*, 32(1), 177-192. Доступно на: http://www.iksi.ac.rs/zbornik_arhiva/zbornik_iksi_1_2013.pdf.
 157. Кузмановић, М. (2014). Примена корективног третмана у Казнено-поправном заводу у Сремској Митровици. Међународна конференција у Будви, 15-16.04.2014., „Усмјереност затвора ка заједници – спрјечавање злостављања у затворима кроз реформу система рехабилитације и ресоцијализације”, (31-39). Будва, Црна Гора. Јувентас. Доступно на: http://www.juventas.co.me/images/publikacije/ZBORNIC_RADOVA_oba_jezik_a_PRINT_FILE.pdf.
 158. Кривични закон Републике Србије. Службени гласник РС, (2002). (бр. 72/09, 111/2009, 121/2012). Доступно на: http://adattar.adatbank.transindex.ro/Szerbia/Krivicni_zakon_Srbije.pdf.
 159. Кривични законик Републике Србије. Службени гласник РС, (2016). (бр.

- 85/2005, 88/2005, испр., 107/2005, испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 и 94/2016). Доступно на:
https://www.paragraf.rs/propisi_download/krivicni_zakonik.pdf.
160. Крон, Л. (1992). *Сексуално насиље над децом: могућности истраживања, контроле, превенције и клиничког третмана*. Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања.
161. Крон, Л. (1992а). *Сексуално насиље: психолошка студија*. Београд: Прометеј и Институт за криминолошка и социолошка истраживања.
162. Крон, Л. (2010). Педофилија и могућност социјалне реакције. *Зборник Института за криминолошка и социолошка истраживања*, 29(1-2), 89-108.
163. Krug, E., & Mbizvo, M. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence, *World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Geneva: WHO & London School of Hygiene and Tropical Medicine. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf.
164. La Fond, J. Q. (2005). *Preventing sexual violence: how society should cope with sex offenders*. Washington, DC: American Psychological Association.
165. Langan, P. A., Schmitt, E. L., & Durose, M. R. (2003). *Recidivism of sex offenders released from prison in 1994*. Bureau of Justice Statistics. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
166. Lanyon, R. L. (1991). Theories of sexual offending. In C. R. Hollin, & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* (pp. 35-54). Chichester: John Wiley & Sons.
167. Laumann, E. O., Gagnon, J., Michael, R., & Michaels, S. (1994). *The Social Organization of Sexuality*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
168. Laws, D. R., & Marshall, W. L. (1990). A conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior. In W. L. Marshall (Ed.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 209-229). New York: Plenum press.
169. Levenson, J. S., & Cotter, L. P. (2005). The Effect of Megan's Law on Sex Offender Reintegration. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21(1), 49-66.

doi: 10.1177/1043986204271676.

170. Leversee, T. (2015). *Etiology and Typologies of Juveniles Who Have Committed Sexual Offenses*. Research Brief. Office Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending, Registering, and Tracking SOMAPI. Available from: <https://www.smart.gov/pdfs/JuvenileEtiologyandTypology.pdf>.
171. Lewinsohn, R. (1956). *Eine weltgeschichte der sexualitat*. Hamburg: Rowohlt Verlag.
172. Lundgren, E. (1995). *Feminist theory and violent empiricism*. Aldershot: Avebury.
173. Litwack, T., Kirschner, S., & Wack, R. (1993). The assessment of dangerousness and predictions of violence: Recent research and future prospects. *Psychiatric Quarterly*, 64(3), 245-271.
174. Lipsey, M. W. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? In J. McGuire (Ed.), *What Works: Reducing reoffending-Guidelines from Research and Practice* (pp. 63-78). Chichester: Wiley.
175. Lipsey, M. W., Landenberger, N. A., & Wilson, S. J. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders*. Center for Evaluation Research and Methodology Vanderbilt Institute for Public Policy Studies. Available from: https://www.campbellcollaboration.org/media/k2/attachments/1028_R.pdf.
176. Longmore, M. A. (1998). Symbolic Interactionism and the Study of Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 35(1), 44-57. doi: 10.1080/00224499809551916.
177. Looman, J., & Abracen, J. (2013). The risk need responsivity model of offender rehabilitation: Is there really a need for a paradigm shift? *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(3-4), 30-36.
178. Lowenkamp, C. T., Latessa, E. J., & Smith, P. (2006). Does correctional program quality really matter? Ye impact of adhering to the principles of efective intervention. *Criminology & Public Policy*, 5, 575-594.
179. Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. J. (2004). Understanding the risk principle: How and why correctional interventions can harm low-risk offenders. *Topics in Community Corrections-2004*, 3-8.
180. Lowe, M., & Roger, P. (2017). The scope of male rape: A selective review of

- research, policy and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 35, 38-47.
181. Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 117–146. doi: 10.1007/s11292-004-6466-7.
182. Лукић, Н. (2015). Емпиријска анализа рецидивизма сексуалних преступника. *Анали Правног факултета у Београду*, 63(2), 174-193. Доступно на: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0003-2565/2015/0003-25651502174L.pdf>.
183. Mabasa, T. (2007). *Study on understanding and preventing rape in Inner Johannesburg City from the perspectives of the Police Officers who work with rape cases*. Department of Psychology School of Human and Community Development, Application of conduct research in the South African police service: post graduate study. Available from: <http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7188/June%20resubmission%202.pdf?sequence=2>.
184. Mair, G., Burke, L., & Taylor, S. (2006). The Worst tax form you've ever seen'? Probation Officers' views about OASys. *Probation Journal-The Journal of Community and Criminal Justice*, 53(1), 7-23. Available from: www.prb.sagepub.com/content/53/17.
185. Mapham, A., & Heffron, K. (2012). I used to be an offender-now I'm a defender: Positive psychology approaches in the facilitation of posttraumatic growth in offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 51, 389-413. doi: 10.1080/10509674.2012.683239.
186. Malamuth, N. M., Linz, D., Heavey, C. L., Barnes, G., & Acker, M. (1995). Using the Confluence model of sexual aggression to predict men's conflict with women: A 10 year follow up study. *Journal of Personality & Social Psychology*, 69(2), 353-369.
187. Maletzky, B. M. (1991). *Treating the sexual offender*. Newbury Park, California: Sage Publications.
188. Mann, P. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191–217. doi: 10.1177/1079063210366039.

189. Mamula, M. (2008). Definicije i oblici seksualnog nasilja, U: A. Bukvić (Ur.), *Priručnik za rad sa ženama sa traumom muškog nasilja – feministički pristup* (str. 166-171). Beograd: Autonomni ženski centar.
190. Mamula, M., Vukmanić, M., Hojt, A., & Zore, P. (2011). *Seksualno nasilje u Hrvatskoj 2000.-2010*. Zagreb: Ženska soba.
191. Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall (Ed.), *Handbook of sexual assault: Issues, Theories, and treatment of the offender* (pp. 257-275). New York: Plenum press.
192. Marshall, M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, *13*(6), 522-525.
193. Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1988). The long-term evaluation of a behavioral treatment program for child molesters. *Behaviour Research and Therapy*, *26*(6), 499-511. doi: 10.1016/0005-7967(88)90146-5.
194. Marshall, W. L. (2012). *Treatment of sexual offenders and its effects*, Ontario, Canada. Available from:
http://www.unafei.or.jp/english/pdf/RS_No72/No72_12VE_Marshall.pdf.
195. Marshall, W. L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexualoffenders*. Chichester, UK: John Wiley & Son.
196. Marshall, W. L., & McGuire, J. (2003). Effect Sizes in Treatment of Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *47*(6), 653-663. doi: 10.1177/0306624X03256663.
197. Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, *12*(2), 133-152.
198. Marques, K. J., Wiederanders, M., Day, M. D., Nelson, C., & Van Ommeren, A. (2005). Effects of a Relapse Prevention Program on Sexual Recidivism: Final Results From California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *17*(1), 79-107. doi: 10.1007/s11194-005-1212-x.
199. Marques, K. J., Haynes, R., & Nelson, S. (1993). Forensic treatment in the United States: A survey of selected forensic hospitals: Forensic treatment at Atascadero State Hospital. *International journal of law and psychiatry*, *16*(1-2), 57-70.
200. Marques, J. K. (1988). The Sex Offender Treatment and Evaluation Project:

- California's New Outcome Study. *Human sexual aggression: Current perspectives*, 528, 235-243. doi: 10.1111/j.1749-6632.1988.tb50867.x.
201. Maruna, S., & Ward, T. (2007). *Rehabilitation*. London: Routledge.
202. Meehl, P. E. (1996). *Clinical versus statistical prediction A Theoretical Analysis and a Review of the literature*. Northvale, NJ: Janos Aronson.
203. 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), 1-28. doi: 10.1007/BF01499141.
204. MICHIGAN LEGISLATURE (2017). The Michigan Penal Code (Excerpt) Act 328 Of 1931. Michigan: Michigan Compiled Laws Complete Through PA 64 of 2017. Available from:
[http://www.legislature.mi.gov/\(S\(w31ok4cuo3w3qrmwrvpn1lt0\)\)/mileg.aspx?page=getobject&objectname=mcl-750-451c&query=on&highlight=750.451c](http://www.legislature.mi.gov/(S(w31ok4cuo3w3qrmwrvpn1lt0))/mileg.aspx?page=getobject&objectname=mcl-750-451c&query=on&highlight=750.451c).
205. Мирић, Ф. А. (2014). *Савремена схватања феноменологије и етиологије малолетничке делинквенције*. Докторска дисертација. Ниш: Универзитет у Нишу, Правни факултет.
206. Mužinić, L. (2006). Terapija seksualne delinkvencije. *Medicina, Glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora-podružnica Rijeka*, 42(41), 329-334.
207. Mužinić, L., & Vukota, Lj. (2010). *Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice*, Zagreb: Medicinska naklada i psihijatrijska bolnica Vrapče.
208. Милутиновић, М. (1981). *Криминологија*. Београд: Савремена администрација.
209. Миловановић, Р. (2005). *Психологија криминалитета*. Београд: Полицијска академија.
210. MacKenzie, D. L. (2006). *What Works in Corrections: Reducing the Criminal Activities of Offenders and Delinquents*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
211. McKibbin, W. F., Shackelford, T. K., Goetz, A. T., & Starratt, V. G. (2008). Why Do Men Rape? An Evolutionary Psychological Perspective. *Review of General Psychology*, 12(1), 86–97. doi: 10.1037/1089-2680.12.1.86.
212. McGrath, R. J. (1991). Sex-offender risk assessment and disposition planning: A review of empirical and clinical findings. *International Journal of Offender*

- Therapy and Comparative Criminology*, 35(4), 329-351. Available from: http://robertmcgrath.us/files/8714/4331/5440/Int_J_Offender_Ther_Comp_Criminol-1991-McGrath-328-50.pdf.pdf.
213. McGrath, R. J., Cumming, G. F., Hoke, S. E., & Bonn-Miller, M. O. (2007). Outcomes in a community sex offender treatment program: a comparison between polygraph and matched non-polygraph offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19(4), 381-393. doi: 10.1177/107906320701900404.
 214. McGrath, R. J., Lasher, M. P., & Cumming, G. (2011). *A model of static and dynamic sex offender risk assessment*. Vermont Department of Corrections.
 215. McGrath, R. J. (1995). Sex offender treatment: Does it work. *Perspectives*, 19, 24-26.
 216. McGrath, R. J., Hoke, S. E., & Vojtisek, J. E. (1998). Cognitive-behavioral treatment of sex offenders: A treatment comparison and long-term follow-up study. *Criminal Justice and Behavior*, 25(2), 203-225.
 217. McGrath, R. J., Cumming, G., Burchard, B., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2009). *Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American survey* Brandon, VT: Safer Society Press
 218. Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
 219. Moyano, N., Monge, F. S., & Sierra, J. C. (2017). Predictors of sexual aggression in adolescents: gender dominance vs. rape supportive attitudes. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 25-31.
 220. Monahan, J. (1995). *The clinical prediction of violent behavior*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
 221. Moore, R. (2015). A compendium of research and analysis on the Offender Assessment System (OASys); studies completed between 2009 and 2013. *Ministry of Justice and National Offender Management Service*. Available from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/449357/research-analysis-offender-assessment-system.pdf.
 222. Moore, R. (2009). The internal reliability and construct validity of OASys. In M. Debidin (Ed.), *A compendium of research and analysis on the Offender*

- Assessment System (OASys) 2006-2009*, Ministry of Justice Research Series 16/09, London: Ministry of Justice. Available from: https://www.lemosandcrane.co.uk/bluesalmon_trial/resources/oasysinternalreliability.pdf.
223. Мрвић-Петровић, Н. (2015). Делотворност електронског надзора као саставног дела алтернативне кривичне санкције или мере. *Наука, безбедност, полиција*, 20(2), 97-105.
224. Мршевић, З. (1998). *Женска права у међународном праву*. Београд: Југословенски комитет правника за људска права. стр. 103-108.
225. Mršević, Z. (2016). Transgenderprisoners, U: D. Kolarić (Ur.), *Tematski zbornik radova, "Dani Arčibalda Rajsa"*, Том 2 (стр. 150-159), Београд: Криминалистичко-полицијска академија. Доступно на: <http://www.kpa.edu.rs/cms/data/akademija/rajs/TOM%20I%20Rajs%202016.pdf>.
226. Myhill, A., & Allen, J. (2002). *Rape and sexual assault of women: findings from the British Crime Survey*. London: Home Office. Available from: <http://www.aphroditewounded.org/Myhill%20and%20Allen.pdf>.
227. Nathan, L., Wilson, N. J., & Hillman, D. (2003). *Te Whakakotahitanga: An evaluation of the Te Piriti special treatment programme for child sex offenders in New Zealand*. New Zealand: Department of Corrections.
228. Nicholaichuk, T. P., Gordon, A., Gu, D., & Wong, S. (2000). Outcome of an institutional sexual offender treatment program: A comparison between treated and matched untreated offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(2), 139-153. doi: 10.1023/A:1009542208305.
229. Николић-Ристановић, В. (2002). *Породично насиље у Србији*. Виктимолошко друштво Србије. Београд: Прометеј.
230. Николић-Ристановић, В. (2011). Род и насиље. У: Ј. Милојевић и С. Марков (Ур.), *Увод у родне теорије*. (стр. 337-346). Нови Сад: Универзитет у Новом Саду. Центар за родне студије: Mediterran Publishing.
231. O'Dwyer, G. (2007). *A risk assessment and risk management approach to sexual offending in the Irish probation service* (Doctoral dissertation, University College Dublin, Belfield). Available from: [http://www.probation.ie/EN/PB/0/7C5B5C365864152A80258036004B282A/\\$File](http://www.probation.ie/EN/PB/0/7C5B5C365864152A80258036004B282A/$File)

e/IPJ2008AbstractODWYER.PDF.

232. Oliver, M. B., & Hyde, J. S. (1993). Gender Differences in Sexuality: A Meta - Analysis. *Psychological Bulletin*, 114(1), 29-51.
233. Павловић, З. (2013). *Сексуална злоупотреба деце – криминолошке и кривичноправне перспективе*. Нови Сад: Правни факултет за привреду и правосуђе.
234. Павловић, З., и Радојковић, З. (2016). Сексуално насиље у затворима. *Војно дело*, 68(2), 72-83. doi: 0.5937/vojdelo1602072P. Доступно на: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0042-8426/2016/0042-84261602072P.pdf>.
235. Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1990). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), 329–335.
236. Patterson, G. R. (2009). Coercion as a basis for early age of onset for arrest. In J. McCord (Ed.), *Coercion and Punishment in Long – Term Perspectives* (pp. 81–105). Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511527906.005.
237. Phenix, A., Doren, D., Helmus, L., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2008). *Coding Rules for Static-2002*. Ottawa, Ontario, Canada: Public Safety Canada. Available from: <http://www.static99.org/pdfdocs/static2002codingrules.pdf>.
238. Pérez-Ramírez, M., Redondo, S., Martínez-García, M., García-Forero, C., & Andrés, A. A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20(2), 205-210.
239. Perkins, D., Hammond, S., Coles, D., & Bishopp, D. (1998). Review of Sex Offender Treatment Programmes. *Sex Offender Treatment Programmes*, Department of Psychology Broadmoor Hospital. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.542.6935&rep=rep1&type=pdf>.
240. Pollack, N. (1988). Sexual assault of older women. *Annals of Sex Research*, 1(4), 523-532. doi: 10.1007/BF00854714.
241. Polaschek, O., Ward, T., & Hudson, S. M. (1997). Rape and rapists: Theory and treatment. *Clinical Psychology Review*, 17(2), 117-144.
242. Przybylski, R. (2015). The Effectiveness of Treatment for Adult Sexual Offenders. *Office of Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending,*

Registering, and Tracking. Available from:

https://www.smart.gov/SOMAPI/sec1/ch7_treatment.html.

243. Правилник о третману, програму поступања, разврставању и накнадном разврставању осуђених лица. Службени гласник РС, (2015). 66.
244. Правилник о кућном реду казнено-поправних завода и окружних затвора. Службени гласник РС, (2014). 110.
245. Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. T., & Cormier, C. A. (2006). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington, DC: American Psychological Association.
246. Quinn, J. F., Forsyth, C. J., & Mullen-Quinn, C. (2004). Societal reaction to sex offenders. *Deviant Behavior*, 25(3), 215-232. doi: 10.1080/01639620490431147.
247. Rada, R. T., Laws, D. R., & Kellner, R. (1976). Plasma testosterone levels in the rapist. *Psychosom. Med*, 38(4), 257–266.
248. Радојковић, З. (2016). *Третман кривичног дела силовања у правној теорији и пракси*. Докторска дисертација. Сремска Каменица: Универзитет Едуконс, Факултет за европске правно-политичке студије.
249. Радоман, М. (2003). *Пенологија и систем извршења кривичних санкција*. Нови Сад: Правни факултет у Новом Саду, Центар за издавачку делатност.
250. Reilly, P. M., & Shopshire, M. S. (2002). Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients - A Cognitive Behavioral Therapy Manual. *Journal of Drug Addiction, Education, and Eradication*, 10(1-2), 199-238.
251. Reilly, P. M., & Shopshire, M. S. (2002). *Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients - Participant Workbook*. SAMHSA. Available from: <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA12-4213/SMA12-4213.pdf>.
252. Reilly, P. M., & Grusznski, R. (1984). A Structured Didactic Model for Men for Controlling Family Violence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 28(3), 223-235.
253. Reilly, P. M., Shopshire, M. S., Durazzo, T. C., & Campbell, T. A. (2002). *Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients: Participant Workbook*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment.
254. Република Србија. (2016). *Пунолетни учиниоци кривичних дела*. Републички завод за статистику. бр.194.

255. Rettenberger, M., Hucker, C. J., Boer, D. R., & Eher, R. (2009). The Reliability and Validity of the Sexual Violence Risk-20 (SVR-20): An International Review. *Sexual Offender Treatment, 4*(2), 1-14. Available from: <https://www.researchcommons.waikato.ac.nz/bitstream/handle/10289/6305/The%20reliability.pdf?sequence=1>.
256. Rettenberger, M., Boer, D. P., & Eher, R. (2011). The Predictive Accuracy of Risk Factors in the Sexual Violence Risk-20 (SVR-20). *Criminal Justice and Behavior, 38*(10), 1009-1027.
257. Rice, M. E., & Harris, G. T. (2003). The Size and Sign of Treatment Effects in Sex Offender Therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 989*(1), 428-445. doi: 10.1111/j.1749-6632.2003.tb07323.x.
258. Rice, M. E., & Harris, G. T. (2005). Comparing effect sizes in follow-up studies: ROC area, Cohen's d, and r. *Law and Human Behavior, 29*(5), 615-620. doi: 10.1007/s10979-005-6832-7.
259. Richardson, L. E., Huebner, B., Valentine, D. C., Stokes, D. S., Cobbina, J., & Berg, M. (2006). *Sex Offender Risk Assessment*. Columbia: Institute of Public Policy, Truman School of Public, Affairs, University of Missouri. Available from: <http://www.mosac.mo.gov/file.jsp?id=45355>.
260. Rijek, A. R. A. (2009). Tretman seksualnih delinkvenata u Nizozemskom zatvoru. U: L. Mužinić, & Lj. Vukota (Ur.). *Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice*. Zgareb: Medicinska naklada.
261. Robertiello, G., & Terry, K. (2007). Can we Profile Sex Offenders? A Review of Sex Offender Typologies. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 508–518.
262. Romero, J., & Williams, L. (1985). Recidivism among convicted sex offenders: A 10-year follow-up study. *Federal Probation, 49*(1), 58-64.
263. Rozée, P. D. (1993). Forbidden or forgiven? Rape in cross-cultural perspective. *Psychology of Women Quarterly, 17*(4), 499–514. doi: 10.1111/j.1471-6402.1993.tb00658.x.
264. Rosenberg, M. D. (1999). *Understanding, Assessing, & Treating Sexual Offenders, Tools for the Therapist*. Michigan: Rosenberg & Associates. Available from: http://www.angelfire.com/mi/collateral/treatmenttraining/Cover__Contents__and

- _Introduction.pdf.
265. Russell, W. (2007). Sexual violence against men and boys. *Forced Migration Review*, 27, 22-23.
266. Sanday, P. R. (1996). Rape-prone versus rape-free campus cultures. *Violence Against Women*, 2(2), 191-208.
267. Scacco, A. M. (1975). *Rape in prison*. NY:CC Thomas.
268. Shaffer, C. E., Waters, W. F., & Adams, S. G., Jr. (1994). Dangerousness: Assessing the risk of violent behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 1064-1086.
269. Shannon, D. S. (2004). *Theories of Sexual Correction: Evolutionary, Feminist, and Biosocial Perspectives*. Available from:
<http://www.pandys.org/theoriescoercion.pdf>.
270. Shannon, D. (2007). The online sexual solicitation of children by adults in Sweden. *English summary of Brå report No 2007:11*. The Swedish National Council for Crime Prevention – centre for knowledge about crime and crime prevention measures. Available from:
https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800024473/1371914733988/2007_11_online_sexual_solicitation_of_children.pdf.
271. Skeem, J. L., Steadman, H. J., & Manchak, S. M. (2015). Applicability of the Risk-Need-Responsivity Model to Persons With Mental Illness Involved in the Criminal Justice System, *Psychiatric services*, 66(9), 916-22. doi:
10.1176/appi.ps.201400448.
272. Shields, W. M., & Shields, L. M. (1983). Forcible rape: An evolutionary perspective. *Ethology and Sociobiology*, 4(3), 115-136.
273. Seidman, B. T., Marshall, W. L., Hudson, S. M., & Robertson, P. J. (1994). An examination of intimacy and loneliness in sex offenders. *Journal of interpersonal violence*, 9(4), 518-534.
274. Seiter, R. P., & Kadela, K. R. (2003). Prisoner reentry: What works, what does not, and what is promising. *Crime & Delinquency*, 49(3), 360-388. doi:
10.1177/0011128703253761.
275. Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What Is So Special About Male Adolescent Sexual Offending? A Review and Test of Explanations Through

- Meta-Analysis. *Psychological Bulletin American Psychological Association*, 136(4), 526–575. doi: 10.1037/a0019700.
276. Simons, D. A., McCullar, B., & Tyler, C. (2006). *Evaluation of the good lives model approach to treatment planning*. Paper presented at the 25th Annual Association for the Treatment of Sexual Abusers Research and Treatment Conference, Chicago, IL.
277. Соковић, С. (2011). Извршење кривичних санкција - могућности и перспективе. У: Л. Крон и Б. Кнежић (Ур.), *Криминал и државна реакција: феноменологија, могућности, перспективе* (стр. 311-325). Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања.
278. Соковић, С. (2011а). Савремене глобалне тенденције у контроли криминалитета - карактеристике, перспективе и осврт на домаће прилике. *Crimen*, 2(2), 212-226.
279. Song, L., & Lieb, R. (1994). *Adult Sex Offender Recidivism: A Review of Studies*. Washington State Institute for Public Policy. Available from: http://pgn-stage.wsipp.wa.gov/ReportFile/1161/Wsipp_Adult-Sex-Offender-Recidivism-A-Review-of-Studies_Full-Report.pdf.
280. Song, L., & Lieb, R. (1995). *Washington State sex offenders: Overview of recidivism studies*. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy. Available from: <http://wsipp.wa.gov/ReportFile/1188>.
281. Stalans, L. J. (2004). Adult sex offenders on community supervision: A review of recent assessment strategies and treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 31(5), 564-608. doi: 10.1177/0093854804267093.
282. Стојановић, З., и Перић, О. (2006). Кривична дела против полне слободе У: З. Стојановић (Ур.), *Кривично право-посебни део* (стр. 96-115). Београд: Правна књига.
283. Strickland, T., Collins, T., & Director, G. (2010). *What Works? General Principles, Characteristics, and Examples of Effective Programs*. Ohio Department of Rehabilitation and Correctional.
284. Suwarnatha, N. N. (2016). The model of Countermeasures Criminal Offenses Commercial Sexual Exploitation of Children. *International Journal of Business, Economics and Law*, 11(4), 70-75.

- Available from: <http://ijbel.com/wp-content/uploads/2017/01/LAW-217.pdf>.
285. Thornhill, R., & Thornhill, N. W. (1983). Human rape: An evolutionary analysis. *Ethology and Sociobiology*, 4(3), 137-173.
286. Thornhill, R. (1998). The Biology of Human Rape. *Jurimetrics*, 39, 137-147.
287. Thornton, D. (2007). *Scoring guide for Risk Matrix 2000.9/SVC*. London, England: Ministry of Justice. Available from: <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-les/psych/RM2000scoringinstructions.pdf>.
288. Thornton, D., Mann, R., Webster, S., Blud, L., Travers, R., Friendship, C., & Erikson, M. (2003). Distinguishing and combining risks for sexual and violent recidivism. *Annals of the New York academy of sciences*, 989(1), 225-235.
289. Terry, K. J., & Tallon, J. (2004). *Child sexual abuse: A review of the literature*. United States: John Jay College Research Team. Available from: <http://www.usccb.org/issues-and-action/child-and-youth-protection/upload/child-sexual-abuse-literature-review-john-jay-college-2004.pdf>.
290. Tjaden, P., & Thoennes, N. (1998). *Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence against Women: Findings from the National Violence against Women Survey*. Research in Brief Washington, DC: National Institute of Justice, Office of Justice Programs.
291. Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). On the universality of human nature and the uniqueness of the individual: The role of genetics and adaptation. *Journal of personality*, 58(1), 17-67.
292. Truman, J. L., & Morgan, R. E. (2016). *Criminal victimization, 2015*. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics. Available from: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/cv15.pdf>.
293. Ventura, I. (2016). They never talk about a victim's feelings: according to criminal law, feelings are not facts - Portuguese judicial narratives about sex crimes. *Palgrave Communications*, 2, 1-9. doi: 10.1057/palcomms.2016.101.
294. Веселиновић, Н. (2003). Траума као тачка сусрета сексуалног насилништва и виктимизације. *Темуда*, 1, 27-39.
295. Vetten, L. (2014). *Rape and other forms of sexual violence in South Africa*. Policy Brief. Institute for security studies. Available from:

<https://issafrica.s3.amazonaws.com/site/uploads/PolBrief72.pdf>.

296. Видаковић, И. (2002). Распрострањеност насиља у породици. У: В. Николић-Ристановић (Ур.), *Породично насиље у Србији* (стр. 13-73). Београд: Виктимолошко друштво Србије & Прометеј.
297. Vizard, E. (2013). Practitioner Review: The victims and juvenile perpetrators of child sexual abuse – assessment and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 503–515. doi:10.1111/jcpp.12047.
298. Vrselja, I. (2010). Etiologija delinkventnog ponašanja: Prikaz Pattersonove i Moffittine teorije razvojne psihopatologije. *Psihologijske teme*, 19(1), 145-168.
299. Вукосављевић-Гвозден, Т. (2009). *Рационално-емотивна бихејвиорална терапија, теорија и метод*, Београд. Креативни центар.
300. Вучковић, Н., и Влашки, М. (1995). Психопатологија силовања, У: Д. Капор, и Б. С. Ђурђевић (Ур.), *Кривична дела против достојанства личности и морала- медицински, правни, социјални и морални аспект сексуалне делинквенције*. (стр. 61-66). Нови Сад: Матица Српска.
301. Ward, T., Hudson, S. M., & Keenan, T. (1998). A Self-Regulation Model of the Sexual Offense Process. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10(2), 141–157.
302. Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., & Marshall, W. (1997). Cognitive distortions in sexual offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17, 479– 507.
303. Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward and comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime, and Law*, 8(4), 319–351.
304. Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and violent behavior*, 11(1), 44-63. doi: 10.1016/j.avb.2005.05.002.
305. Ware, J., Frost, A., & Hoy, A. (2010). A review of the use of therapeutic communities with sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(5), 721-742, doi: 10.1177/0306624X09343169.
306. Wheeler, J. G., George, W. G., & Stoner, S. A. (2005). Enhancing the Relapse Prevention Model for Sex Offenders: Adding Recidivism Risk Reduction

- Therapy to Target Offenders' Dynamic Risk Needs. In D. M. Donovan, & G. A. Marlatt (Eds.), *Assessment of addictive behaviors (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
307. Webster, C. D., Harris, G. T., Rice, M. T., Cormier, C., & Quinsey, V. L. (1994). *The violence prediction scheme: Assessing dangerousness in high risk men*. Toronto: University of Toronto, Centre of Criminology.
308. Weiss, J. (1989). Sociology in the Federal Republic of Germany. In N. Genov (Ed.), *National Traditions in Sociology* (pp. 100–117). London, England: Sage.
309. Weiss, P., & Zverina, J. (1999). Experiences with sexual aggression within the general population in the Czech Republic. *Archives of Sexual Behavior*, 28(3), 265–269.
310. Willis, G. M., Prescott, D. S., & Yates, P. M. (2013). The Good Lives Model (GLM) in Theory and Practice. In K. Seidler (Ed.), *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 5(1), 3-10.
311. Willis, G. M., Ward, T., & Levenson, J. S. (2014). The Good Lives Model (GLM): An Evaluation of GLM Operationalization in North American Treatment Programs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 26(1), 58–81.
Available from:
https://www.researchgate.net/publication/236061236_The_Good_Lives_Model_GLM_An_Evaluation_of_GLM_Operationalization_in_North_American_Treatment_Programs.
312. Wilson, E.O. (1975). *Sociobiology: The New Synthesis*. Oxford, England: Belknap Press of Harvard.
313. Wolff, N., Shi, J., Blitz, C. L., & Siegel, J. (2007). Understanding sexual victimization inside prisons: Factors that predict risk. *Criminology & Public Policy*, 6(3), 535-564.
314. Worling, J., & Curwen, T. (2000). Adolescent Sex offender Recidivism: Success of Specialised Treatment and Implications for Risk Prediction. *Child Abuse and Neglect*, 24(7), 965-982.
315. World Health Organization (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO. Available from: <http://www.who.int>.
316. World Health Organization (2016). *Violence against women*. Geneva: WHO.

Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>.

317. Wormith, J. S., Hogg, S., & Guzzo, L. (2012). The predictive validity of a general risk/needs assessment inventory on sexual offender recidivism and an exploration of the professional override. *Criminal Justice and Behavior*, 39(12), 1511-1538.
318. Yates, P. M., & Prescott, D. S. (2011). *Building a Better Life: a good lives and self-regulation workbook*. Brandon, Vermont: Safer Society Press.
319. Yates, P. M., Prescott, D., & Ward, T. (2010). *Applying the good lives and self-regulation models to sex offender treatment. A Practical Guide for Clinicians*. Brandon: The Safer Society.
320. Yates, P. M. (2013). Treatment of Sexual Offenders: Research, Best Practices, and Emerging Models. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(3-4), 89-95. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/bct/8/3-4/89.pdf&productCode=pa>.
321. Закон о посебним мерама за спречавање vrшења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима. Службени гласник Републике Србије, (2013). 32/13. Доступно на: <http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/lat/pdf/zakoni/2013/559-13Lat.pdf>.
322. Закон о извршењу кривичних санкција. Службени Гласник Републике Србије, (2014). 55/2014.
323. Zawacki, T. M., Stoner, S. A., & George, W. G. (2005). Relapse Prevention for Sexually Risky Behaviors. In D. M. Donovan, & G. A. Marlatt (Eds.), *Assessment of addictive behaviors (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
324. Zgoba, K. M., Sager, W. R., & Witt, P. H. (2003). Evaluation of New Jersey's sex offender treatment program at the Adult Diagnostic and Treatment Center: preliminary results. *The Journal of Psychiatry & Law*, 31(2), 133-164.
325. Ziv, R. (2016). *Moving Beyond the RNR and GLM Models: Building a New Vision for Offender Rehabilitation*. A Dissertation to Be Submitted to the Graduate School of the University of Cincinnati. Available from: https://etd.ohiolink.edu/pg_10?0::NO:10:P10_ACCESSION_NUM:ucin1479819588267395.
326. Zeleskov Djoric, J., Batricevic, A., & Kuzmanovic, M. (2014). Probation in

- Europe - Serbia. In I. Durnescu, & A.V. Kalmthout (Eds.), *Probation in Europe* (pp. 14-44). The Netherlands: Confederation of European Probation.
327. Жунић-Павловић, В. (2004). *Евалуација у ресоцијализацији*. Београд: Партедон.
328. Žunić-Pavlović, V., Pavlović, M., i Kovačević-Lepojević, M. (2013). Implikacije istraživanja bioloških faktora za prevenciju i tretman poremećaja ponašanja. U: V. Žunić-Pavlović (Ur.), *Zbornik radova - Specijalna edukacija i rehabilitacija danas* (str. 131-141). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

ПРИЛОЗИ

Прилог број 1

СТВАРАЊЕ БОЉЕГ ЖИВОТА

Садржај:
Ка приручнику Тонија Варда

Увод

1. Шта ме мотивише
2. Разумевање – прихватање мојих добрих животних планова и мојих циљева у животу
3. Саморегулација: разумевање како се људи владају и њихово понашање
4. Разумевање (мојих) фактора ризика
5. Моја лична историја
6. Моји преступнички кораци
7. Пuteви ка преступима
8. Ко сам ја и ко сам могао бити
9. Склапање свега: интегративни третман за промену
10. План за управљање ризиком
11. Мој добар животни план (након третмана)
12. У заједници

Последња страна садржи сажетак који није наведен у садржају. Сажетак је мотивационог карактера и односи се на особе које су у третману.

Ка приручнику (ка третману)

Одлука да се посветите процесу личне промене је тешка и никако се не сме сматрати за олаку. Лако је свима да не размишљамо о сопственом животу: шта је лоше и шта заиста осећамо према себи и према другима. Веома је болно бити потпуно поштен у сусрету са собом. Примамљивије је остати у ономе што је познато. Проблем је у томе што је тај пут, познати пут, лак пут. Али је и веома опасан како за тебе тако и за друге. Ако си искрен, заиста је лако увидети да секс са децом или одраслима који не дају пристанак на то, није решење за избегавање усамљености (осећања усамљености) и слабости или чисто да би се осећала живост. То је засигурно ћорсокак. Сада имаш шансу да упознаш себе много боље. Сада можеш открити шта је у позадини твојих сексуалних фантазија и преступа и можеш уочити (ухватити) које ствари у животу вероватно утичу на то да будеш срећан и да осетиш сврху свог постојања. Овај приручник ће Вам помоћи на путу саморазумевања и промене. Како идете кроз ову књигу научићете шта живот чини

бољим и схватићете како уз помоћ других и вредног рада са Ваше стране можете да постигнете нове циљеве. Не правите грешке - поновне, веома је важно да видите Ваше јединствене факторе ризика. Такође, битно је да поставите личне циљеве који воде ка срећи и богатијем и испуњенијем животу.

Аутори ове књиге кажу да се обе ствари могу урадити у исто време. Слажем се са њима. Желим да Вам честитам што сте кренули у промене, односно што сте се одлучили на овај корак.

Ако уложите потребан напор суочићете се са Вашим страховима и сумњама и вредно радите да би усвојили вештине које се наводе у овом приручнику, убеђен сам, сигуран сам да ћете моћи да имате живот који је смисленији и мање опасан по друге. Избор је Ваш. Ово Вам је шанса да ствари промените и учините их бољим.

УВОД

Добродошли*

Овај приручник је о стварању бољег живота и постизању животних циљева који су уобичајени. Сексуални преступи често су вођени постизањем животних циљева, иако је сексуално злостављање као начин постизања тих циљева неприхватљиво и штетно. У овом приручнику научићете односе између тога шта желите у животу (лични животни циљеви) и како ти циљеви утичу на Ваше прекршаје.

Шта овај приручник чини другачијим?

У прошлости је скоро сваки третман био усмерен на смањење ризика од понављања кривичног дела. Иако је тај циљ основни, овај приручник ће помоћи да се смањи ризик и њиме управља као и да помогне да се има бољи живот – живот задовољства, уравнотежен и онај у којем остварујете циљеве без кршења правила.

Између осталог овај приручник препознаје да су људи највише задовољни и испуњени када раде ка циљу који могу да постигну. Људи који теже да избегну проблеме показују виши ниво анксиозности. Људи који иду ка позитивном животу имају мање анксиозности. У овом приручнику акценат је и на повећању мотивације и Ваших способности да радите ка тим циљевима. Циљ је да имате бољи, односно добар живот који је задовољавајући и који не укључује преступе.

Уочићете да ова књига - приручник има много писаних вежби. Мораћете да веома присно радите са Вашим терапеутом као и са другим укљученим у третман да би се у потпуности разумео и применио најбољи план за напредак. Ваш терапеут ће помоћи да се изради најбољи план за напредак. Овај приручник намерно укључује поновну прераду материјала и иде се корак по корак.

Једно је сигурно, приручник је само онолико користан колико се користи у третману и колико се ради на обе стране. (БЕЗ ТРЕТМАНА ПРИРУЧНИК НЕМА КОРИСТИ). Веома је битно да се људима са којима радите остварите најбоље односе. Истраживања показују да добар однос између терапеута и клијента побољшава успешност оних који су укључени у терапију, односно третман. Тако да ћете морати да радите раме уз раме са терапеутом и свима који су укључени у програм. Ако сте из неког разлога несигурни (нејасно Вам је) у то што овде учите

или шта су циљеви третмана, битно је да то изнесете другима како би сте боље радили заједно. Исто је и са подршком друштва - пробациони официр, подршком заједнице, породице и било кога ко је посвећен и спреман да помогне.

У програму сте промене, јер хоћете да се промените. Док год имате потребу да се мењате многи ће бити вољни да Вам помогну. Требаће Вам и посебне стратегије да би направили промене - мотивација сама по себи никада није довољна. Овај проручник даје информације о томе како да истражите и развијете нове начине живљења, да постигнете циљеве и да управљате узроцима који могу да Вас поставе у различите ситуације да поновите преступ. Бићете веома успешни у прављењу ових промена ако створите чисту основу личне мотивације за променом. Ако читате овај приручник и ако сте у третману већ сте начинили први битан корак.

Кодна листа SVR- 20 Шифрарник

Процена лица:		
Име и презиме:	старост:	
Навести временски период за процењивање	<i>Најновијих</i>	<i>Промена</i>
<i>Психосоцијално прилагођавање</i>	присутност	најновија промена
	да ? не	+ 0 -

1. Поремећај сексуалне преференције (парафилије)
2. Жртва сексуалног злостављања
3. Психопатија
4. Тежи ментални поремећаји
5. Проблеми са злоупотребом супстанци
6. Самоубилачке/убилачке идеје
7. Проблеми односа или поблеми у вези
8. Проблеми запослења
9. Минули преступи несексуалног насиља
10. Минули ненасилни преступи
11. Оповзана условна осуда и/или условни отпуст

Сексуални прекршаји

11. Број извршених кривичних дела против полне слободе
12. Разноврсност сексуалних преступа
13. Физичке повреде нанете жртви/жртвама у сексуалним преступима
14. Употреба оружја или претња смрћу у сексуалним преступима
15. Ескалација у фреквенцији или тежини сексуалних преступа
16. Екстремно минимизирање/порицање сексуалних преступа
17. Ставови који подржавају или одобравају сексуалне преступе

Будући планови

18. Недостатак реалистичних планова
19. Негативан став према интервенцији

Остала разматрања

- _____
- _____

Збирно рангирање ризика

1. Ризик сексуалног насиља	низак	умерен	висок
Процењивање водио:			
Име:	титула:		
Потпис:	датум:		

БИОГРАФИЈА

Марија Кузмановић, рођена је 21. септембра 1966. године у Травнику. Основну и Средњу медицинску школу завршила је у Сремској Митровици. Године 1985. уписала је Вишу школу унутрашњих послова у Земуну коју је завршила у року. Године 1989. уписује Дефектолошки факултет у Београду (сада Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију), одсек за Превенцију и ресоцијализацију лица са поремећајем у друштвеном понашању. Дипломирала је код проф. др. Добривоја Радовановића на тему „*Одлике наркоманске личности и њен утицај на људско и криминално понашање*„ почетком фебруара 1993.

Након завршеног Дефектолошког факултета, запослила се у Министарству унутрашњих послова, Одељење за сузбијање општег криминалитета-линија за сузбијање малолетничке делинквенције. На пословима линијског оперативног радника за Срем, радила је десет година. Године 2003. прелази да ради у Казнено-поправни завод у Сремској Митровици, у Пријемном одељењу, на испитивању личности осуђених и одређивању третмана. У Пријемном одељењу је радила до месеца септембра 2009. године када је распоређена на радно место начелника Службе за третман. На месту начелника Службе за третман је била до 2016. године. Тренуто ради као реализатор третмана у Служби за третман Казнено-поправног завода у Сремској Митровици.

Године 2001. уписала је постдипломске студије и након положених испита стекла право да предложи тезу за магистарски рад. Магистарску тезу под називом "*Социјални фактори сексуалне делинквенције*" ментора проф. др. Весне Николић-Ристановић одбранила је у марту месецу 2009. године.

До сада је објавила један број научних радова у часописима водећег/националног и међународног значаја. Учествовала је и излагала радове на скуповима међународног значаја.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора мр Марија Н. Кузмановић

Број индекса

Изјављујем

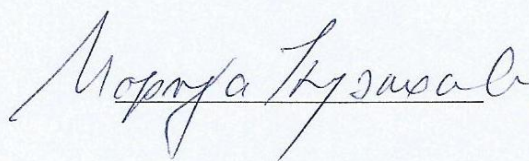
да је докторска дисертација под насловом

**УТИЦАЈ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНОГ ПЕНАЛНОГ ТРЕТМАНА НА
РЕДУКЦИЈУ РИЗИКА РЕЦИДИВИЗМА КОД СЕКСУАЛНИХ
ДЕЛИНКВЕНАТА**

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду,



Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду увесе моју докторску дисертацију под насловом:

**УТИЦАЈ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНОГ ПЕЧАЛНОГ ТРЕТМАНА НА
РЕДУКЦИЈУ РИЗИКА РЕЦИДИВИЗМА КОД СЕКСУАЛНИХ
ДЕЛИНКВЕНАТА**

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

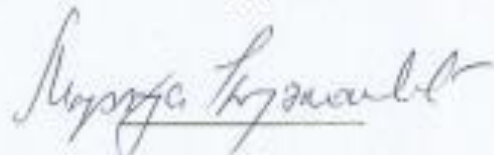
Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.
Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, _____



Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора : мр Марија Н. Кузмановић

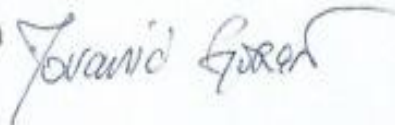
Број индекса _____

Студијски програм _____

Наслов рада:

**УТИЦАЈ СПЕЦИЈАЛИЗОВАНОГ ПЕНАЛНОГ ТРЕТМАНА НА
РЕДУКЦИЈУ РИЗИКА РЕЦИДИВИЗМА КОД СЕКСУАЛНИХ
ДЕЛИНКВЕНАТА**

Ментор: проф. др Горан Јованић



Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањена у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, _____

