

Seksualno nasilje nad djecom

Martić, Dorotea

Undergraduate thesis / Završni rad

2025

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:428494>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Dorotea Martić

SEKSUALNO NASILJE NAD DJECOM

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: Prof.dr.sc. Ninoslava Pećnik

Zagreb, 2025.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Oblici seksualnog nasilja	2
2.1. <i>Silovanje</i>	2
2.2. <i>Seksualno uznemiravanje</i>	3
2.3. <i>Ekshibicionizam i voajerizam</i>	3
2.4. <i>Izlaganje pornografskom materijalu</i>	4
2.5. <i>Seksualno nasilje preko telefona ili interneta</i>	4
3. Počinitelji seksualnog nasilja	5
3.1. <i>Obilježja počinitelja seksualnog nasilja</i>	5
3.2. <i>Strategije počinjenja seksualnog nasilja nad djecom</i>	7
4. Rizični čimbenici seksualnog nasilja nad djecom	10
5. Znakovi seksualnog nasilja nad djecom	11
6. Posljedice seksualnog nasilja nad djecom	12
6.1. <i>Posttraumatski stresni poremećaj</i>	12
6.2. <i>Ostale posljedice</i>	14
7. Prevencija seksualnog nasilja nad djecom	16
7.1. <i>Glavni načini prevencije seksualnog nasilja nad djecom</i>	16
7.2. <i>Uloga roditelja u prevenciji seksualnog nasilja nad djecom</i>	18
7.3. <i>Uloga stručnjaka u prevenciji seksualnog zlostavljanja djece</i>	18
7.3.1. <i>Socijalni radnici</i>	18
7.3.2. <i>Učitelji</i>	20
7.4. <i>Postupak stručnjaka u slučaju sumnje na seksualno nasilje nad djecom</i>	21
8. Zaključak	25
Literatura	27

Seksualno nasilje nad djecom

Sažetak

Seksualno nasilje nad djecom definira se kao uključivanje djeteta u kontaktne ili beskontaktne seksualne aktivnosti koje dijete ne razumije, za koje nije dalo pristanak i nije dovoljno zrelo. To su aktivnosti koje krše zakone i društvene norme u društvu u kojem počinitelji žive. No, ponekad slabi zakoni omogućavaju takvim osobama da iskoriste djecu, primjerice s određenom dobi pristanka na seksualne odnose. Počinitelji mogu biti i odrasle osobe i djeca, ukoliko postoji neravnoteža između počinitelja i djeteta, odnosno počinitelj ima određen oblik „moći“ nad djetetom. Seksualno nasilje ostavlja negativne posljedice na dijete, a najčešća posljedica je posttraumatski stresni poremećaj koji se manifestira kroz tri skupine simptoma: pretjerana pobuđenost, izbjegavajuća ponašanja te ponovno proživljavanje traume. Seksualno nasilje nad djecom moguće je prevenirati kroz kontrole počinitelja seksualnog nasilja te kroz preventivne edukacijske programe namijenjene djeci, roditeljima te zajednici u kojoj dijete živi. U slučaju sumnje na seksualno nasilje, stručnjaci su dužni s djetetom provesti početni intervju kako bi se utvrdilo nasilje, na način koji je u skladu s dobi i zrelošću djeteta.

Ključne riječi: *seksualno nasilje nad djecom, počinitelji seksualnog nasilja, grooming, posttraumatski stresni poremećaj, preventivni programi*

Child sexual abuse

Abstract

Child sexual abuse is defined as including a child in contact or non - contact sexual activities which it doesn't understand, for which it didn't give consent and is not mature enough. Those are activities that break laws and social norms in society in which offenders live. Sometimes weak laws enable offenders to exploit children, for example, through age of consent. Sex offenders can be adults and children as long as there is imbalance between offender and child, or offender has a certain „power“ over a child. Sexual abuse leaves negative consequences on a child, and the most common one is posttraumatic stress disorder which manifests through three symptom groups: hyperarousal, avoiding behaviour, and reexperiencing. Sexual abuse is possible to prevent through sex offender control and preventative educational programs intended for children, parents and the community the child lives in. In case of suspected sexual abuse, experts are obligated to interview a child, so sexual abuse can be confirmed, in a way that is appropriate for child's age and maturity level.

Key words: *child sexual abuse, sex offenders, grooming, posttraumatic stress disorder, prevention programs*

Izjava o autorstvu rada

Ja, Dorotea Martić (ime i prezime studenta/ice) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Dorotea Martić

Datum: 19. veljače 2025.

1. Uvod

Stručnjaci diljem svijeta bave se problemom zlostavljanja i zanemarivanja djece koje se pojavljuje u raznim oblicima, od kojih su neki uočljivi, a neki ne. Svjetska zdravstvena organizacija definira nasilje nad djecom kao svaki oblik tjelesnog, emocionalnog, seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja koje može uzrokovati štetu ili potencijalno naštetiti zdravlju, sigurnosti, razvoju te dostojanstvu djeteta (Svjetska zdravstvena organizacija, 2006., prema Bilić 2012), a seksualno nasilje definira kao uključivanje djeteta u seksualne aktivnosti koje dijete ne razumije, za koje nije u mogućnosti dati pristanak ili nije dovoljno zrelo te aktivnosti koje krše zakone i društvene norme (Svjetska zdravstvena organizacija, 2006., prema Ajduković i sur., 2013).

Kako bi se što efikasnije pojasnio fenomen seksualnog nasilja smatra se da je važno objasniti pojam parafilije. Parafilija je poremećaj zadovoljavanja seksualnog nagona na devijantan način (Repišti, 2020). Ona uključuje: froterizam, ekshibicionizam, voajerizam, seksualni mazohizam, seksualni sadizam, pedofiliju, fetišizam i druge specificirane i nespecificirane poremećaje (American Psychiatric Association. 2013). Neke osobe dijagnosticirane parafilijom će doživjeti zadovoljstvo zbog određenih aktivnosti, dok će druge osobe doživjeti zadovoljstvo zbog uključenosti mete koja ih privlači, kao što su djeca (American Psychiatric Association. 2013).

Učestalost seksualnog nasilja nad djecom je teško precizno odrediti jer postoje razlike između podataka prikupljenih iz samoiskaza djece te od pravosudnih tijela jer mnogi slučajevi ostaju neotkriveni (UNICEF, 2015., prema Đapić i sur., 2021). Također, društvene norme, stigma te nelagoda tijekom procesa intervjuiranja i mnogi drugi faktori predstavljaju prepreku u dobivanju preciznih podataka (UNICEF, 2024). Stoga su nam jedino poznati podaci dobiveni iz samoiskaza te procjenjivanja. UNICEF (2024) procjenjuje da je u svijetu 650 milijuna djevojčica i žena te između 410 i 530 milijuna dječaka i muškaraca u djetinjstvu doživjelo neki oblik seksualnog nasilja, bilo to nasilje s kontaktom ili bez kontakta. Vijeće Europe (2017., prema Đapić i sur., 2021) daje slične podatke prema kojima je 20% djece do 18. godina života iskusilo neki oblik seksualnog nasilja, dok je u Hrvatskoj postotak seksualno zlostavljane djece 10,8%

(Ajduković i sur., 2013). Pretpostavlja se da se razotkrije 8% slučajeva seksualnog zlostavljanja kod dječaka i 18% slučajeva kod djevojčica (Stoltenborgh i sur., 2011., prema Đapić i sur., 2021) te do razotkrivanja zlostavljanja, u prosjeku, prođe 10 do 16 godina (Read McGregor i sur., 2006., Somer i Szwarcberg, 2001.; prema Đapić i sur., 2021).

Postoje mnoge predrasude i stereotipi o seksualnom zlostavljanju djece, a neki od njih su: (1) najčešće siluju nepoznate osobe, (2) silovatelje je lako identificirati, (3) dječaci uvijek žele i uvijek su spremni na seksualne odnose te (4) ako je dijete ili mlada osoba koju poznajem doživjela seksualno nasilje, odmah bi mi to rekla (Ženska soba, 2019). Ovaj rad nastoji iznijeti stvarne činjenice o seksualnom nasilju koje pobijaju navedene izjave s ciljem podizanja svijesti oko ozbiljnosti ovoga problema.

2. Oblici seksualnog nasilja

2.1. Silovanje

Svakako najteži oblik seksualnog zlostavljanja je silovanje - fizička ili na drugi način prisilna penetracija genitalnog ili analnog područja, u koje, također, uključujemo i pokušaj silovanja (Jewkes 2002., prema Brown i sur. 2022). U Hrvatskoj 2022. godine prijavljeno je 216 kaznenih djela silovanja i 14 kaznenih djela pokušaja silovanja djece (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2023). Od toga razriješeno je ukupno 206 kaznenih djela silovanja te 13 kaznenih djela pokušaja silovanja (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2023). Naravno, moramo biti svjesni da je izrazito veći stvarni broj djece koja su doživjela seksualno nasilje, kako silovanje tako i bilo koji drugi oblik seksualnog nasilja. Neki podaci iskazuju kako za svaki prijavljeni slučaj seksualnog nasilja nad djecom postoji 15 do 20 neprijavljenih slučajeva (Ženska soba, 2023).

2.2. Seksualno uznemiravanje

Seksualno uznemiravanje uključuje razne oblike neželjenih ponašanja spolne naravi koja dovode do osjećaja srama, poniženja te straha kod žrtve (Odeljan, 2018; Greblo Jurakić i sur., 2020). U 2022. godini u Hrvatskoj, prijavljeno je 68 kaznenih djela seksualnog uznemiravanja djece, od kojih je razriješeno 63 slučaja (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2023). Najčešći oblici seksualnog uznemiravanja su širenje seksualnih glasina, seksualni prijedlozi, neprikladna pažnja i slično (Žakula i Prpić, 2023). Istraživanje Grigentyte i Lesinskiene (2018) ističe kako je 56% mladih doživjelo seksualno uznemiravanje u školi, većinom djevojke. Djevojke i dječaci su u podjednakom broju doživljavali verbalno uznemiravanje kao što su seksualni komentari, no neverbalno uznemiravanje, kada ono uključuje tjelesni dodir i seksualne geste, su više iskusile djevojke (Grigentyte i Lesinskiene, 2018).

2.3. Ekshibicionizam i voajerizam

Ekshibicionizam i voajerizam ulaze pod pojam parafilije – poremećaj zadovoljavanja seksualnog nagona na devijantan način (Repišti, 2020). Voajerizam obilježava osobu koja iz vizualnih podražaja doživljava stimulaciju i zadovoljstvo (Blazer, 2006., prema Repišti, 2020), dok je ekshibicionizam potreba pojedinca da svojim ponašanjem skrene pažnju socijalne grupe na sebe (Matsumoto, 2009., prema Repišti, 2020). Drugim riječima, voajerizam se odnosi na špijuniranje drugih u privatnim aktivnostima, a ekshibicionizam se odnosi na javno pokazivanje genitalija (American Psychiatric Association, 2013). Prema Ministarstvu unutarnjih poslova (2023), 2022. godine u Hrvatskoj je prijavljeno 28 kaznenih djela zadovoljenja pohote pred djetetom mlađim od petnaest godina od kojih je razriješeno 27. Ekshibicionizam i voajerizam su prisutni i na internetu, primjerice na *web* stranicama kao što je *Chatroulette* koja se koristi *web* kamerama i *chatom* kao načinom komuniciranja među strancima (Kreps, 2010). No, o seksualnom nasilju nad djecom putem interneta će se više spominjati kasnije u tekstu.

2.4. Izlaganje pornografskom materijalu

Izlaganje pornografskom materijalu može se definirati kao izlaganje slikama ili videima parafilne ili kriminalne seksualne aktivnosti, uključujući dječju pornografiju i motive seksualnog nasilja (Sabina i sur., 2008., prema Chauviré-Geib, Fegert, 2024). Prema Ministarstvu unutarnjih poslova, 2022. godine u Hrvatskoj je prijavljeno 552 kaznena djela vezana uz izlaganje djece pornografskom materijalu, a razriješeno ih je 528 (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2023). Od toga, 440 kaznenih djela je vezano za iskorištavanje djece za pornografiju, tri kaznena djela za iskorištavanje djece za pornografske predstave i 109 za upoznavanje djece s pornografijom (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2023). Merdian i sur. (2011) razlikuju dvije vrste počinitelja dječje pornografije: (1) one vođene fantazijom i (2) one vođene kontaktom. Razlika između njih je upravo u kontaktu, počinitelji vođeni fantazijom ne traže i ne evoluiraju na seksualno zlostavljanje djeteta, dok počinitelji vođeni kontaktom seksualnim zlostavljanjem djeteta stvaraju dječju pornografiju ili koriste dječju pornografiju za desenzibilizaciju djeteta na seksualno zlostavljanje (Merdian i sur., 2011).

2.5. Seksualno nasilje preko telefona ili interneta

Posljednjih godina primjetan je razvoj tehnologije i društvenih mreža kao jedan od osnovnih načina komunikacije s ljudima, posebice onima koji žive na većoj udaljenosti od nas (Vejmelka i Jurinić, 2020). U Hrvatskoj 2023. godine 90% kućanstava ima pristup internetu, a taj je postotak za 4% viši u odnosu na prethodnu godinu (Državni zavod za statistiku, 2023). Samim time, povećava se i vjerojatnost ugrožavanja osoba, kako odraslih tako i djece. Prema istraživanju Mitchell i sur. (2014., prema Katz i sur., 2018) u posljednjih godinu dana je jedno od 11 djece iskusilo neželjeni, neprikladni seksualni zahtjev, dok je jedno od 25 djece iskusilo agresivni seksualni zahtjev preko interneta. U 74% slučajeva seksualnog nasilja preko interneta, to nasilje se nastavilo i uživo (Wolak i sur., 2004., prema Katz i sur., 2018). Pod seksualno nasilje preko interneta ili telefona važno je napomenuti *grooming* i *sexting*. Craven i sur. (2006., prema Katz, 2013) definiraju *grooming* kao proces u kojem osoba priprema dijete,

odrasle osobe i okolinu za nasilje nad djetetom. *Grooming* uključuje specifične ciljeve: stjecanje pristupa djetetu, stjecanje djetetove poslušnosti i očuvanje tajnosti kako bi se izbjeglo otkrivanje (Craven i sur., 2006., prema Katz, 2013). Način na koji počinitelji koriste *grooming* kao oblik zadobivanja povjerenja i kontrole nad djetetom će biti opisan dalje u tekstu. *Sexting* se odnosi na primanje, slanje i prosljeđivanje seksualnih sadržaja kroz slike, video-uratkne i poruke putem mobitela ili interneta (Barrense-Dias i sur., 2017). Između 13% do 17% mladih adolescenata okušalo se u *sextingu* na način da se uslikalo i poslalo eksplicitnu sliku, no broj bi bio puno veći kad bi se istraživali i mladi koji su primili slike i poruke eksplicitnog sadržaja (Rickets i sur., 2015). Čin *sextinga* je visoko povezan sa seksualnim iskorištavanjem i nasiljem, u kojem mladi doživljavaju visok pritisak da sudjeluju u *sextingu* i pokore se zahtjevima osobe koja ih traži da sudjeluju, osobito djevojke (Titchen i sur., 2019).

3. Počinitelji seksualnog nasilja

„Ne razgovaraj sa strancima“ ili „*stranger danger*“ su rečenice koje su nam svima poznate. Njima učimo djecu kako se moraju držati podalje od nepoznatih osoba jer bi im one mogle nauditi. No, u mnogim slučajevima, opasnost za djecu predstavljaju njima poznate osobe. Prysner (2020) navodi kako u 93% slučajeva dijete koje je iskusilo seksualno zlostavljanje poznaje ili je poznavalo počinitelja. Od toga, u 34% slučajeva počinitelj je bio član obitelji, a u 20% počinitelj je djetetov otac (Prysner, 2020). Počinitelji mogu biti odrasle osobe, ali i djeca (Svjetska zdravstvena organizacija, 2006; prema Ajduković i sur., 2013).

3.1. Obilježja počinitelja seksualnog nasilja

Postoje sličnosti i razlike između počinitelja seksualnog nasilja uživo i počinitelja seksualnog nasilja na internetu. Obje kategorije počinitelja seksualnog nasilja su u djetinjstvu, u većoj stopi u usporedbi s općom populacijom, bili žrtve fizičkog i seksualnog nasilja te između njih nema razlike u stupnju usamljenosti i samopouzdanja

(Babchishin i sur., 2011). Počinitelji seksualnog nasilja na internetu su najčešće mlađi, bijeli, nezaposleni muškarci (Babchishin i sur., 2011). Počinitelji seksualnog nasilja uživo iskazuju niži stupanj empatije prema žrtvama, niži stupanj seksualne devijantnosti te viši stupanj kognitivne distorzije i emocionalne identifikacije s djecom u usporedbi s počiniteljima seksualnog nasilja na internetu (Babchishin i sur., 2011). Što se tiče romantičnih veza, postoje različita gledišta. Webb i sur. (2007., prema Babchishin i sur., 2011) navode kako su počinitelji koji čine seksualno nasilje putem interneta manje vjerojatni biti u braku u usporedbi s počiniteljima koji ga čine uživo, dok Elliot i sur. (2009., prema Babchishin i sur., 2011) navode suprotno. No, obje kategorije počinitelja seksualnog nasilja nisu međusobno nepovezane. Prema Aslan i sur. (2014) pristup seksualnim slikama i videima na internetu koji promoviraju seksualno devijantne fantazije potiče i seksualno devijantno ponašanje. Drugim riječima, uporaba interneta za zadovoljavanje seksualno devijantnih nagona potiče pretvaranje takvih fantazija u stvarnost (Aslan i sur., 2014). Što se tiče seksualnog recidiva kod muškaraca počinitelja seksualnog nasilja, u prvih pet godina nakon izlaska iz zatvora, rizik iznosi 22% za visoko rizične počinitelje, no taj postotak se smanjuje na 4,2% ukoliko počinitelj ne počini novo kazneno djelo u vremenu od 10 godina od izlaska na slobodu (Hanson i sur., 2014).

Mišljenje da su jedino muškarci počinitelji seksualnog nasilja je stereotipno i opasno. Iako žene čine samo 5% počinitelja seksualnog nasilja (Cortoni, 2009., prema Wijkam i sur., 2010), ipak se smatra da ih je važno istaknuti radi podizanja svijesti. Oko 39% muškaraca i 6% žena je u djetinjstvu bilo seksualno zlostavljano od strane žene (Dube i sur., 2005., prema Levenson i sur., 2014). Istraživanje u Nizozemskoj je ustanovilo kako je 77% ženskih počinitelja seksualnog nasilja zlostavljalo dijete (Wijkam i sur., 2010). Nasilje počinjeno od strane žena će se teže otkriti jer se ono prikriva kroz brigu o djetetu kao što je presvlačenje ili kupanje djeteta (Allen, 1991., Bumby i Bumby, 1997., Kaplan i Green, 1995.; prema Wijkam i sur., 2010). Većina počiniteljica su bjelkinje, s problemima s alkoholom i drogom koji su počeli u adolescenciji (Allen, 1991., Faller, 1995., Bumby i Bumby, 1997., Vandiver i Kercher, 2004.; prema Wijkam i sur., 2010). Mnoge žene počinitelji seksualnog nasilja su u djetinjstvu doživjele fizičko i seksualno nasilje, zlouporabu alkohola te zanemarivanje od strane jednog ili oba roditelja (Bumby i Bumby, 1997, prema Wijkam i sur., 2010). Za razliku od

muških počinitelja kojima je postotak seksualnog recidiva 22% (Hanson i sur., 2014), žene počinitelji seksualnog nasilja imaju nisku razinu seksualnog recidiva, između 1% i 3% (Cortoni i sur., 2016).

Djeca kao počinitelji seksualnog nasilja čine do 50% počinitelja seksualnog nasilja (Ryan, 2016). U Europi, najviši postotak maloljetnih počinitelja imaju Litva (24,4%), Francuska (21,6%), Norveška (18,8%) i Italija (5%) (Merenda i Mufali, 2012., prema Margari i sur., 2015). Maloljetne počinitelje seksualnog nasilja karakterizira jednoroditeljska obitelj, školski neuspjeh i prethodni seksualni odnos (Margari i sur., 2015). Smatra se da maloljetni počinitelji čine seksualno nasilje zbog negativne slike o sebi (Ryan i sur., 1987., prema Ryan, 2016), radi dobivanja pažnje kroz destruktivno ponašanje (Marshall i Barbaree, 1998., prema Ryan, 2016), zbog manjka socijalnih vještina, zbog prethodnog devijantnog ponašanja i socijalne izolacije te antisocijalnog ponašanja (Becker i Kaplan 1988., prema Ryan, 2016). Seksualni recidiv maloljetnih počinitelja je između 8% i 14%, što je za 7% do 11% više od žena i za 8% do 14% manje od muškaraca počinitelja seksualnog nasilja (Ryan, 2016).

3.2. Strategije počinjenja seksualnog nasilja nad djecom

Stereotipni počinitelj seksualnog nasilja je osoba koja je iracionalna, s nedostatkom samokontrole i koja je počinila impulzivna kaznena djela (Simon i Zgoba, 2006., prema Rebocho, Goncalves, 2012). No, upravo suprotno je istina. Pokazalo se kako su počinitelji seksualnog nasilja nad djecom kalkulirani pojedinci koji pažljivo biraju žrtvu te ju iskorištavaju i napadaju na što učinkovitiji način (Rebocho i Goncalves, 2012). Rebocho i Goncalves (2012) dijele počinitelje seksualnog nasilja nad djecom u tri kategorije:

1. **Oportunistički počinitelji** - uključuju silovatelje i zlostavljače (*molester*) djece; ne mare za isplanirani napad te ciljaju i na njima poznatu i nepoznatu djecu; preferiraju napad iz zasjede, ali mogu napasti žrtvu tijekom susreta; znaju oteti žrtvu te se koriste vozilom pomoću kojeg čine zločin na više lokacija; neće se koristiti oružjem, oslanjaju se na fizičku snagu; vjerojatnije

će uspostaviti neprijateljski odnos sa žrtvom; penetracija je jedini seksualni odnos koji će imati sa žrtvom; od sve tri kategorije, oportunisti se izlažu najmanjem riziku od otkrivanja.

2. **Manipulativni počinitelji** – pažljivo isplaniraju napad i izbor žrtve; biraju njima poznatu djecu; nalaze žrtve na svojim rutinskim aktivnostima ili u zaposlenju te napadaju iz zasjede na lokaciji nad kojom imaju visoku razinu kontrole; mogu se koristiti manipulativnim strategijama kao što je podmićivanje ili prijevara; ne otimaju djecu niti se koriste vozilom; uključuju zlostavljače (*molester*) djece; ne koriste se fizičkom snagom niti oružjem; neće nanijeti štetu djetetu niti će stvoriti neprijateljski odnos sa žrtvom; u istom području će napasti žrtvu, počiniti zločin i pustiti žrtvu; nema mijenjanja lokacija; penetraciju zamjenjuju drugačijim seksualnim kontaktom sa žrtvom; izlažu se velikom riziku od otkrivanja.
3. **Prisilni počinitelji** – ne planiraju zločin; općenito napadaju njima nepoznate osobe; često uhode žrtvu i čekaju pravi trenutak za napad; napad je verbalno ili fizički prisilan, velika vjerojatnost da će otetiti žrtvu i koristiti se vozilom; uključuje silovatelje; većinom se koriste i oružjem i fizičkom snagom; stvorit će neprijateljski odnos sa žrtvom i nanijeti znatnu štetu žrtvi; najvjerojatnije je penetracija jedini seksualni akt koji će imati sa žrtvom; izlažu se velikom riziku od otkrivanja, ali manje od manipulativnih počinitelja.

Jedna od strategija kojima se počinitelji seksualnog nasilja nad djecom koriste je *grooming*, proces u kojem osoba priprema dijete, odrasle osobe i okolinu za nasilje nad djetetom (Craven i sur., 2006., prema Katz, 2013). Uključuje ponašanja kao što su iskazivanje posebnog interesa za dijete, favoritizam te kupnja nepotrebnih poklona za dijete (Prysnar, 2020). Prema Sullivan i Beech (2004., prema Richards, 2011) određeni počinitelji biraju profesije koje im omogućavaju pristup djeci te služe kao paravan za činjenje nasilja nad djecom, primjerice učitelji ili medicinsko osoblje. Longitudinalno istraživanje u Kanadi je iskazalo rezultate prema kojima su 86% počinitelja seksualnog nasilja bili učitelji, od kojih je većina kao primarnu strategiju počinjenja nasilja koristila *grooming* (Canadian Centre for Child Protection Inc, 2019). Shakeshaft (2013) navodi dvije kategorije učitelja-počinitelja nasilja: (1) popularni učitelj koji je većinom muškarac, ima povjerenje učenika, osoblja i roditelja te (2) oportunist koji se

nastoji prikazati kao prijatelj, a ne autoritet, nastoji se uklopiti među učenike te s njima razgovara na neprikladan način. Za razliku od muških učitelja, učiteljice su vjerojatnije izjaviti romantičnu ljubav prema djeci žrtvama seksualnog nasilja kako bi ponovno proživjele svoje adolescentske fantazije (Shakesaft, 2013). Iako se u novinama pišu članci o seksualnom nasilju nad djecom počinjenom od strane doktora (Greco, 2024; Freeman, 2018; Austrijski urolog optužen za spolno zlostavljanje 109 dječaka, 2020), postoji nedostatak stručnih radova na istu temu.

Grooming se može odvijati i preko interneta. Svakim danom tehnologija se sve više i više razvija čime počinitelji te potencijalni počinitelji imaju širi opseg pristupa djeci te se koriste novim načinima ugrožavanja djece. Prema istraživanju De Santisteban i sur. (2018) počinitelji nastoje kontaktirati više žrtava istovremeno preko svih društvenih mreža te ih „upecaju“ korištenjem različitih strategija kao što su: uporaba žargona mladih, razgovor o aktualnim temama od interesa djeci ili lažiranje identiteta (*catfishing*). Nakon inicijalnog kontakta počinitelji nastoje saznati i upoznati se s rutinom djeteta, svakodnevnim aktivnostima te njihovom obiteljskom situacijom (De Santisteban i sur., 2018). Slično navodi i Olsonova teorija primamljive komunikacije (Olson i sur., 2007., prema Cano i sur., 2014) prema kojoj se komunikacija odvija u tri faze: (1) razvoj povjerenja djeteta, (2) *grooming* faza, (3) fizički pristup djetetu. U prvoj fazi počinitelj se upoznaje s djetetom kako bi se razvilo povjerenje. Nakon toga slijedi *grooming* faza u kojoj počinitelj nastoji „otključati“ djetetovu seksualnu znatiželju. Uključuje i korištenje seksualnih termina kojima odnos počinitelja i djeteta postaje intenzivniji te se dijete izolira od obitelji i prijatelja. Naposljetku fizičkim pristupom počinitelj nastoji upoznati rutinu djeteta i njegovih roditelja/skrbnika te saznati lokaciju djeteta (Cano i sur., 2014). Nakon prikupljanja informacija o djeci, počinitelji se koriste uvjerljivim strategijama kojima ostvaruju seksualne odnose s djecom (De Santisteban i sur., 2018):

1. **Prijevarena** - uključuju druge osobe ili izmišljaju paralelne priče kojima bi izvorna laž bila vjerodostojnija
2. **Podmićivanje** - podmićuju djecu novcem, VIP kartama za koncerte i sličnim obećanjima u zamjenu za seksualne odnose ili slike te video isječke iste tematike

3. **Uključenost** – odnosi se na posvećenost i uloženo vrijeme. U početku se ponašaju prijateljski i dijele savjete kako bi zadobili djetetovo povjerenje, no nakon toga njihovi zahtjevi postaju izravniji, traže seksualne slike i video snimke
4. **Agresija** – njome se koriste kako bi nastavili nasilnu vezu ili u slučaju da im se dijete ne pokorava niti udovoljava njihovim zahtjevima

4. Rizični čimbenici seksualnog nasilja nad djecom

Rizični čimbenici su okolnosti koje povećavaju rizik, odnosno vjerojatnost pojave nekog procesa, a u kontekstu ovoga rada, seksualnog nasilja nad djecom. Dije se na osobne, obiteljske i socijalne čimbenike (Vulić Prtorić, 2002., prema Alajbeg i sur., 2020).

Pod osobne rizične čimbenike ubrajamo dob, spol, osobnost i ostala obilježja djeteta. Više od jedne trećine žrtava seksualnog nasilja su djevojčice u dobi mlađoj od 15 godina života (WHO, 2003., Heenan i Murray, 2006., Ženska soba, 2011., Breiding i sur., 2014., Morgan i Oudekerk, 2019.; prema Ženska soba, 2019). Osobito su ugrožena djeca koja su tiha ili pasivna, djeca s niskim samopoštovanjem ili samopouzdanjem, znatiželjna djeca, djeca s problemima u obitelji te ona koja su iskusila raniju viktimizaciju (Esposito i Field, 2016). Djeca s teškoćama u razvoju su u povećanom riziku od seksualnog nasilja, ponavljano seksualnog nasilja te seksualnog nasilja jačeg intenziteta (Esposito i Field, 2016). Svjetska zdravstvena organizacija (2013., prema Đapić i sur., 2021) navodi kako su djeca s teškoćama u razvoju u trostrukom riziku od viktimizacije zbog njihove ovisnosti o odraslima, poslušnosti i problema s komunikacijom.

Na obiteljskoj razini fokus je na odnosima u obitelji. Značajnu ulogu igraju struktura obitelji (samohrano roditeljstvo, odvojeni roditelji, neprisutnost jednog ili oba roditelja, novi partner roditelja), disfunkcionalni odnosi u obitelji, nasilje u obitelji, manjak roditeljskog nadzora, roditeljeva zlouporaba sredstava ovisnosti te ranija viktimizacija drugih članova obitelji (Cyr i sur., 2002., Assink i sur., 2019.; prema

Đapić i sur., 2021; Esposito i Fields, 2016). Djeca koja žive u kućanstvu u kojem živi i novi partner roditelja su 20 puta vjerojatnija iskusiti seksualno nasilje (Esposito i Fields, 2016). Loše mentalno zdravlje roditelja povećava rizik seksualnog nasilja nad djecom (Sanjeevi i sur., 2018; Esposito i Fields, 2016), ali s druge strane, toplina otvorenost i briga primarnog roditelja/skrbnika nad djetetom je povezana s nižim rizikom seksualnog zlostavljanja djece (Butler, 2013., prema Sanjeevi, 2018).

Pod socijalne rizične čimbenike fokus se stavlja na širu okolinu koja okružuje dijete. Rizični čimbenici koji povećavaju vjerojatnost seksualnog nasilja na socijalnoj razini su: slabi zakoni, socijalne, kulturne i rodne norme, niski socioekonomski status, nezaposlenost, rodna nejednakost, ograničene obrazovne prilike te socijalna izolacija (Choudhry i sur., 2018). Dobna granica za pristanak na seksualne odnose u Hrvatskoj je 15 godina (Odeljan, 2018., prema Ženska soba, 2023). Samim time, dijete koje je navršilo 15 godina života, ukoliko je dalo pristanak, može imati seksualne odnose s odraslom osobom, bez obzira na razliku u godinama. Također, u rizik se mogu ubrojiti i život u zajednicama pogođenim ratom i ostalim krizama te odrastanje u tradicionalnim zajednicama (Loredo, 2019., prema Đapić i sur., 2021). Pod povećanim rizikom su i djeca čiji su roditelji niže razine obrazovanja što im smanjuje poslovne prilike te na kraju rezultira nemogućnošću pružanja sigurnog okoliša djetetu (Esposito i Fields, 2016).

5. Znakovi seksualnog nasilja nad djecom

Kao odrasle osobe, osobito je važno znati prepoznati znakove koji bi mogli upućivati na nasilje nad djecom. Tjelesni znakovi seksualnog nasilja nad djetetom uključuju: poteškoće s hodanjem ili sjedenjem, krvarenje, modrice i natekle genitalije, trudnoća i spolna bolest, dok ponašajni znakovi seksualnog nasilja mogu biti: noćne more, odbijanje odlaska u školu, mokrenje u krevetu, promjene u apetitu, neuobičajeno seksualno znanje ili seksualno ponašanje, bijeg od kuće, prijava seksualnog nasilja te povezivanje sa strancima ili novim odraslim ljudima u njihovom okruženju (Child Welfare Information Gateway, 2019). Znakove seksualnog zlostavljanja djeteta možemo uočiti i u ponašanju roditelja ili drugog skrbnika, a to su: pokušava biti

djetetov prijatelj, daje izlike da bude sam s djetetom te razgovara s djetetom o osobnim problemima i odnosima (Child Welfare Information Gateway, 2019). Neka istraživanja navode i da dječji crtež može dati uvid u nasilje koje ono doživljava, to jest, određeni motivi u crtežu mogu poslužiti u prepoznavanju nasilja (Bilić, 2012). Ti motivi mogu biti: eksplicitne značajke na ljudskoj figuri, lice, specifično, ogromna kružna usta koja se povezuju s oralnim zadovoljavanjem te crtež kuće koja ima crvene karakteristike ili izostanak spavaće sobe to jest šokantan prikaz spavaće sobe (Brooke 2007., prema Bilić, 2012). Flam i Haugstvedt (2013) u svojem istraživanju pokazuju kako prvi znaci mogu biti maleni i indirektni te je potrebno, kao osoba od povjerenja, biti otvoren, postavljati dodatna pitanja te dati djetetu priliku za dodatnim pojašnjenjem situacije. Djetetov pristup takvom razgovoru je kao „testni balon“ koji je namijenjen osobi od povjerenja kako bi dijete testiralo je li ta osoba spremna i u mogućnosti pomoći (Flam i Haugstvedt 2013). Takvo testiranje je početna točka razgovora i rješavanja problema, no sve ovisi o odgovoru i reakciji odrasle osobe (Flam i Haugstvedt 2013). Naravno, pojedini znak ili određeni crtež nije izravan dokaz seksualnog nasilja te se treba oprezno interpretirati, no može dati bitne informacije o seksualnom nasilju koje dijete proživljava (Child Welfare Information Gateway, 2019; Bilić, 2012).

6. Posljedice seksualnog nasilja nad djecom

6.1. Posttraumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je psihijatrijski poremećaj koji nastaje kao posljedica izloženosti ekstremnom stresoru te može, ali ne mora dovesti do toga da osobu obuzme osjećaj bespomoćnosti, straha i užasnutosti (Tarabić, Tomac, 2013). Može se pojaviti u bilo kojoj dobi nakon stresnog događaja, ali simptomi se obično pojave nakon tri mjeseca (American Psychiatric Association, 2013). Weinstein i sur. (2000., prema Trask i sur., 2011) navode kako je PTSP najčešći poremećaj dijagnosticiran kod seksualno zlostavljane djece. Pretpostavlja se da će između 37% do 52% seksualno zlostavljane djece biti dijagnosticirano s PTSP-om (McLeer i sur.,

1988., Kendall-Tackett i sur., 1993., McLeer i sur., 1998.; prema Trask i sur., 2011), ali i da većina žrtava izražava djelomične simptome PTSP-a (McLeer, i sur., 1992, prema Trask i sur., 2011). Ukoliko je izbjegavanje djetetov primarni mehanizam suočavanja sa seksualnim zlostavljanjem, veća je vjerojatnost razvoja PTSP-a (Kaplow i sur., 2005., prema Glaser, 2015).

PTSP se manifestira kroz spektar emocionalnih, psiholoških te ponašajnih simptoma (Ani, 2024). Pod simptome PTSP-a razlikujemo pretjeranu pobuđenost (razdražljivost, budnost, napadi bijesa, problemi sa spavanjem), izbjegavajuća ponašanja (izbjegavanje situacija povezanih s traumatskim iskustvom) i ponovno proživljavanje traume (noćne more, intruzivne misli, *flashbacks*) (Hebert i sur., 2024; Ženska soba, 2023; Ani, 2024). Djeca koja su seksualno zlostavljana od strane njima poznate osobe iskazuju intenzivnije simptome PTSP-a (Filipas i Ulman, 2006., prema Reid, 2018) i veću razinu srama i disocijacije (Platt i Freyd, 2015., prema Reid, 2018) od djece koja su zlostavljana od strane nepoznatih osoba. Istraživanje Merrill i sur. (2001., prema Lev-Wiesel i Markus, 2013) pokazuje kako djeca koja su doživjela najteži oblik seksualnog zlostavljanja, silovanje, iskazuju izbjegavajuće simptome PTSP-a, a to se može objasniti time da je prisilni seksualni odnos preplavljujuće i bolno iskustvo za dijete koje izbjegavanje smatra najučinkovitijom metodom nošenja sa situacijom.

Pojačani stres i pretjerana pobuđenost koji prate PTSP imaju poseban učinak na adolescente koji su iskusili seksualno nasilje što može dovesti do ometanja razvoja identiteta i reguliranja emocija (Ani, 2024). Dugotrajno samookrivljavanje, stupanj seksualnog nasilja (Filipas i Umas, 2006., prema Reid, 2018) i neprestani sram (Feiring i Taska, 2005., prema Reid, 2018) koji osjećaju djeca koja su iskusila seksualno nasilje predviđa jačinu PTSP simptoma, odnosno, dulje samookrivljavanje, jači stupanj seksualnog nasilja i dugotrajniji sram povezani su s jačim intenzitetom PTSP simptoma.

PTSP simptomi ne moraju zauvijek ostati s djetetom. Postoje terapije i tretmani koji mogu pomoći u smanjenju intenziteta simptoma. Kognitivno bihevioralna terapija pomaže pojedincima u identificiranju i promjeni disfunkcionalnih načina razmišljanja, osjećanja i ponašanja te je kod djece koja su iskusila seksualno nasilje posebno učinkovita u prepoznavanju izazova mentalnog zdravlja i smanjenju simptoma PTSP-

a (Silverstone i sur., 2016; Ani, 2024). U literaturi se također spominje i dijalektičko bihevioralna terapija – oblik kognitivno-bihevioralne terapije za poremećaje povezane s traumom kod djece i adolescenata, tijekom koje se u fokus stavljaju sposobnosti i potrebe djeteta, ona pomaže u reguliranju emocija te se pokazala efektivnom u istraživanju s djecom koja su iskusila seksualno zlostavljanje (Steil i sur., 2011; Nazir i Kazmi, 2023).

6.2. Ostale posljedice

Izloženost seksualnom nasilju u djetinjstvu stavlja djecu u rizik razvoja zdravstvenih problema, osobito depresije, anksioznosti, suicidalnih misli i samoozljeđivanja, rizičnom seksualnom ponašanju, zlouporabi sredstava ovisnosti i mnogim drugim rizicima (Maniglio, 2009). Djeca seksualno zlostavljana od strane članova obitelji iskusit će negativnije posljedice od djece koja su zlostavljana od strane drugih počinitelja (Alsen Guney, Bag, Cevher Binici, 2018., prema Alsen Guney i sur., 2020) jer ponekad do otkrivanja prođu desetljeća (Alsen Guney i sur., 2020).

Što se tjelesnih posljedica tiče, kod žrtava seksualnog nasilja u djetinjstvu javljaju se kronični bolovi u zdjelici (Latthe i sur., 2006., prema Maniglio, 2009; Irish i sur., 2010), genitalni herpes kod starije djece (Reading i Rannan-Eliya, 2007., prema Maniglio, 2009), napadaji koji se po simptomima razlikuju od epileptičnih napadaja (Sharpe i Faye, 2006., prema Maniglio, 2009), gastrointestinalni problemi kao što je sindrom iritabilnog crijeva, glavobolja, bolovi u mišićima i zglobovima, bolovi u prsima i bolovi srca (Irish i sur., 2010).

Tijekom života se kod 56% žena i 47% muškaraca koji su doživjeli seksualno nasilje u djetinjstvu pojavljuju psihički poremećaji (Martin i sur., 2004., prema Hornor, 2010). Osim PTSP-a, depresija i anksioznost su, također, česte posljedice. Prema istraživanju Spencer i sur. (2023), žrtve seksualnog nasilja doživljenog u djetinjstvu su za 17% vjerojatnije razviti anksiozni poremećaj. Viši stupanj anksioznosti iskazuju djeca koja su zlostavljana od strane člana obitelji (primjerice otac, djed, braća i sestre) te djeca koja su doživjela ponavljajuće nasilje (ono koje se dogodilo više puta) (Alsen Guney i sur., 2020). Depresija, kao i PTSP, se ne javlja odmah nakon doživljenog

nasilja, u nekim slučajevima postoji vremenski razmak od 12 godina (Teicher i sur., 2009). Svaki oblik seksualnog nasilja je povezan s depresivnim epizodama, a ta povezanost je viša s obzirom na ozbiljnost, odnosno jačinu oblika nasilja (Chen i sur., 2014). Nasilje bez kontakta je najmanje, dok je prisilni spolni odnos najviše povezan s ponavljajućim depresivnim epizodama (Chen i sur., 2014). Jačina seksualnog nasilja je povezana i s ranijim razvojem depresije; vjerojatnije je da će djeca koja su doživjela jači stupanj seksualnog nasilja, kao što je silovanje, ranije razviti depresiju (Li i sur., 2020). Ti podaci se slažu s istraživanjem Ferguson i sur. (1996., prema Yancey i Hansen, 2010) koje pokazuje da 64% djece koja su doživjela prisilni seksualni odnos iskazuje simptome depresije u usporedbi s 50% djece koja su doživjela druge vrste seksualnog nasilja.

Doživljeno seksualno nasilje je povezano i sa samoozljeđivanjem, suicidalnim mislima i suicidalnim pokušajima (Chen i sur., 2014; Teicher i sur., 2009). S obzirom na jačinu seksualnog nasilja razlikuju se i djeca koja su pokušala suicid (Ferguson i sur., 1996., prema Yancey i Hansen, 2010). Postotak silovane djece koja su pokušala suicid je 33%, dok je postotak djece koja su doživjela nasilje bez kontakta (4%) i djece koja su doživjela nasilje s kontaktom, ali bez silovanja (11%), niži (Ferguson i sur., 1996., prema Yancey i Hansen, 2010). Što se tiče samoozljeđivanja, rizik od samoozljeđivanja se povećava za oko 35% kod djece žrtve seksualnog nasilja (Spencer i sur., 2023). Slično navode i Troya i sur. (2021) gdje je glavni nalaz da su djeca žrtve seksualnog nasilja 6,26 puta vjerojatnije podleći ponavljajućem samoozljeđivanju.

Izloženost seksualnom nasilju u djetinjstvu predstavlja rizik za zlouporabu sredstva ovisnosti (Chwartzmann Halpern i sur., 2018., prema Fletcher, 2020; Tonmyr, Shields, 2017; Shin i sur., 2010; Draucker, Mazurczyk, 2012). Sredstva ovisnosti najčešće konzumirana od strane i dječaka i djevojčica žrtava seksualnog nasilja su alkohol i kanabis (Shin i sur., 2010). Rizik konzumacije alkohola se povećava ukoliko je seksualno nasilje uključivalo kontakt kao što je penetracija (Chen i sur., 2006., prema Draucker, Mazurczyk, 2013). Česta konzumacija alkohola među djecom žrtvama seksualnog nasilja se može objasniti lakšim pristupom alkoholu negoli, primjerice, cigaretama ili kanabisu (Sartor i sur., 2014). Muškarci koji su iskusili seksualno nasilje u djetinjstvu općenito su u većem riziku od korištenja sredstava ovisnosti kao mehanizam suočavanja sa stresom od žena (Gray i Rarick, 2018; Hayatbakhsh i sur.,

2009), no žene žrtve seksualnog nasilja u djetinjstvu su u većem riziku konzumacije kanabisa od muškaraca (Hayatbakhsh i sur., 2009). Seksualno nasilje nad djecom povećava vjerojatnost uporabe kanabisa, učestalosti uporabe kanabisa te predviđa uporabu kanabisa posebno ili uz neka jača sredstva ovisnosti (Hayatbakhsh i sur., 2009).

Seksualno nasilje u djetinjstvu je povezano s 1,59 puta većom vjerojatnošću za rizično seksualno ponašanje (Abajobir i sur., 2017). Adolescenti koji su iskusili seksualno nasilje uključuju se u rizična seksualna ponašanja (rano prvo seksualno iskustvo, nezaštićeni seksualni odnos, veći broj seksualnih partnera) zbog poteškoća s razumijevanjem zdravih granica i odnosa među ljudima (Noll i sur., 2003., prema Ani, 2024). Draucker i Mazurczyk (2013) u svojem radu navode nalaze mnogih istraživanja vezane uz rizična seksualna ponašanja djece. Neka od tih ponašanja uključuju: seksualni odnos bez zaštite (Saewyc i sur., 2004., Voisin, 2005., Olley, 2008., Saewyc i sur., 2008., Houck i sur., 2010.; prema Draucker i Mazurczyk, 2013), primanje novca i drugih dobara za seksualne odnose (Buffardi i sur., 2008., Champion, 2011.; prema Draucker i Mazurczyk, 2013) te uporaba alkohola i drugih sredstava ovisnosti prije seksualnih odnosa (Saewyc i sur., 2004., Voisin, 2005., Champion, 2011., Oshri i sur., 2011.; prema Draucker i Mazurczyk, 2013). Ovakva ponašanja povećavaju vjerojatnost spolno prenosivih bolesti, neželjene trudnoće i reviktimizacije (Ani, 2024).

7. Prevencija seksualnog nasilja nad djecom

7.1. Glavni načini prevencije seksualnog nasilja nad djecom

Dva globalno prepoznata načina prevencije seksualnog nasilja nad djecom su kontrola počinitelja seksualnog nasilja te preventivni edukacijski programi koji se, većinom, održavaju u školama (Collin- Vezina i sur. 2013).

Kontrola počinitelja se fokusira na kontrolu poznatih počinitelja kroz uvođenje registara, duljih zatvorskih kazni, provjere prošlosti tijekom zapošljavanja te drugih

intervencijskih strategija (Collin- Vezina i sur. 2013). Registrom se ostvaruju dva cilja: (1) brzo otkrivanje i hvatanje ponavljajućih počinitelja seksualnog nasilja i (2) prevencija kaznenih djela kroz odvratanje postojećih i potencijalnih počinitelja seksualnog nasilja (Finkelhor, 2009). Prednost duljih zatvorskih kazni je izolacija počinitelja seksualnog nasilja iz zajednice kako ne bi ponovili kazneno djelo, no, s druge strane, takve kazne predstavljaju visok trošak za zatvor (Finkelhor, 2009). Te na kraju, provjera prošlosti štiti društvo od opasnih ljudi te obeshrabruje ostale počinitelje da se prijave na isto radno mjesto, no, ona i onemogućuje zaposlenje osobama koje predstavljaju mali rizik jer se nalaze na registru zbog manjeg prijestupa (Finkelhor, 2009). Općenita kritika koja se odnosi na sva tri načina kontrole seksualnih počinitelja jest da otežava resocijalizaciju počinitelja (Finkelhor, 2009). Iako je ova metoda podržana od strane građana, razlog podrške je stereotip da su počinitelji seksualnog nasilja pedofili koji uhode i vrebaju djecu na javnim površinama, no u stvarnosti, počinitelji su većinom osobe koje poznaju dijete ili su oni i sami djeca (Collin- Vezina i sur., 2013).

Drugi način prevencije su preventivni edukacijski programi (Collin- Vezina i sur., 2013). Prema više istraživanja (Davis i Gydicz, 2000., Zwi i sur., 2007.; prema Collin- Vezina i sur., 2013) ovi programi su učinkoviti u izgradnji i razvoju znanja o seksualnom nasilju i prevencijskih vještina djece. Za takve programe karakteristično je da su efektivniji u duljem trajanju, ukoliko ponavljaju važne koncepte, ako pružaju priliku djeci da aktivno vježbaju vještine koje su usvojili te ako nisu bazirani na apstraktnim konceptima kao što su osjećaji nego na konkretnim konceptima, odnosno, učenju što je zabranjeno (Collin- Vezina i sur., 2013). Prednosti edukacijskih programa su: omogućuju provedbu programa po nižem trošku, širi okvir implementacije programa te pokrivanje šire populacije djece (Collin- Vezina i sur., 2013). Glavna kritika preventivnih edukacijskih programa je polaganje odgovornosti prevencije u ruke djeteta (Collin- Vezina i sur., 2013). Zbog toga se određeni autori zalažu za preventivne edukacijske programe koji su, uz djecu, usmjereni i na roditelje i zajednicu (Russel i sur, 2024; Belošević, 2023).

7.2. Uloga roditelja u prevenciji seksualnog nasilja nad djecom

Prema istraživanju Russel i sur. (2024) ukoliko roditelji imaju osnovno znanje o seksualnom nasilju nad djecom i ako su otvorenog uma prema preventivnim programima, mogu djeci pružiti priliku razvoja preventivnih znanja i vještina kod kuće što može rezultirati kvalitetnijom, učestalijom i ranijom komunikacijom roditelja-djeteta o prevenciji seksualnog nasilja. Od osobitog značaja je da se takva komunikacija provede više puta kako bi se izbjegao osjećaj neugode i srama (Belošević, 2023). Prepreka i nedostatak preventivnih programa je manjak aktivne uključenosti roditelja u preventivne programe što je vidljivo u neinformiranosti roditelja o samom programu koji bi djeca slušala te neuključenosti roditelja u osmišljavanje preventivnih programa (Russel i sur. 2024). Roditelje bi trebalo podučiti boljem prepoznavanju strategija počinitelja i načina njihova djelovanja, prepoznavanju potencijalno rizičnih situacija, znakova upozorenja i identiteta mogućih počinitelja (Rudolph i sur., 2018., prema Belošević, 2023). Također, od izuzetne važnosti je podučiti ih o postavljanju zdravih granica i o protokolima privatnosti, tehnikama zaštite te prepoznavanju problematičnog ili zabrinjavajućeg seksualnog ponašanja (Mendelson i Letourneau, 2015., prema Belošević, 2023). Preporuča se roditeljima da pri razgovoru s djetetom objasne određene rečenice i izjave koje neće preplašiti djecu nego će ojačati njihovu sposobnost identificiranja rizika, pomoći im da steknu mogućnost uporabe odgovarajuće strategije i potaknuti ih na akciju: „Počinitelj je i poznata i nepoznata osoba.“, „Dobra i loša tajna“, „Ne! Otiđi! Reci!“, „Tvoje tijelo pripada tebi.“ (Međunarodni centar za prevenciju napada na djecu, 2000).

7.3. Uloga stručnjaka u prevenciji seksualnog zlostavljanja djece

7.3.1. Socijalni radnici

Uloga socijalnog radnika u prevenciji seksualnog nasilja nad djecom može se promatrati kroz tri razine: primarnu, sekundarnu i tercijarnu (Muridzo i Malianga,

2015). U primarnoj razini socijalni radnici moraju spriječiti nastajanje seksualnog nasilja (Muridzo i Malianga, 2015). To čine kroz programe edukacije djece, roditelja i zajednice te je fokus na smanjenju rizičnih čimbenika (Muridzo i Malianga, 2015). U sekundarnoj razini socijalni radnici su usmjereni na smanjenje posljedica seksualnog nasilja nad djecom te na pomoć u suočavanju s nasiljem (Muridzo i Malianga, 2015). Zadatak socijalnog radnika u ovoj razini je: procjena, dijagnoza, tretman (psihoterapija, savjetovanje), zagovaranje prava korisnika, konzultacije te evaluacija (Muridzo i Malianga, 2015). Socijalni radnik surađuje s drugim udrugama kako bi se djetetu i njegovim bližnjima pružila što efikasnija pomoć i podrška (Muridzo i Malianga, 2015). Na kraju, u tercijarnoj razini socijalni rad je usmjeren na socijalne politike i zakonodavstva vezana uz zaštitu djece (Muridzo i Malianga, 2015).

No, socijalni radnici navode prepreke zbog kojih njihova pomoć seksualno zlostavljanoj djeci nije na najvišoj razini kvalitete, kao što su: pretjerana količina slučajeva, nedostatak vremena za upoznavanje sa slučajem, neznanje o prikladnom jeziku o seksualnim temama s mlađim djetetom (mlađe od 5 godina) kada postoji sumnja na seksualno nasilje te manjak znanja i praktične nastave vezanih uz teme seksualnog nasilja nad djecom što dovodi do nesigurnosti i straha u radu na takvim slučajevima (Softestad i Toverud, 2012). Pri radu na slučajevima seksualnog nasilja navodi se kako je emocionalna i profesionalna podrška kolega od velike pomoći (Softestad i Toverud, 2012). Emocionalna podrška se posebice cijeni kod razgovora u praktičnim situacijama i intervencijama, kao razgovor s roditeljima seksualno zlostavljanog djeteta, dok se profesionalna podrška cijeni u specifičnim sumnjama, diskusijama te donošenju odluka (Softestad i Toverud, 2012). Naglašava se i značaj suradnje socijalnih radnika s drugim stručnjacima, posebice s multidisciplinarnim timom koji omogućava dodatan uvid i nove informacije o slučaju seksualnog nasilja nad djetetom (Softestad i Toverud, 2012). No, problem s procesom multidisciplinarnog tima jest da su njihove intervencije kratkotrajne te mogu propustiti ključne znakove koji potvrđuju postojanje seksualnog nasilja (Softestad i Toverud, 2012).

Socijalni radnici koji su specijalizirani za rad sa seksualno zlostavljanoj djecom navode da nemaju dovoljno sposobnosti prepoznati i raditi sa seksualnim nasiljem preko interneta (Martin, 2016). Neki socijalni radnici smatraju da u slučaju takvog oblika nasilja nisu u mogućnosti pomoći djetetu nositi se s činjenicom da su slike

nasilja kojeg su pretrpjeli, na internetu i dostupne svima (Martin, 2016). Također, socijalni radnici navode i problem pristanka u kontekstu *sextinga* i slanja eksplicitnih slika u slučajevima u kojima su i žrtva i počinitelj djeca (Quayle i sur., 2023). Postojeće procedure koje se koriste se ne mogu implementirati u slučajevima nasilja na internetu te se javlja zbunjenost u kojem slučaju obavijestiti policiju te roditelje/skrbnike djeteta o navedenim interakcijama (Quayle i sur., 2023).

Iz navedenoga, smatra se da je za pomoć najviše kvalitete potrebno zapošljavanje više socijalnih radnika, provođenje teorijskih i praktičnih edukacija vezanih uz seksualno nasilje nad djecom uživo i preko interneta te podrška i jačanje suradnje različitih tijela koji su u kontaktu sa seksualno zlostavljanim djetetom.

7.3.2. Učitelji

Osim roditelja, učitelji najviše vremena provode s djecom te je njihova uloga u prevenciji i prepoznavanju seksualnog nasilja značajna. Oni mogu prepoznati promjene u ponašanju djeteta, znaju njihovu obiteljsku situaciju te su s djecom uspostavili odnos povjerenja (O'Toole i sur., 1999., Goebbels i sur., 2008., Sinanan, 2011.; prema Mensing i sur., 2024). Scholes i sur. (2012) navode pet ključnih razmatranja koja učitelji moraju imati na umu prilikom provođenja preventivnih programa seksualnog nasilja nad djecom u svojim školama:

1. **Ciljana populacija za preventivni program** – pojedini programi moraju biti prilagođeni populaciji koja će u njima sudjelovati. Djevojčice su češće seksualno zlostavljane od dječaka, no dječaci su češće seksualno zlostavljeni u grupnim situacijama, kao na kampiranju ili u svlačionicama (Briggs, 2007., prema Scholes i sur., 2012), češće sebe okrivljuju (Sang, 1994., prema Scholes i sur., 2012) te su manje vjerojatni prijaviti nasilje (Gries i sur., 1996., Paine i Hansen, 2002.; prema Scholes i sur., 2012). Dakle, ako se program nastoji provoditi s dječacima, tada bi se trebao usmjeriti na samookrivljavanje te na važnost prijavljivanja seksualnog nasilja.

2. **Karakteristike preventivnog programa** – uključuje aktivnu participaciju, individualne i grupne vježbe, educirane voditelje, integraciju u školski kurikulum, prezentacije i vježbe koje se ponavljaju, uključivanje roditelja i učitelja, razvoj učenja i zadržavanja naučenog znanja (Sanderson, 2004., prema Scholes i sur., 2012).
3. **Glavne poruke programa** – odnosi se na koncepte koji će se učiti na preventivnim programima, primjerice razlika dobrih i loših tajni i izravno učenje o nasilju kako bi se moglo prepoznati „normalno“ i „abnormalno“ ponašanje.
4. **Smanjenje usvojenog znanja i negativni učinci** – znanje i vještine usvojene na preventivnim programima nakon određenog vremena (između 1 do 18 mjeseci) se smanjuju, prema tome, za zadržavanje znanja i vještina ključno je da se djeci omogući naknadni program (Finkelhor i Strapko, 1994., prema Scholes i sur., 2012).
5. **Evaluacija programa** – tri oblika evaluacije su: proces, učinak i ishod. Proces razmatra dobre i loše (one koje je potrebno mijenjati) strane programa; učinak mjeri efekt koji je program imao na polaznike i je li taj efekt u skladu s ciljevima programa (Lamont, 2009., prema Scholes i sur., 2012); te na kraju, ishod procjenjuje dugotrajnu učinkovitost programa (Holzer i sur., 2006., Lamont, 2009.; prema Scholes i sur., 2012). Prilikom evaluacije od izuzetne je važnosti kontrolna grupa kako bi se mogla provesti evaluacija efektivnosti programa te znanja djece koja su sudjelovala u programu u usporedbi s djecom koja nisu sudjelovala u programu (Davis, 2000., Lamont, 2009.; prema Scholes i sur., 2012).

7.4. Postupak stručnjaka u slučaju sumnje na seksualno nasilje nad djecom

U slučaju da se stručnjak suoči sa sumnjom da je određeno dijete seksualno zlostavljano, mora provesti početni intervju (Sladović Franz, 2002., prema Bažant, 2022). Pri razgovoru s djetetom, stručnjak mora pokazati empatiju, ali i kontrolirati negativne emocije i reakcije kao što je gađenje (Sladović Franz, 2002., prema Bažant,

2022). Potrebno je voditi računa i o prostoru u kojem se provodi intervju (Sladović Franz, 2002., prema Bažant, 2022). Ukoliko se govori o sumnji na seksualno nasilje od strane člana obitelji, tada se intervju ne bi trebao provoditi u obiteljskom domu nego se preporuča igraonica ili druga prostorija s igračkama kako bi se ponašanje djeteta tijekom razgovora i igre moglo opažati (Sladović Franz, 2002., prema Bažant, 2023). Sam početni intervju sastoji se od pet faza (Sladović Franz, 2002., prema Bažant, 2023):

1. **Stvaranje povjerenja** – uključuje uspostavljanje inicijalnog kontakta s djetetom te procjenu njegova razvoja i razumijevanja; stručnjak se usmjerava na neutralne teme kao što je škola, prijatelji ili obitelj; ne smije se obećati tajnost podataka
2. **Početna pitanja o zlostavljanju** – poticanje djeteta na spontani razgovor o potencijalnom seksualnom nasilju kroz postavljanje pitanja; pitanja se razlikuju od slučaja do slučaja, primjerice ukoliko je do sumnje na seksualno nasilje došlo zbog tjelesnih znakova, može se postaviti pitanje: „Znaš li kako si se razbolio?“
3. **Olakšavanje razgovora** – intervju se prilagođava djetetu, primjerice s mlađom djecom se mogu koristiti igračke ili drugi materijali; postavljaju se izravnija, ali ne i sugestivna pitanja
4. **Prikupljanje detalja** – ukoliko tijekom intervjua dijete kaže nešto što navodi na seksualno zlostavljanje, prikuplja se što više detalja kako dijete ne bi moralo prolaziti kroz više intervjua o proživljenoj traumi
5. **Završna faza** – ovisi je li seksualno zlostavljanje potvrđeno; ukoliko nije potvrđeno, stručnjak pri kraju razgovora djetetu treba dati informaciju kome se obratiti ukoliko dođe do zlostavljanja; ukoliko se potvrdi seksualno zlostavljanje, mora se istaknuti hrabrost i emocionalni napor koji je dijete uložilo pri intervjuu te ga pripremiti na postupke koji slijede kao što je pregled pedijatra

U slučaju dobivene prijave seksualnog nasilja, Hrvatski zavod za socijalni rad dužan je slijediti slijedeće korake (Vlada RH, 2023):

1. osigurati prostor za rad s djetetom

2. odmah uključiti nadležni stručni tim Zavoda u rad s djetetom
3. žurno i bez odgode prijaviti policiji te sastaviti bilješku u koju se unose podaci o djetetu, počinitelju te o počinjenom seksualnom nasilju
4. u suradnji s policijom, žurno uspostaviti kontakt s djetetom te poduzeti hitne mjere za zaustavljanje seksualnog nasilja te mjere za zaštitu djeteta
5. ponuditi djetetu siguran smještaj,
6. upoznati dijete s mogućnošću ostvarivanja prava i usluga iz sustava socijalne skrbi
7. upoznati dijete s pravima iz Zakona o naknadi žrtvama kaznenog djela
8. pomoći djetetu u ostvarivanju prava na besplatnu pravnu pomoć
9. pomoći djetetu u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu
10. informirati dijete o servisima specijaliziranim za rad s osobama koje su doživjele seksualno nasilje
11. dostaviti svu dokumentaciju i informacije kojima raspolaže, na zahtjev državnog odvjetnika ili suda
12. u suradnji s djetetom dužan je izraditi Plan sigurnosti

U slučaju potvrđenog seksualnog nasilja nad djetetom, odgojno-obrazovna ustanova je dužna slijediti slijedeće korake (Vlada RH, 2023):

1. Odmah poduzeti mjere da se prekine aktivno nasilje nad djetetom
2. Na smiren način saslušati dijete koje je doživjelo nasilje te mu pružiti pomoć i potporu
3. Voditi razgovor prilagođen dobi i zrelošću djeteta, ne postavljati sugestivna pitanja te dopustiti djetetu da otvoreno govori
4. Upoznati dijete o daljnjem postupku na način koji je u skladu s dobi i zrelošću djeteta
5. Ograničiti razgovor s djetetom na jedan put
6. Odgovorna osoba ustanove (primjerice ravnatelj) odmah prijavljuje sumnju o kaznenom ili prekršajnom djelu policiji ili državnom odvjetniku
7. Poduzeti žurne mjere za sigurnost djeteta te obavijestiti roditelje/skrbnika ili Zavod u slučaju da postoji sumnja da se nasilje dogodilo u obitelji
8. Pozvati službu hitne medicinske pomoći ukoliko je djetetu potrebna hitna liječnička intervencija

9. Ukoliko je roditelj/skrbnik nedostupan, dužni su pozvati Zavod da sudjeluje u razgovoru policije s djetetom
10. Dijete i osobu koja skrbi o djetetu upoznati s mogućnošću izvaninstitucionalne i institucionalne pomoći i potpore
11. Poduzeti mjere za zaštitu privatnosti djeteta
12. Ukoliko je počinitelj seksualnog nasilja djelatnik ustanove, čelnik ustanove je dužan poduzeti mjere zaštite djece od kontakta s počiniteljem, preispitati odgovornost počinitelja te ukoliko se ista utvrdi, odrediti disciplinsku kaznu
13. Ukoliko se radi o vršnjačkom seksualnom nasilju, dužni su informirati počinitelja na neprihvatljivost i štetnost takvog ponašanja, obavijestiti roditelje/skrbnike, dijete obavijestiti o obvezi prijave Zavodu, policiji ili državnom odvjetništvu te ga informirati o očekivanoj proceduri, poduzeti mjere zaštite privatnosti djece te mjere za prevenciju nasilja
14. Ustanova može zatražiti stručnu psihološku pomoć ukoliko je došlo do uznemirenosti kod ostale djece
15. O svim postupcima i poduzetim mjerama moraju voditi bilješke te ih predati čelniku ustanove, a na zahtjev i dostaviti Zavodu, sudu ili državnom odvjetništvu
16. O postupanju u povodu prijave dužni su obavijestiti nadležno ministarstvo, pravobraniteljicu za djecu, pravobraniteljicu za osobe s invaliditetom ukoliko dijete ima teškoće u razvoju i nadležnog liječnika najkasnije u roku od 7 dana

U slučaju postojanja sumnje na seksualno nasilje nad djetetom, zdravstvene ustanove dužne su utvrditi uzroke i nastanak ozljeda te obaviti cjeloviti tjelesni pregled koji uključuje (Vlada RH, 2023):

1. Informirani pristanak djeteta na pregled
2. Utvrđivanje opće anamneze i pregled
3. Propisivanje terapije i upute za daljnje postupke
4. Zaštita mentalnog zdravlja djeteta koje je iskusilo seksualno nasilje
5. Dostaviti dokumentaciju državnom odvjetništvu te ustupiti djetetu presliku medicinske dokumentacije na njegov zahtjev

Prema navedenom, stručnjaci su dužni djetetu pristupiti savjesno, razgovarati s njime na način koji je u skladu s dobi i zrelošću djeteta, pružiti mu pomoć i potporu, uspostaviti suradnju sa drugim stručnjacima koji su u kontaktu sa djetetom, uputiti dijete u njegova prava te ga zaštititi od dodatne traume koja bi se razvila obavljanjem više intervjua.

8. Zaključak

Seksualno nasilje nad djecom je globalan problem o kojem se mora češće govoriti i istraživati kako bi se razvila svijest o njegovoj ozbiljnosti. Postoje mnogi stereotipi o tome što je seksualno nasilje (da uključuje samo penetraciju), kako izgleda počinitelj seksualnog nasilja (izolirani, iracionalni muškarac koji vreba te mami djecu određenim dobrima kao što su slatkiši) te kako se ponaša dijete koje je seksualno zlostavljano (zapušteno dijete koje se uznemiri na svaki dodir ili pokušaj dodira). No, realnost je drugačija.

Ovaj rad nastoji pobiti navedene stereotipe. Seksualno nasilje dolazi u više oblika, kontaktnih i beskontaktnih. Ono uključuje silovanje, seksualno uznemiravanje koje može biti verbalno ili neverbalno, izlaganje pornografskom materijalu ili uključivanje djeteta u pornografski materijal, ekshibicionizam i voajerizam koji ne uključuju dodir nego zadovoljavanje seksualnih nagona kroz razodijevanje samog sebe pred djetetom ili gledanje djeteta pri razodijevanju, te na kraju seksualno nasilje preko interneta ili telefona koje je u današnjem vremenu jako rašireno.

Počinitelji seksualnog nasilja mogu biti i poznati i nepoznati muškarci, žene ili pak djeca. Oni se mogu prikrivati kroz svoju profesiju ili djeluju putem interneta. Određeni počinitelji biraju profesije koje im omogućavaju pristup djeci. Vrlo često počinitelji seksualnog nasilja nalaze svoje slijedeće žrtve preko interneta te kroz proces *groominga* steknu njihovo povjerenje koje im služi kao stepenica u nalaženju uživo.

Ne postoji "klasično" seksualno zlostavljano dijete. Neka djeca su tiha i povučena, dok neka iskazuju pretjerano seksualizirano ponašanje. Mogu se razviti različite posljedice, no većina djece koja su iskusila seksualno nasilje iskazivati će neke

simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (McLeer, i sur., 1992, prema Trask i sur., 2011).

Kako bi se preveniralo seksualno nasilje nad djecom, ključno je osmisliti preventivne programe koji neće biti usmjereni samo na djecu nego i na njihove roditelje i samu zajednicu kao što su škole i učitelji te ostale osobe koje s djecom provode veliki dio vremena te su u mogućnosti opaziti njihove potrebe i sposobnosti.

Zaključno, iz navedene literature, vide se dugotrajne posljedice koje seksualno nasilje može ostaviti na dijete, te je od velikog značaja da se pristup pojedinom djetetu prilagodi u skladu s njegovim potrebama i sposobnostima radi poboljšanja njegovog psihološkog stanja.

Literatura

1. Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G., Najman, J. M. (2017). Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 63, 249–260.
2. Ajduković M., Sušac N., Rajter M. (2013). Gender and age differences in prevalence and incidence of child sexual abuse in Croatia. *Croatian medical journal*, 54(5), 469–479.
3. Alajbeg, A., Kovačević S. i Barbir, J. (2020). Uloga kvalitete obiteljskih interakcija na ponašanja djece u vršnjačkom nasilju. U N. Micanović (ur.), *Porodica i savremeno društvo - izazovi i perspektive* (str. 110-118). Banja Luka: Centar modernih znanja
4. Alsen Guney S., Bag O., Kaya H., Arier Arisin S. (2020). How Do Childhood and Parental Anxiety Features Affect the Consequences of Child Sexual Abuse? *Journal of Child Sexual Abuse*, Vol 29(4), 413–431.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition*, American Psychiatric Publishing Inc., Washington, 2013.
6. Ani N.C. (2024). The Impact of Child Sexual Abuse on Children (Survivors) in their Adolescence Age. *Nigerian Journal of Arts and Humanities (NJAHA)*, 4(1), 134 – 141.
7. Aslan, D., Edelmann, Robert, Bray, Diane and Worrell, Marcia (2014) Entering the world of sex offenders: an exploration of offending behaviour patterns of those with both internet and contact sex offences against children. *Journal of Forensic Practice*, 16 (2), 110 – 126.
8. Austrijski urolog optužen za spolno zlostavljanje 109 dječaka (2020, 10. veljače). Večernji list, dostupno na: <https://www.vecernji.hr/vijesti/austrijski-urolog-optuzen-za-spolno-zlostavljanje-109-djecaka-1378261> (27. siječnja 2025.)
9. Babchishin K.M., Hanson R.K., Hermann C.A. (2011). The Characteristics of Online Sex Offenders: A Meta-Analysis. Ontario. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 23(1) 92-123.
10. Barrense-Dias, Y., Berchtold, A., Surís, J.-C., Akre, C. (2017). *Sexting and the Definition Issue*. *Journal of Adolescent Health*, 61(5), 544–554.

11. Bažant, J. (2023). *Podrška stručnjaka djeci žrtvama seksualnog zlostavljanja*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada
12. Belošević, M. (2023). Uloga i važnost roditelja u prevenciji seksualnog nasilja. U M. Mamula (ur.), *Seksualno nasilje nad i među djecom – SNEP2 - Junior*. (103 - 108) Zagreb: Ženska soba, 2023.
13. Bilić V. V. (2012). Susret učitelja likovne kulture sa zlostavljanom djecom. *Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 13(4). 87-121.
14. Brown S.J., Carter G.J., Halliwell G., Brown K., Caswell R., Howarth E., Feder G., O'Doherty L. (2022). Survivor, family and professional experiences of psychosocial interventions for sexual abuse and violence: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), 1-19.
15. Canadian Centre for Child Protection Inc. (2019). The prevalence of sexual abuse by K-12 school personnel in Canada, 1997–2017. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(1), 46–66.
16. Cano, A.E., Fernandez, M., Alani, H. (2014). Detecting Child Grooming Behaviour Patterns on Social Media. U Aiello, L.M., McFarland, D. (ur) *Social Informatics*. (412 - 427). Barcelona: Springer.
17. Chauviré-Geib K., Fegert J.M. (2024). Victims of Technology-Assisted Child Sexual Abuse: A Scoping Review. *Trauma, violence & abuse*, 25(2) 1335-1348.
18. Chen J, Cai Y, Cong E, Liu Y, Gao J, et al. (2014) Childhood Sexual Abuse and the Development of Recurrent Major Depression in Chinese Women. *PLoS ONE* 9(1), 1 – 10.
19. Child Welfare Information Gateway. (2019). *What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms*. Dostupno na: <https://www.childwelfare.gov/resources/what-child-abuse-and-neglect-recognizing-signs-and-symptoms/> (16. prosinca 2024.)
20. Choudhry V, Dayal R, Pillai D, Kalokhe AS, Beier K, Patel V (2018) Child sexual abuse in India: A systematic review. *PLoS ONE* 13(10), 1 – 32.
21. Collin-Vézina, D., Daigneault, I., i Hebert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(22), 1 – 9.

22. Cortoni, F., Hanson, R. K., Coache, M.-È. (2010). The Recidivism Rates of Female Sexual Offenders Are Low: A Meta-Analysis. *Sexual Abuse*, 22(4), 387-401.
23. De Santisteban P, Del Hoyo J, Alcázar-Córcoles MÁ, Gámez-Guadix M. (2018). Progression, maintenance, and feedback of online child sexual grooming: A qualitative analysis of online predators. *Child Abuse & Neglect*, 80, 203-215.
24. Draucker, C. B., Mazurczyk, J. (2013). Relationships between childhood sexual abuse and substance use and sexual risk behaviors during adolescence: An integrative review. *Nursing Outlook*, 61(5), 291–310.
25. Državni zavod za statistiku (2023). *Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija u kućanstvima i kod pojedinaca u 2023*. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/media/zlgbxpad/zti-2023-1-2-primjena-informacijskih-i-komunikacijskih-tehnologija-ikt-u-ku%C4%87anstvima-i-kod-pojedinaca-u-2023.pdf>
26. Đapić M.R., Buljan Flander G., Galić R. (2021). Seksualno zlostavljanje djece: Teorijsko-empirijski pregled i sustavna prevencija u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 1 (8), 19-45.
27. Esposito C., Field E. (2016). . Child Sexual Abuse-what Does the Research Tell Us?: A Literature Review. *NSW Government Family & Community Services*. Dostupno na mrežnoj stranici NSW Government: <https://www.facs.nsw.gov.au/download?file=415446> (16. siječnja 2025.)
28. Finkelhor D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *The Future of Children*, 19(2), 169-194.
29. Flam A.M., Haugstvedt E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 633-642
30. Fletcher, K. (2020). A Systematic Review of the Relationship between Child Sexual Abuse and Substance Use Issues. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 258–277.
31. Freeman H., *How was Larry Nassar able to abuse so many gymnasts for so long?* , The Guardian, 2018, dostupno na: <https://www.theguardian.com/sport/2018/jan/26/larry-nassar-abuse-gymnasts-scandal-culture> (27. siječnja 2025.)

32. Glaser D. (2015). Child sexual abuse. U Thapar A., Pine D.S., Leckman J.F., Scott S., Snowling M.J., Taylor E. (ur) *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Sixth Edition*, (376 – 388). London: John Wiley & Sons Inc.
33. Gray, S., Rarick, S. (2018). Exploring gender and racial/ethnic differences in the effects of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(5), 570–587.
34. Greblo Jurakić Z., Ljubičić V., Bojić-Ćaćić L. (2022). Seksualno uznemiravanje mladih sportaša od strane trenera i izraženost depresivnosti, anksioznosti i stresa u kasnijoj životnoj dobi. *Društvena istraživanja Zagreb: časopis za opća društvena pitanja*, 31(1), 135 – 154.
35. Greco F., *It took her decades to find her alleged abuser. Then she learned of the doctor's disturbing history*, Canadian Broadcasting Corporation, 2024, dostupno na: <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/it-took-her-decades-to-find-her-alleged-abuser-then-she-learned-of-the-doctor-s-disturbing-history-1.7347536> (27. Siječnja 2025.)
36. Grigentyte, G. i Lesinskiene, S. (2018). Prevalence and characteristics of sexual harassment among high school students: a pilot study. *Clinical Research and Trials*, 4(4), 1 – 5.
37. Hanson, R. K., Harris, A. J., Helmus, L., Thornton, D. (2014). High-risk sex offenders may not be high risk forever. *Journal of interpersonal violence*, 29(15), 2792–2813.
38. Hayatbakhsh M.R, Najman J.M., Jamrozik K., Mamun A.A., O'Callaghan M.J., Williams G.M. (2009). Childhood Sexual Abuse and Cannabis Use in Early Adulthood: Findings from an Australian Birth Cohort Study . *Archives of Sexual Behavior* 38(1), 135-142.
39. Hebert M., Amédée L.M., Tremblay-Perreault A. (2024). Identifying PTSD and Complex PTSD profiles in child victims of sexual assault. Québec. *Journal of child sexual abuse*, 16(4), 1 – 19.
40. Hornor G. (2010). Child Sexual Abuse: Consequences and Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358 – 364.
41. Irish L., Kobayashi I., Delahanty D. (2010) Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology* 35(5), 450 - 461.

42. Katz, C. (2013). Internet-related child sexual abuse: What children tell us in their testimonies. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1536–1542.
43. Katz C., Piller S., Glucklich T., Efrat Matty D. (2018). “Stop Waking the Dead”: Internet Child Sexual Abuse and Perspectives on Its Disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9 - 10), 1 - 21.
44. Kreps, D. (2010, lipanj). *Foucault, Exhibitionism and Voyeurism on ChatRoulette*. Rad pripremljen za konferenciju: Cultural Attitudes Towards Communication and Technology. Murdoch University, Australia.
45. Lev-Wiesel R., Markus L. (2013) Perception vs. Circumstances of the Child Sexual Abuse Event in Relation to Depression and Post-traumatic Stress Symptomatology, *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(5), 519-533
46. Levenson J.S., Willis G.M., Prescott D.S. (2014). Adverse Childhood Experiences in the Lives of Female Sex Offenders. *Sexual Abuse* 27(3), 258 – 283.
47. Li, D., Chu, C. M., Lai, V. (2020). A Developmental Perspective on the Relationship between Child Sexual Abuse and Depression: A Systematic and Meta-Analytic Review. *Child Abuse Review*, 29(1), 27–47.
48. Maniglio R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647–657.
49. Margari F, Lecce PA, Craig F, Laforteza E, Lisi A, Pinto F, Stallone V, Pierri G, Pisani R, Zagaria G, Margari L, Grattagliano I. (2015). Juvenile sex offenders: Personality profile, coping styles and parental care. *Psychiatry Research*, 30(229), 82-88.
50. Martin J. (2016). Child Sexual Abuse Images Online: Implications for Social Work Training and Practice. *British Journal of Social Work*, 46, 372–388.
51. Mensing F., Gewehr E., Merschhemke M., Pülschen S. (2024). Measuring teacher's capabilities: Development of the CSA-SE scale for assessing teachers' self-efficacy in addressing suspected cases of child sexual abuse. *Child Protection & Practice Vol. 2*, 1 – 7.
52. Međunarodni centar za prevenciju napada na djecu (2000). *Što je seksualno nasilje nad djecom i kako ga spriječiti? vodič za roditelje i stručnjake*. Dostupno na mrežnoj stranici Udruge roditelja „Korak po korak“: <https://urkpk.org/wp-content/uploads/2020/04/%C5%A0to-je-seksualno-nasilje-nad-djecom-i-kako-ga>

- [sprije%C4%8Diti-vodi%C4%8D-za-roditelje-i-stru%C4%8Dnjake.pdf](#) (5. siječnja 2025.)
53. Merdian, H. L., Curtis, C., Thakker, J., Wilson, N., Boer, D. P. (2011). *The three dimensions of online child pornography offending*. *Journal of Sexual Aggression*, 19(1), 121–132.
 54. Ministarstvo unutarnjih poslova (2023). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2022. godini*. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva unutarnjih poslova: https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2023/Statisticki_pregled_2022_web%20prelim.pdf
 55. Muridzo N.G., Malianga E. (2015). Child sexual abuse in Zimbabwe: prevention strategies for social workers. *AJSW*, 5(2), str 41 – 64
 56. Nazir S, Kazmi S.F. (2023). Dialectical behaviour therapy for CSA-related PTSD among young adolescents: A Single case study. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad* 35(4), 684–687.
 57. Odeljan R. (2018). *Seksualno zlostavljanje i iskorištavanje djece: priručnik za stručnjake*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Dostupno na: http://arhiva.cnzd.org/uploads/document/attachment/95/Prirucnik2_Seksualno_zlostavljanje.pdf (25. siječnja 2025.)
 58. Prysner R. (2020). Raised by a predator: seks offender parents and an effort to keep them out of child's home. *Family Court Review*, 58(3), 847–861.
 59. Quayle E., Schwannauer M., Varese F., Cartwright K., Hewins W., Chan C., Newton A., Chitsabesan P., Richards C., Bucci S. (2023) The experiences of practitioners working with young people exposed to online sexual abuse. *Frontiers Psychiatry*, 14, 1 – 14.
 60. Rebocho M.F., Goncalves R.A. (2012). Sexual Predators and Prey: A Comparative Study of the Hunting Behavior of Rapists and Child Molesters. *Journal of Interpersonal Violence* 20(10), 1–20.
 61. Reid, J. A. (2018) "The Imprint of Childhood Abuse on Trauma-Related Shame in Adulthood," *Dignity: A Journal of Analysis of Exploitation and Violence*, 3(1), 1 – 20.

62. Repišti S. (2020). Voajerizam i ekshibicionizam: polivalentna priroda privatnog i javnog pogleda. *Antropologija* 20, sv. 1 – 2, 359 – 372.
63. Richards K. (2011). Misperceptions about child sex offenders. *Trends & issues in crime and criminal justice* br. 429, 1 – 8.
64. Ricketts, M. L., Maloney, C., Marcum, C. D., Higgins, G. E. (2014). The Effect of Internet Related Problems on the Sexting Behaviors of Juveniles. *American Journal of Criminal Justice*, 40(2), 270–284.
65. Russell, D. H., Trew, S., Harris, L., Dickson, J., Walsh, K., Higgins, D. J., Smith, R. (2024). Engaging Parents in Child-Focused Child Sexual Abuse Prevention Education Strategies: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 25(4), 3082–3098.
66. Ryan E. P. (2016). Juvenile Sex Offenders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(1), 81-97.
67. Sanjeevi J., Houlihan D., Bergstrom K.A., Langlwey M.M., Judkins J. (2018). A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(6), 622 - 641.
68. Sartor, C. E., Waldron, M., Duncan, A. E., Grant, J. D., McCutcheon, V. V., Nelson, E. C., Heath, A. C. (2013). Childhood sexual abuse and early substance use in adolescent girls: the role of familial influences. *Addiction*, 108(5), 993–1000.
69. Scholes L., Jones C., Stieler-Hunt C., Rolfe B., Pozzebon K. (2012). The Teachers' Role in Child Sexual Abuse Prevention Programs: Implications for Teacher Education. *Australian Journal of Teachers Education*, 37(11), 104-131.
70. Shakeshaft, C. (2013). Know the Warning Signs of Educator Sexual Misconduct. *Phi Delta Kappan*, 94(5), 8–13.
71. Shin, S. H., Hong, H. G., i Hazen, A. L. (2010). Childhood sexual abuse and adolescent substance use: A latent class analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 109(1-3), 226–235.
72. Silverstone P.H., Greenspan F., Silverstone M., Sawa H., Linder J. (2016). A Complex Multimodal 4-Week Residential Treatment Program Significantly Reduces PTSD Symptoms in Child Sexual Abuse Victims: The Be Brave Ranch. *Journal of Child & Adolescent Behaviour* 4(1), 1 – 6.

73. Spencer, C.N., Khalil, M., Herbert, M. i sur. (2023). Health effects associated with exposure to intimate partner violence against women and childhood sexual abuse: a Burden of Proof study. *Nat Med* 29(12), 3243–3258.
74. Softestad, S., Toverud, R. (2012). Challenges and Opportunities: Exploring Child Protection Workers' Experiences of Ensuring Protection of the Child during Child Sexual Abuse Suspicion. *British Journal of Social Work*, 43(8), 1510–1526.
75. Steil, R., Dyer, A., Priebe, K., Kleindienst, N., Bohus, M. (2011). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: a pilot study of an intensive residential treatment program. *Journal of traumatic stress*, 24(1), 102-106.
76. Tarabić B.N., Tomac P. (2013). Posttraumatski stresni poremećaj. Zagreb. *Gyrus 1* (2013), 34 – 41
77. Teicher M.H., Samson J.A., Polcari A., Andersen S.L. (2009). Length of time between onset of childhood sexual abuse and emergence of depression in a young adult sample: a retrospective clinical report. *Journal of Clinical Psychiatry* 70(5), 684-91.
78. Titchen, K. E., Maslyanskaya, S., Silver, E. J., Coupey, S. M. (2019). Sexting and young adolescents: associations with sexual abuse and intimate partner violence. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(5), 481-486.
79. Tonmyr L., Shields M. (2017). Childhood sexual abuse and substance abuse: A gender paradox?, *Child Abuse & Neglect*, 63, 284-294.
80. Trask E.V., Walsh K., DiLillo D. (2011). Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behaviour*, 16(1), 6–19.
81. Troya M.I., Cully G., Leahy D., Cassidy E., Sadath A., Nicholson S., Ramos Costa A.P., Alberdi-Páramo Í., Jeffers A., Shiely F., Arensman E. (2021). Investigating the relationship between childhood sexual abuse, self-harm repetition and suicidal intent: mixed-methods study. *BJPsych Open*, 7(4), 1 – 9.
82. United Nations Children's Fund. (2024) *When Numbers Demand Action: Confronting the global scale of sexual violence against children*. Dostupno na mrežnoj stranici UNICEF-a: <https://data.unicef.org/resources/when-numbers-demand-action/> (3. studeni 2024.)

83. Vejmelka L., Jurinić J. (2020). Tehnologija i konceptualizacija seksualnog iskorištavanja djece na internetu. *Kriminologija i socijalna integracija*, 28(1), 95 – 114.
84. Vlada Republike Hrvatske (2023). *Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja*. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Protokol%20o%20postupanju%20u%20slu%C4%8Daju%20seksualnog%20nasilja/2023/Protokol%20final.pdf> (17. siječnja 2025.)
85. Yancey C.T., Hansen d.J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 15(6), 410-421.
86. Wijkam M., Bijleveld C., Hendriks J. (2010). Women Don't Do Such Things! Characteristics of Female Sex Offenders and Offender Types. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 135 – 156.
87. Žakula T., Prpić Ć.I. (2023). *Seksualno zlostavljanje djece: Kako se nositi s problemom i pomoći djetetu?*. Dostupno na mrežnoj stranici Centar Tić Rijeka: <https://www.tic-za-djecu.hr/wp-content/uploads/2023/04/Seksualno-zlostavljanje-priruc%CC%8Cnik.pdf> (12. siječnja 2025.)
88. Ženska soba (2019). *Seksualno nasilje nad i među djecom i mladima*. Dostupno na mrežnoj stranici Ženske sobe: <https://zenskasoba.hr/wp-content/uploads/2023/09/Prirucnik-REC-2019.pdf> (15. studeni 2024.)
89. Ženska soba (2023). *Seksualno nasilje nad djecom*. Dostupno na mrežnoj stranici Ženske sobe: <https://zenskasoba.hr/wp-content/uploads/2023/09/Seksualno-nasilje-nad-djecom.pdf> (17. studeni 2024.)