

SPOLNO ZLOSTAVLJANJE DJECE

Pregledni članak

Primljeno: ožujak, 2009.

Prihvaćeno: rujan, 2009.

UDK 176.4-053.2

Kristina Sesar

Centar za mentalno zdravlje

Dom zdravlja Široki Brijeg

SAŽETAK

Istraživanja provedena posljednjih nekoliko desetljeća utvrdila su da spolno zlostavljanje predstavlja rizik za mnogobrojne kratkotrajne i dugotrajne psihološke i interpersonalne poteškoće koje mogu imati utjecaj na funkcioniranje u djetinjstvu i u odrasloj dobi. U ovom su radu prikazana osnovna obilježja problema spolnog zlostavljanja djece: definiranje i terminologija spolnog zlostavljanja, razlikovanje zlostavljajućih od nezlostavljajućih seksualnih radnji, vrste i kategorizacija spolnog zlostavljanja, učestalost, faktori rizika i posljedice.

DEFINIRANJE SPOLNOG ZLOSTAVLJANJA

U literaturi se može pronaći velik broj različitih definicija spolnog zlostavljanja, međutim postoji nekoliko općeprihvaćenih i često citiranih definicija. Najčešće korištena i citirana definicija spolnog zlostavljanja je ona koju su postavili Schechter i Roberge (1976.) definirajući spolno zlostavljanje kao uključivanje zavisnog, razvojno nezrelog djeteta i/ili adolescenata u spolne aktivnosti, koje ono ne može razumjeti, na koje ne može dati zreli pristanak i koje ugrožavaju socijalne tabue obiteljskog života (Svedin, 2001.).

Opsežniju definiciju spolnog zlostavljanja dali su Finkelhor i Korbin (1988., prema, Svedin, 2001.: 8-9) prema kojoj je spolno zlostavljanje definirano »kao svaki spolni kontakt između odrasle osobe i spolno nezrelog djeteta (spolna zrelost je društveno i psihološki određena) u svrhu seksualnih zadovoljenja odrasle

Ključne riječi:

spolno zlostavljanje, prevalencija, faktori rizika, posljedice.

¹ Mr. sc. Kristina Sesar, prof. psihologije, e-mail: ksezar@gmail.com.

osobe; ili bilo koji drugi spolni kontakt s djetetom uz korištenje sile, prijetnje ili prijevare da bi se dobilo djetetov pristanak; ili spolni kontakt na koji dijete nije sposobno pristati zbog svojih godina ili odnosa snaga, ili zbog vrste odnosa koji ima s tom odraslom osobom«. Kao što autori naglašavaju, ova definicija uključuje spolne odnose između djeteta i njegovog roditelja ili skrbnika ili drugih odraslih osoba, ali uključuje i spolne aktivnosti u koje je dijete uključeno radi novčanog dobitka, kao što su dječja pornografija ili prostitucija.

Osim termina »spolno zlostavljanje«, u literaturi se često koriste i sljedeći termini (sinonimi) kao što su: spolno zloupotrebljavanje, spolno iskorištavanje, spolna viktimizacija, spolno nasrtanje, spolno uznemiravanje i silovanje djeteta. Razlog tomu je djelomično u nedostatku općeprihvaćene definicije, a djelomično u potrebi različitih autora da opišu moguće različite utjecaje zlostavljanja na dijete (Svedin, 2001.).

Termin »incest« često se koristi pri opisivanju unutarobiteljskog spolnog zlostavljanja, ali nije uvijek ispravno upotrijebljen, jer taj termin ima precizno zakonsko značenje i potječe iz prevencije genetskih poremećaja uzrokovanih krvnim srodstvom. Pravno se ovaj termin odnosi na vaginalno općenje između muškarca i žene za koje počinitelj zna da mu je kćer, unuka, sestra ili majka. U to ne ulazi zlostavljanje koje počini očuh ili usvojitelj, ili aktivnosti koje ne uključuju vaginalno općenje (Briere i sur., 1996.).

Posljednjih godina uočila se potreba za definiranjem još jedne potkategorije spolnog zlostavljanja - »organiziranog spolnog zlostavljanja«. Ova kategorija uključuje seksualne lance, dječju prostituciju, dječju pornografiju i ritualno zlostavljanje (Svedin, 2001.).

Termin »pedofilija« ponekad se ranije koristio gotovo kao sinonim za spolno zlostavljanje. Predstavlja poremećaj seksualnog ponašanja a očituje se u manifestnoj seksualnoj i emocionalnoj sklonosti odrasle osobe prema djeci (općenito mlađoj od 13 godina), a ubraja se u parafilije, odnosno devijantne seksualne orijentacije (Fagan i sur., 2002.; Hall i Hall, 2007.)

RAZLIKOVANJE ZLOSTAVLJAJUĆIH OD NEZLOSTAVLJAJUĆIH SEKSUALNIH DJELA (RADNJI)

Razlikovanje zlostavljaćih od nezlostavljaćih seksualnih ponašanja ili radnji moguće je na temelju tri faktora koji se koriste u kliničkoj diferencijaciji: razlika u moći, razlika u znanju i razlika u zadovoljenju. Ova tri faktora su u uzajamnim odnosima, ali prisutnost bilo kojeg od ovih faktora treba pobuditi sumnju da je spolni akt bio zlostavljać.

- Postojanje **razlike u moći** ukazuje da jedna strana (zlostavljač) kontrolira drugu (žrtvu); da seksualni susret nije obostrano započet i izveden; proizlazi iz uloga koje imaju zlostavljač i žrtva; te iz veće snage i sposobnosti zlostavljača. Ipak, seksualno zlostavljanje najčešće ne uključuje fizičku silu nego podmićivanje, nagovaranje, prijetnje ili prijevare.

- **Razlika u znanju** implicira da je zlostavljač ili stariji ili razvojno napredniji ili inteligentniji od žrtve.
- U većini, iako ne u svim spolnim zlostavljanjima, zlostavljač nastoji sebe zadovoljiti, te iz toga proizlazi **razlika u zadovoljenju**. Cilj aktivnosti nije obostrana seksualna gratifikacija, iako zlostavljači mogu pokušati uzbuditi žrtvu jer to njih uzbuđuje, već je primarna svrha seksualne aktivnosti postizanje zadovoljenja zlostavljača (National Center on Child Abuse and Neglect, 2001.).

VRSTE I KATEGORIJE SPOLNOG ZLOSTAVLJANJA

Seksualni činovi koji su obuhvaćeni pojmom »spolno zlostavljanje« mogu varirati od blažih oblika spolnog zlostavljanja koji ne uključuju fizički kontakt, ali koji mogu biti jednako neugodni i zastrašujući za dijete kao što je, na primjer, davanje verbalnih komentara ili gledanja porno slika ili filmova s djetetom, pa sve do činova koji uključuju genitalni ili oralni kontakt, u nekim slučajevima uz upotrebu sile. Isto tako, seksualni činovi mogu varirati u intenzitetu i učestalosti.

Svedin (2001.) navodi da seksualno zlostavljanje može uključivati: **ne-fizičke kontakte u obliku:** egzibicionizma, voajerizma, seksualnih aluzija, komentara, sugestija, te izlaganja pornografskom materijalu. I **fizičke kontakte** u obliku: diranja grudiju, diranja genitalija/anusa, masturbacije, oralnog seksa, umetanja objekta ili prstiju u anus ili vaginu, stavljanja penisa u anus ili vaginu i ohrabivanja djeteta da ima spolni odnos sa zlostavljačem.

Seksualne aktivnosti s djecom mogu se pojaviti u različitim oblicima (dijade, grupni seks, seksualni prstenovi, seksualno iskorištavanje djece i ritualno zlostavljanje) i događaju se u različitim okolnostima. Međutim, navedene okolnosti ne isključuju jedne druge i ne predstavljaju čvrsto odvojene kategorije.

- **Dijadno seksualno zlostavljanje** predstavlja najčešći oblik spolnog zlostavljanja i uključuje jednu žrtvu i jednog zlostavljača.
- U **grupni seks** može biti uključeno nekoliko žrtava i jedan zlostavljač, nekoliko zlostavljača i jedna žrtva, ili više žrtava i više zlostavljača. Može biti unutarobiteljski (višestruki incesti) i izvanobiteljski (u dječjem vrtiću, u rekreacijskim ustanovama i sl.).
- **Seksualne prstenove ili lance** karakterizira višekратно zlostavljanje nekoliko žrtava od strane pedofila. Zlostavljač je skoro uvijek muško, a može biti prijatelj, poznanik, no opisani su i institucionalizirani seksualni lanci, kao na primjer, u školama ili dječjim domovima. Obično se događaju u domu odrasle osobe i može biti uključeno ili prisutno više djece. Počinitelji su obično direktno uključeni, ali seksualni lanci se koriste i za stvaranje dječje pornografije koja se kasnije razmjenjuje, prodaje ili se koristi za ucjenjivanje žrtava kako bi ostali unutar lanca.

- **Seksualno iskorištavanje djece organizira se kroz uključivanje u dječju prostituciju i pornografiju.** U dječju pornografiju mogu biti uključeni članovi obitelji, poznanici ili profesionalci. Može biti za osobnu upotrebu, razmjenu, prodaju, traženje novih žrtava ili ucjenjivanje žrtava. Može uključivati jednu žrtvu, više djece ili djecu i odrasle u nekoj lascivnoj pozi ili seksualnom činu. Važno je naglasiti da je za pedofile i nevina slika golog djeteta privlačna i izaziva uzbuđenje. **Dječju prostituciju** mogu organizirati roditelji, rođaci, poznanici ili nepoznate osobe. Starija djeca ponekad se i sama uključuju u prostituciju (djeca koja su ranije bila spolno zlostavljana ili koja su pobjegla od kuće). Prostitucija adolescenata najčešće se javlja u seksualnim prstenima, u blizini svodnika, javnim kućama ili to dijete radi samostalno. Dječaci najčešće djeluju samostalno, a djevojčice su češće uključene u situacije u kojima svodnici ili zlostavljači kontroliraju njihov kontakt s klijentima.
- **Ritualno zlostavljanje** javlja se u kontekstu sustava religijskih vjerovanja koji, osim drugih dogmi, uključuju spolne odnose sa djecom. Teško je utvrditi koliku ulogu u ritualnom zlostavljanju ima ideologija, a koliko motivacija zlostavljača koja je nepoznata. Obično spolno zlostavljanje ima sporednu ulogu u ritualnom zlostavljanju, a dominantnu ulogu ima fizičko i psihološko zlostavljanje. Postoje kontroverze postoji li uopće ritualno zlostavljanje i u kojem rasponu. Ritualne aktivnosti mogu biti korištene i kao način ušutkavanja i zastrašivanja djece (NCCAN, 2001.; Rutter, Taylor i Hersov, 1994.).

TKO SU ZLOSTAVLJAČI?

Zlostavljači se mogu klasificirati na temelju njihovog odnosa s djetetom u tri kategorije: članovi obitelj, poznanici i stranci.

U većini slučajeva zlostavljači su osobe muškog spola (Tyler i Cauce, 2002.; Goldman, 2000.; Vranić, Karlović i Gabelica, 2002.). Od 5% do 15% zlostavljanja počinu žene, s tim što se u posljednje vrijeme taj postotak povećava i do 40% u nekim istraživanjima. Veća je vjerojatnost da će žene zlostavljati dječake nego djevojčice (Margolin, 1991.; Goldman, 2000.). Margolin (1991.) je provela istraživanje u SAD-u u kojem je analizirala 325 evidentiranih slučajeva spolnog zlostavljanja od strane osoba kojima su djeca bila povjerena na čuvanje. Utvrdila je da kada se radi o ženama zlostavljačima da su to adolescentice koje su roditelji odabrali da čuvaju dijete i koje su za to bile plaćene, a njihova dob je u prosjeku 17 godina. Žene rijetko izvršavaju zlostavljanje samostalno. Češće su umiješane kao suučesnici - zlostavljači ili su u dosluhu s muškarcima, ili su i same pod prisilom, te najčešće izvršavaju jednokratno zlostavljanje. Zloupotreba od strane žena se manje prijavljuje i nije dovoljno prepoznata od strane javnosti (Rutter, Taylor i Hersov, 1994.), pa neki autori smatraju da su žene u jednakom postotku zlostavljači kao i muškarci (Finkelhor, 1994.).

Počinitelji spolnog zlostavljanja najčešće su osobe poznate djetetu, oko 40% zlostavljača čine članovi obitelji, a oko 46% druge poznate osobe. Samo od 10% do 30% zlostavljača su osobe nepoznate djetetu (Finkelhor, 1994.; Romans i sur., 1996.; Tang, 2002.; Svedin, 2001.). Unutarobiteljski zlostavljači čine od 1/3 do 1/2 svih zlostavljača djevojčica i samo od 1/10 do 1/5 svih zlostavljača dječaka. Ovaj oblik zlostavljanja traje duže vrijeme i u nekim svojim oblicima, osobito kada se radi o odnosu roditelj-dijete, ima jako ozbiljne posljedice (Kendall-Tackett, Meyer Williams i Finkelhor, 1993.; Svedin, 2001.). Russell (1984.) navodi da 17% žena koje su u djetinjstvu imale ne-biološkog oca bilo je spolno zlostavljano, a samo 2% žena je bilo zlostavljano od strane biološkog oca. Djevojke koje žive s očuhom pod većim su rizikom da budu zlostavljane i od strane drugih osoba. Često su zlostavljači članovi šire obitelji, kao što su ujaci, stričevi, djedovi ili ne-biološki djedovi koji dolaze u posjet obitelji ili na neki drugi način dolaze u kontakt s djecom, a određeni broj njih i živi u istom kućanstvu (Margolin, 1994.). Daljnji rođaci koji su dobro poznati i žrtvi i roditeljima žrtve češće su zlostavljači nego otac ili ne-biološki otac (Romans i sur., 1996.).

Izvanobiteljski zlostavljači su najčešće susjedi, obiteljski prijatelji, vršnjaci, učitelji, dadilje ili treneri, to jest osobe kojima je povjeren individualni kontakt s djecom (Rutter, Taylor i Hersov, 1994.; Benbenishty, Zeira i Astor, 2002.; Tyler i Cauce, 2002.). Margolin (1991.) je utvrdila da 84% izvanobiteljskog zlostavljanja počine muškarci kojima su na neki način povjerena djeca u različitim situacijama, a koji nisu rodbinski vezani za dijete.

U posljednje vrijeme pažnju privlače i zlostavljanja od strane maloljetnih zlostavljača. Istraživanja su pokazala da 1/3 zlostavljača čine osobe mlađe od 18 godina. Vršnjaci ili mladi ljudi oba spola često su i zlostavljači i žrtve spolnog zlostavljanja (Finkelhor, 1994.; Morris, Anderson i Knox, 2002.). Maloljetni zlostavljači su odgovorni za 20% - 30% silovanja i 30% - 60% drugih oblika zlostavljanja (Fieldman i Crespi, 2002.).

Prosječna dob zlostavljača procijenjena od strane žrtava je od 24 do 30 godina (Tang, 2002.; Tyler i Cauce, 2002.).

UČESTALOST SPOLNOG ZLOSTAVLJANJA

Većina istraživanja učestalosti ili prevalencije spolnog zlostavljanja u djetinjstvu temelji se na retrospektivnim istraživanjima na odraslim osobama. Metodološke poteškoće i razlike u definiranju spolnog zlostavljanja utjecale su na varijacije u dobivenim rezultatima koji se kreću od 7% do 36% za žene i od 3% do 29% za muškarce (Russell, 1983.; Finkelhor, 1994.; Goldman, 2000.; Svedin, 2001.; Putnam, 2003.; Tyler i Cauce, 2002.). U istraživanjima u kojima se dijete definira kao osoba mlađa od 18 godina prevalencija je viša (Freeman, Collier i Parrillo, 2002.). Ako se kao dobna granica uzima 16 ili 17 godina, a ponekad i 14 godina, stopa prevalencije zlostavljanja je niža (Tang, 2002.; Dunne i sur., 2003.; Goldman, 2000.).

Istraživanja u kojima su korištene najšire definicije zlostavljanja, koje su uključivale i ne-kontaktna zlostavljanja, rezultirala su stopom učestalosti od 59% za žene i 27% za muškarce

(Russell, 1983.) Kada se iz definicija isključe ne-kontaktna zlostavljanja (egzibicionizam i voajerizam), najveće stope prevalencije za žene su od 20% do 30% (Fergusson, Lynskey i Horwood, 1996.; Rutter i sur., 1994.).

Posljednjih godina u Hrvatskoj su se počela provoditi istraživanja prevalencije seksualne zlostavljanosti, uglavnom na odrasloj populaciji. Utvrđeno je da je 25% djevojaka iz uzorka doživjelo do svoje četrnaeste godine neki od oblika seksualnog zlostavljanja (što uključuje masturbaciju pred djetetom, izlaganje djeteta pornografskom materijalu, diranje po intimnim dijelovima tijela, prisiljavanje djeteta da dira odraslog, prisiljavanje na oralni, analni ili genitalni odnos), dok isto vrijedi za 16% mladića (Vranić, Karlović i Gabelica, 2002.). U retrospektivnom istraživanju provedenom na području Zapadnohercegovačke županije u Bosni i Hercegovini, utvrđeno je da je 13% djevojaka i 21% mladića bilo izloženo nekom od oblika spolnog zlostavljanja u djetinjstvu (Sesar, Živčić-Bećirević i Sesar, 2008.).

Neki istraživači spolnog zlostavljanja djece vjeruju da na prevalenciju utječe i vrijeme kada je istraživanje provedeno (Finkelhor, 1994.). Istraživanja provedena 70-ih godina prošlog stoljeća i nekoliko sljedećih desetljeća imala su veću stopu prevalencije jer je tada problem spolnog zlostavljanja dobio velik publicitet u javnosti i od strane profesionalaca i samim time bilo je lakše priznati i otkriti zlostavljanje, što ne znači da je stvarna učestalost spolnog zlostavljanja u to vrijeme bila veća (Finkelhor, 1994.; Goldman, 2000.). Smanjenje stope prevalencije u posljednjem desetljeću u SAD-u, Australiji i drugim zapadnim zemljama može ukazivati na moguće smanjenje zlostavljanja u općoj populaciji ili na to da su starije žene koje sudjeluju u istraživanjima zaboravile svoja iskustva iz djetinjstva, a mlade još nisu dovoljno spremne razgovarati o tome (Finkelhor, 1994.; Dunne i sur., 2003.) ili mogu biti rezultat efikasnosti programa prevencije, te porasta javne svijesti (Jones, Finkelhor i Kopiec, 2001.).

Postoje i metodološke poteškoće koje utječu na procjenu učestalosti spolnog zlostavljanja djece kao što su: odbijanje sudjelovanja u istraživanju, izbor uzorka na kojem je istraživanje provedeno, veličina uzorka i sl. Odbijanje sudjelovanja u istraživanju sigurno utječe na stopu prevalencije, ali nije poznato u kojem smjeru. Na primjer, oko 40% odabranih ispitanika za uzorak u istraživanju Russella (1983.) ili Dunnea i sur. (2003.) nije željelo sudjelovati u istraživanju ili čak 86% u istraživanju Farleya i Patsalidesa (2001.). Nepoznato je jesu li ti ispitanici možda bili zlostavljani pa nisu željeli to ponovno proživljavati, ili nisu uopće bili zlostavljani, pa su misli da je njihova suradnja nebitna. Neka istraživanja provedena su na uzorku koji su činile samo žene (Russell, 1983.; Ullman i Brecklin, 2002.), neka samo na muškarcima (Jumaian, 2001.), dok su druga rađena na volonterima (Dunne i sur., 2003.), učenicima srednjih škola (Madu, 2001.) ili studentima (Tang, 2002.) što utječe na generalizaciju dobivenih podataka. Čini se da najveći utjecaj na procjenu učestalosti ima: a) način prikupljanja podataka, odnosno, jesu li podaci prikupljeni intervjuom licem u lice, telefonskom anketom ili upitnikom; b) te broj i oblik pitanja, tj. jesu li pitanja općenita ili su

bihevioralno određena. Stopa prevalencije je viša kada su podaci prikupljeni u toku intervjua i kada su pitanja bihevioralno određena (Goldman, 2000.; Rutter i sur., 1994.).

ČINITELJI RIZIKA ZA SPOLNO ZLOSTAVLJANJE

INDIVIDUALNE KARAKTERISTIKE DJETETA

Istraživanja pokazuju da su djevojčice pod većim rizikom za zlostavljanje nego dječaci (Tang, 2002.; Tyler i Cauce, 2002.; Dunne i sur., 2003.). Većina novijih istraživanja govori o odnosu žene – muškarci 4 : 1 ili 5 : 1, dok su neke kliničke studije utvrdile da je odnos nešto manji - od 1,5 : 1 do 3 : 1 (Finkelhor, 1993.; Finkelhor, 1994.; Rutter i sur., 1994.). Međutim, neki istraživači vjeruju da je stvarni broj zlostavljanih dječaka puno veći od broja slučajeva koji su prijavljeni, te da je spolno zlostavljanje dječaka podcijenjeno zbog socioloških, kulturoloških i odgojnih razloga (Goldman, 2000.; Putnam, 2003.).

Seksualno zlostavljanje događa se u svakoj dobi, ali najrizičnija je predpubertetska dob u kojoj kod djece počinje razvoj sekundarnih spolnih oznaka, ali su još uvijek ranjiva i imaju problema u poimanju sebe (Svedin, 2001.; Finkelhor, 1993.). Može se pretpostaviti da je zlostavljanje u dobi ispod 6 godina u većini slučajeva neregistrirano jer mala djeca rijetko samostalno progovaraju o zlostavljanju, a u odrasloj se dobi možda više i ne sjećaju tog događaja (Finkelhor, 1994.). Najčešće se prijavljuje spolno zlostavljanje djece u pubertetskoj i adolescentskoj dobi jer su u toj dobi dovoljno hrabri da priznaju zlostavljanje. Važno je naglasiti da se zapravo tipična žrtva spolnog zlostavljanja ne može opisati u terminima dobi (Buljan-Flander i Kocijan-Hercigonja, 2003.). Ipak, ako se promatraju rezultati istraživanja, najrizičnija je dob od 8 do 10 godina ili prema nekim autorima od 7 do 13 godina. Dobna granica prvog zlostavljanja je nešto niža ako je zlostavljač otac (Svedin, 2001.). Djevojčice su pod većim rizikom da zlostavljanju budu izloženije u ranijoj dobi i da zlostavljanje duže traje (Putnam, 2003.).

Djeca s poteškoćama u razvoju ili nekim fizičkim oštećenjima, kao što su oštećenje sluha ili gluhoća (Brookhouser i sur., 1986.), oštećenje vida, poremećaji u razvoju govora i u komuniciranju, mentalna retardacija, te djeca s multiplim oštećenjima (Ammerman i sur., 1989.), djeca koja se liječe na dječjim odjelima (Kendrick i Taylor, 2000.) i djeca u javnim školama (Polanczyk i sur., 2003.) pod povećanim su rizikom da budu žrtve zlostavljanja. Rizik je veći za djecu s blažim višestrukim oštećenjima nego za djecu s teškim višestrukim oštećenjima (Ammerman i sur., 1989.).

Neke individualne karakteristike djeteta, kao što su sramežljivost, socijalna izoliranost i nisko samopoštovanje, čine dijete ranjivijim i izloženijim zlostavljačima (Svedin, 2001.). Dijete koje je na bilo koji način zlostavljano i/ili zanemarivano, ujedno je i pod većim rizikom za spolno zlostavljanje (Vranić, Karlović i Gabelica, 2002.; Mullen i sur., 1994.; Sheridan, 1995.). Također, većina istraživanja utvrdila je da pripadnost nekoj rasi, kulturi ili etničkoj skupini

ne predstavlja rizični činitelj za spolno zlostavljanje (Finkelhor, 1993.; Pope i sur., 1994.; Putnam, 2003.).

OBITELJSKI ČINITELJI

Obiteljske karakteristike koje predstavljaju rizik za spolno zlostavljanje su: niža kohezivnost i fleksibilnost obiteljskog sustava (Romans i sur., 1995.; Finkelhor, 1993.), dezorganiziranost i disfunkcionalnost obitelji (Morris i sur., 2002.; Mullen i sur., 1994.; Sheridan, 1995.; Mullen i sur., 1996.), roditelji koji kažnjavaju bilo koji oblik seksualizirajućeg ponašanja i drže čvrsto do tradicionalnih obiteljskih vrijednosti (Higgins i McCabe, 1994.), problemi u komunikaciji i relacijama roditelj-dijete (Hill i sur., 2001.), prezaštitnički roditelji (Fergusson i sur., 1996.), nedostatak emocionalne bliskosti (Madonna, Van Scoyk i Jones, 1991.), te fizičko i verbalno nasilje između roditelja (Higgins i McCabe, 1994.; Fergusson, Lynskey i Horwood, 1996.). Rizik za zlostavljanje veći je u nepotpunim obiteljima ili obiteljima u kojima djeca žive s ne-biološkim ocem ili očuhom (Finkelhor, 1993.), za djecu koja žive odvojeno od jednog ili oba roditelja (Higgins i McCabe, 1994.), djecu koja žive sa samohranim majkama (Hall, Sachs i Rayens, 1998.), u obiteljima s većim brojem članova, socijalno izoliranim obiteljima, obiteljima nižeg obrazovnog i ekonomskog statusa, te obiteljima u kojima postoji kriminalno ponašanje roditelja (Benbenishty i sur., 2002.). Istraživanjima je utvrđena povezanost između mentalne bolesti jednog ili oba roditelja (Finkelhor, 1993.), konzumiranja alkohola od strane roditelja (Higgins i McCabe, 1994.; Fergusson, Lynskey i Horwood, 1996.), zloupotrebe opojnih sredstava (Sheridan, 1995.), majke koja je bila zlostavljana u djetinjstvu (Estes i Tidwell, 2002.) i spolnog zlostavljanja.

Niti jedan od ovih navedenih faktora rizika nije toliko snažan sam po sebi da bi samo njegovo prisustvo odmah bio siguran znak da je dijete spolno zlostavljano, te da bi se na temelju njega odmah moglo ili ne ni moglo dijagnosticirati zlostavljanje u određenom slučaju (Finkelhor, 1993.). Kod mnogih žrtava zlostavljanja ovi faktori rizika nisu prisutni (Buljan-Flander i Kocijan-Hercigonja, 2003.).

POSljedICE SPOLNOG ZLOSTAVLJANJA

Istraživanja provedena posljednjih nekoliko desetljeća utvrdila su da spolno zlostavljanje predstavlja rizik za mnogobrojne kratkotrajne i dugotrajne psihološke i interpersonalne poteškoće koje mogu imati utjecaj na funkcioniranje u odrasloj dobi. Međutim, definitivna uzročno-posljedična veza između psiholoških poteškoća i spolnog zlostavljanja ne može se uspostaviti na temelju retrospektivnih istraživanja koja se najčešće koriste kada se istražuje ova problematika (Briere i sur., 1996.).

Reakcije na zlostavljanje vrlo su individualne. Netko može imati nekoliko blažih simptoma, dok se kod neke druge žrtve uočavaju simptomi na nekoliko područja funkcioniranja

tijekom cijelog života. Osim toga, žrtve spolnog zlostavljanja u nekim razdobljima mogu imati poteškoće, a u nekim ih nemati (Buljan-Flander i Kocijan-Hercigonja, 2003.; Briere i sur., 1996.). Posljedice spolnog zlostavljanja mogu se podijeliti u nekoliko različitih, ali preklapajućih kategorija.

Depresivni poremećaj u periodu adolescencije, mlađe odrasle dobi i u odrasloj dobi najčešća je posljedica spolnog zlostavljanja (Brown i sur., 1999.; Dubowitz i sur., 2001.; Weiss, Longhurst i Mazure, 1999.; Bifulco, Brown i Adler, 1991.; Hill i sur., 2001.; Dinwiddie i sur., 2000.). Žene su pod dvostruko većim rizikom da razviju depresivni poremećaj. Moguće objašnjenje za povećani rizik za depresivni poremećaj kod žena može biti i to što je veći broj žena spolno zlostavljan u djetinjstvu u odnosu na muškarce (Fergusson, Swain-Campbell i Horwood, 2002.). Weiss i suradnici (1999.) utvrdili su utjecaj spolnog zlostavljanja u djetinjstvu, kao ozbiljnog ranog stresora, na disregulaciju hipotalamičko – hipofiznog portalnog sustava, a samim tim i na razvoj depresivnog poremećaja. Osim toga, utvrđeno je da kod pacijentica koje boluju od depresije, a koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu, depresivne epizode traju duže nego kod pacijentica koje nisu bile spolno zlostavljane.

Plunketta i suradnici (2001.) su u istraživanju prevalencije i planiranja suicida spolno zlostavljane djece utvrdili da je 32% zlostavljane djece pokušalo izvršiti suicid u periodu adolescencije i mlađe odrasle dobi, a njih 43% je razmišljalo o suicidu nakon spolnog zlostavljanja. Osobe koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu, osobito žene, su od osam do trinaest puta pod većim rizikom za suicidalno ponašanje u odrasloj dobi u odnosu na osobe koje nisu bile izložene spolnom zlostavljanju u djetinjstvu (Soloff, Lynch i Kelly sur., 2002.; Brodsky i sur., 2001.; Ullman i Brecklin, 2002.; Plunkett i sur., 2001.; Dinwiddie i sur., 2000.).

Izraženi traumatski simptomi (Kelly i sur., 2002.), teži oblici posttraumatskog stresnog poremećaja (Farley i Patsalides, 2001.), panični poremećaj (Dinwiddie i sur., 2000.), te generalizirani anksiozni poremećaj česte su trenutne ili dugotrajne posljedice izloženosti spolnom zlostavljanju u djetinjstvu (Noll, Trickett i Putnam, 2003.; Fergusson i sur., 2002.).

Utvrđena je povezanost između spolnog zlostavljanja u djetinjstvu i svih oblika psihopatoloških poremećaja tijekom cijelog života, pri čemu je rizik veći za žene nego za muškarce (Jumaian, 2001.; Romans i sur., 1995.; Mullen i sur., 1996.). Spolno zlostavljanje u djetinjstvu povezano je s razvojem graničnog poremećaja ličnosti u odrasloj dobi (Soloff, Lynch i Kelly, 2002.; Brodsky i sur., 2001.), izbjegavajućeg poremećaja ličnosti (Pope i sur., 1994.) i sa samoozljeđivanjem (Romans i sur., 1995.). Rezultati istraživanja pokazali su izravnu povezanost između spolnog zlostavljanja u djetinjstvu i disocijativnih simptoma u odrasloj dobi (Mulder i sur., 1998.). U istraživanju Freemana i suradnika (2002.) o povezanosti između spolnog zlostavljanja u djetinjstvu i uzimanja opojnih sredstava tijekom života, a u kojem je sudjelovalo 1 478 ispitanica, utvrđeno je da je 56% ispitanica bilo izloženo spolnom zlostavljanju do svoje osamnaeste godine života. Osobe koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu imaju značajno raniju prosječnu dob prvog uzimanja opojnih sredstava i duže uzimaju opojna sredstva u odnosu na one osobe koji uzimaju opojna sredstva, a nisu bile

spolno zlostavljane u djetinjstvu (Browne i O'Connor, 2000.). Povezanost između spolnog zlostavljanja u djetinjstvu i zloupotrebe alkohola i opojnih sredstava u razdoblju adolescencije i u odrasloj dobi kod ispitanika oba spola utvrđena je u mnogobrojnim istraživanjima (Morris i sur., 2002.; Sheridan, 1995.; Dinwiddie i sur., 2000.; Lynskey i Fergusson, 1997.).

Osobe koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu u odrasloj dobi često imaju izražene interpersonalne probleme (Mullen i sur., 1996.), izražene poteškoće u prilagodbi (Kelly i sur., 2002.), poteškoće u odnosu s partnerom, češće se razvode, žive odvojeno ili uopće ne ulaze u bračne zajednice (Bifulco i sur., 1991.), nemaju povjerenja u svoje partnere i percipiraju ih kao manje brižne i pretjerano kontrolirajuće (Mullen i sur., 1994.).

Također je utvrđena povezanost između spolnog zlostavljanja u djetinjstvu i razvoja konduktivnog poremećaja (Dinwiddie i sur., 2000.), internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju (Tremblay, Hebert i Piche, 1999.), samodestruktivnog ponašanja (Soloff i sur., 2002.), te impulzivnosti i agresivnost u socijalnim kontaktima (Brodsky i sur., 2001.).

Osjećaji stigmatiziranosti, krivnje, srama, tuge, izolacije, izdaje, nemoći, nesigurnosti, straha za vlastitu sigurnost i sumnjičavosti često se javljaju kod osoba koje su bile spolno zlostavljane (Gorey, Richter i Snider, 2001.). Žene koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu imaju značajno niže samopoštovanje (Romans i sur., 1995.; Mullen i sur., 1996.). Djetinjstvo je kritično razdoblje u seksualnom, socijalnom i osobnom razvoju jedne individue. Spolno zlostavljanje u tom razdoblju života može narušiti izgradnju stavova o spolnosti (Parillo i sur., 2001.). Zbog toga odrasle osobe koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu često mogu iskazivati razne seksualne disfunkcije, tj., poremećaje u seksualnom identitetu i seksualnom funkcioniranju (Buljan-Flander i Kocijan-Hercigonja, 2003.; Mullen i sur., 1994.; Mullen i sur., 1996.). Pretjerano seksualizirajuće ponašanje najčešća je posljedica spolnog zlostavljanja (Putnam, 2003.; Estes i Tidwell, 2002.). Osim toga, odrasle osobe, koje su bile izložene spolnom zlostavljanju u djetinjstvu, često su ili preokupirane seksom ili izbjegavaju spolne kontakte ili se ponašaju ambivalentno (u isto vrijeme i izbjegavaju i preokupirane su spolnim odnosima). Prve dobrovoljne spolne odnose imaju ranije u odnosu na osobe koje nisu bile izložene spolnom zlostavljanju (Noll, Trickett i Putnam, 2003.), te pri spolnim odnosima ne koriste zaštitu (Parillo i sur., 2001.). U razdoblju adolescencije i mlađe odrasle dobi žrtve spolnog zlostavljanja (oba spola) često postaju zlostavljači, odnosno spolno zlostavljaju druge (Morris i sur., 2002.; Freeman i sur., 2002.). Osam puta je veći rizik da će fizički zlostavljati svoju djecu (Hall, Sachs i Rayens, 1998.). Pod većim su rizikom za neželjenu trudnoću i porod u razdoblju adolescencije (Noll, Trickett i Putnam, 2003.). Dječaci koji su bili spolno zlostavljani pod povećanim su rizikom da budu suučesnici u začecju u razdoblju adolescencije i odrasle dobi (Anda i sur., 2001.).

Žene koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu u odrasloj dobi imaju više kroničnih fizičkih, kardiovaskularnih, imunoloških, muskularno-skeletnih, neuroloških i reproduktivnih simptoma kada ih se uspoređuje sa ženama koje nisu bile izložene spolnom zlostavljanju u djetinjstvu. Češće posjećuju liječnika, hitnu službu i češće im se propisuju lijekovi (Farley i

Patsalides, 2001.; Liebschutz i sur., 2000.). Vythilingam i suradnici (2002.) utvrdili su da žene koje trenutno boluju od unipolarnog depresivnog poremećaja, a bile su spolno zlostavljane u djetinjstvu, imaju 18% manji hipokampalni volumen od nezlostavljanih depresivnih osoba, te 15% manji od zdravih osoba. Smanjen hipokampalni volumen u odraslih žena s depresivnim poremećajem utvrđen je samo kod onih žena koje se bile često i prolongirano fizički i spolno zlostavljane u djetinjstvu. Deficiti u hipokampalnoj funkciji i strukturi utvrđeni su i kod žena koje su bile spolno zlostavljane i koje boluju od PTSP-a (Bremner i sur., 2003.). Spolno zlostavljane žene pod većim su rizikom da obole od spolno prenosivih bolesti ili da budu HIV pozitivne u odnosu na žene koje nisu bile spolno zlostavljane u djetinjstvu (Liebschutz i sur., 2000.).

Žene koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu nezadovoljne su izgledom svojeg tijela i sa svojom tjelesnom težinom, često drže dijete, koriste sredstva za čišćenje i pridržavaju se restriktivnih dijeta (Wonderlich i sur., 2000.). Sullivan i suradnici (1995.) u svojem su istraživanju utvrdili da je 44% žena koje su u trenutku istraživanja bolovale od bulimije bile spolno zlostavljane u djetinjstvu. Kod tih žena utvrđeno je da se poremećaj prehrane razvio u ranijoj dobi, simptomi depresije bili su ozbiljniji, opće funkcioniranje bilo je lošije, imale su više pokušaja suicida i često su zadovoljavale kriterije za bipolarni poremećaj, izbjegavajući poremećaj ličnosti i razne oblike ovisnosti. Skoro 1/3 pacijentica koje boluju od poremećaja prehrane izvještavaju da su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu (Brown i sur., 1997.).

MEDIJATORI ILI INTERVENIRAJUĆE VARIJABLE

Kao što se može vidjeti iz prethodno navedenog, spolno zlostavljanje u djetinjstvu povezano je s razvojem ozbiljnih psiholoških poteškoća u djetinjstvu i u odrasloj dobi. Rezultati istraživanja pokazuju da odrasle osobe koje su bile spolno zlostavljane u djetinjstvu imaju značajno više problema kasnije u životu od djece i osoba koje nisu bile spolno zlostavljane, kada ih se grupno uspoređuje. Međutim, kada se gleda individualno, nema univerzalnog obrasca i garancije da će određena spolno zlostavljana osoba razviti bilo koji oblik posttraumatske reakcije na spolno zlostavljanje. Rezultati mnogobrojnih istraživanja pokazali su da se kod 40% spolno zlostavljane djece ne može utvrditi niti jedna od ranije navedenih posttraumatskih reakcija na spolno zlostavljanje (Kendall-Tackett, Williams i Finkelhor, 1993.). Ovo može reflektirati činjenicu da termin »spolno zlostavljanje« pokriva različita zlostavljачka ponašanja koja mogu varirati u intenzitetu i trajanju. Na primjer, žrtva koja je doživjela samo jedno manje intruzivno spolno zlostavljanje i otkrila događaj suportivnim roditeljima koji su odmah protektivno reagirali, vjerojatno će imati minimalne ili nikakve posljedice ili reakcije koje su dokumentirane u istraživanjima i koje su navedene u prethodnom dijelu (Briere i sur., 1996.).

U brojnim dosadašnjim istraživanjima pokušalo se utvrditi koje su to varijable koje utječu na razlike u varijacijama u dječjoj simptomatologiji na način da su ispitivane karakte-

ristike zlostavljajućeg iskustva, obiteljske karakteristike, ali i individualne karakteristike zlostavljanog djeteta. Utvrđeno je da je dob u kojoj je dijete bilo u razdoblju kada je provedena procjena spolnog zlostavljanja jedna od intervenirajućih varijabli. Većina istraživanja ukazuje da djeca koja su starija u vrijeme procjene imaju i više simptoma nego djeca koja su mlađa u vrijeme procjene (Kendall-Tackett, Williams i Finkelhor, 1993.). Dob početka zlostavljanja je druga moguća intervenirajuća varijabla. Djeca koja su bila mlađe dobi kada je počelo zlostavljanje vjerojatnije je da će manifestirati više patoloških simptoma (Zivney, Nash i Husley, 1988). Utvrđene su i konzistentne razlike između dječaka i djevojčica u reakcijama na spolno zlostavljanje (Kendall-Tackett, Williams i Finkelhor, 1993.).

Određene karakteristike zlostavljanja i okoline u kojoj se zlostavljanje dogodilo utječu na moguće posljedice. Zlostavljač koji je poznat djetetu ili incestuozno zlostavljanje (Noll, Trickett i Putnam, 2003.; Kelly i sur., 2002.; Estes i Tidwell, 2002.), zlostavljanje od strane više zlostavljača, zlostavljanje koje je uključivalo oralnu, analnu ili vaginalnu penetraciju (Freeman i sur., 2002.; Kendall-Tackett, 1993.), uporabu sile, te duže trajanje zlostavljanja kroz vrijeme (Romans i sur., 1995.; Vythilingam i sur., 2002.) su intervenirajuće varijable koje utječu na broj i intenzitet simptoma.

Disfunkcionalnost obitelji, česti konflikti unutar obitelji i niža razina obiteljske kohezivnosti ne povećavaju samo rizik za zlostavljanje, već utječu i na intenzitet posljedica kada se zlostavljanje već dogodilo. Vjerovanje i podrška od strane majke i drugih osoba iz okoline žrtve, nakon što je zlostavljanje otkriveno, te poduzimanje određenih aktivnosti da bi se dijete zaštitilo, povezano je sa smanjenjem psiholoških poteškoća odmah nakon zlostavljanja ali i u odrasloj dobi. Većina roditelja vjeruje djeci i poduzima neke protektivne akcije. Međutim, što je zlostavljač bliskiji majci, na primjer biološki ili ne-biološki otac djeteta ili majčin intimni prijatelj, veći je rizik da majka neće vjerovati djetetu pa su samim time psihološke posljedice biti teže (Briere i sur., 1996.; Tremblay i sur., 1999.). Obiteljski kontekst u kojem se obično događa spolno zlostavljanje koje je karakterizirano kao dezorganizirano, konfliktno, nefleksibilno, nasilno i opterećeno mentalnim bolestima u obitelji predstavlja intervenirajuće varijable za razvoj psiholoških poteškoća kod žrtava zlostavljanja (Whiffen i MacIntosh, 2005.).

Kognitivno funkcioniranje, tehnike suočavanja, način percipiranja traumatskog događaja, osjećaji stida i stigmatiziranosti važni su posredujući faktori između spolnog zlostavljanja i razvoja psiholoških poteškoća (Kelly i sur., 2002.; Tremblay i sur., 1999.). Viša razina kognitivnog funkcioniranja povezana je s većim poteškoćama. Veća psihološka uznemirenost utvrđena je kod djece koja: imaju globalni, stabilni i internalni atribucijski stil; koja sebe krive za zlostavljanje; te koja iskustvo zlostavljanja doživljavaju kao prijeteće (Briere i sur., 1996.; Tremblay i sur., 1999.).

Ovaj rad potvrđuje opću impresiju da je spolno zlostavljanje pervazivni problem koji obuhvaća velik broj djece bez obzira dolaze li ona iz obitelji niskog ili visokog socioekonomskog statusa. Kratkotrajne i dugotrajne posljedice spolnog zlostavljanja dobro su

dokumentirane u provedenim istraživanjima, i kao što smo mogli vidjeti, mogu se manifestirati s vrlo širokim rasponom simptoma i patoloških ponašanja. Gotovo da i nema nekog općeg područja simptomatologije koja nije povezana s povijesti spolnog zlostavljanja. Dob i različiti drugi faktori koji su povezani sa zlostavljanjem mogu utjecati na prirodu i ozbiljnost simptoma.

Složenost spolnog zlostavljanja, velik broj neotkrivenih slučajeva i dugotrajnost i težina posljedica jasno upućuju na potrebu pružanja stručne psihološke i medicinske pomoći, pravne zaštite djeci žrtvama spolnog zlostavljanja i njihovim obiteljima i potrebu provođenja preventivnih programa. Pri tome posebnu pozornost treba posvetiti koordinaciji među stručnjacima različitih profila kako bi se omogućilo pružanje cjelovite, specifičnim potrebama određene pomoći, ponajprije djeci – žrtvama spolnog zlostavljanja, njihovim obiteljima te odraslim osobama koje su doživjele spolno zlostavljanje u djetinjstvu.

LITERATURA

1. Ammerman, R. T., van Hasselt, V. B., Hersen, M., McGonigle, J. J. & Lubetsky, M. J. (1989). Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multihandicapped children. **Child Abuse & Neglect**, 13 (3), 335-343.
2. Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Croft, J. B., Williamson, D. F., Santelli, J., Dietz, P. M. & Marks, J. S. (2001). Abused boys, battered mothers, and male involvement in teen Pregnancy. **Pediatrics**, 107 (2),19.
3. Benbenishty, R., Zeira, A. & Astor, R. A. (2002). Children's reports of emotional, physical and sexual maltreatment by educational staff in Israel. **Child Abuse & Neglect**, 26 (8), 763-782.
4. Bifulco, A., Brown, G. W. & Adler, Z. (1991). Early sexual abuse and clinical depression an adult life. **The British Journal of Psychiatry**, 159, 115-122.
5. Bremner, J. D., Vythilingam, M., Vermetten, E., Southwick, S. M., McGlashan, T., Nazeer, A., Khan, S., Vaccarino, L. V., Soufer, R., Garg, P., Staib, L. H., Duncan, J. S. & Charney, D. S. (2003). MRI and PET study of deficits in hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. **The American Journal of Psychiatry**, 160, 924-932.
6. Briere, J., Berliner, L., Bulkley, J. A., Jenny, C. & Reid, T. (1996). **The APSAC handbook of child maltreatment**. New York: Sage Publications, Inc.
7. Brodsky, B. S., Oquendo, M., Ellis, S. P., Haas, G. L., Malone, K. M. & Mann, J. J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicid behavior in adult with major depression. **American Journal of Psychiatry**, 159 (11), 1871-1877.
8. Brookhouser, P. E., Sullivan, P., Scanlan, J. M. & Garbarino, J. (1986). Identifying the sexually abused deaf child: the otolaryngology role. **Laryngoscope**, 96 (2), 152-158.

9. Brown, L., Russell, J., Thornton, C. & Dunn, S. (1997). Experiences of physical and sexual abuse in Australian general practise attenders and an eating disorders population. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 31 (3), 398-404.
10. Brown, R. & O'Connor, J. (2000). Child abuse and the clinical course of drug misuse. **The British Journal of Psychiatry**, 176, 285-289.
11. Buljan Flander, G. & Kocijan Hercigonja, D. (2003). **Zlostavljanje i zanemarivanje djece**. Zagreb: Marko M. usluge d.o.o.
12. Dinwiddie, S., Heath, A. C., Dunne, M. P., Bucholz, K. K., Madden, P. A., Slutsi, W. S., Bierut, L.J., Statham, D. B. & Martin, N. G. (2000). Early sexual abuse and lifetime psychopathology: a co-twin-control study. **Psychological Medicine**, 30 (1), 41-52.
13. Dubowitz, H., Black, M. M., Kerr, M. A., Hussey, J. M., Morrel, T. M., Everson, M. D. & Starr, R. H. Jr. (2001). Type and timing of Mothers' Victimization: Effects on Mothers and Children. **Pediatrics**, 107 (4), 728-735.
14. Dunne, M. P., Purdie, D. M., Cook, M. D., Boyle, F. M. & Najman, J. M. (2003). Is child sexual abuse deliniquent? Evidence of population-based survey of men and women in Australia. **Child Abuse & Neglect**, 27 (2), 141-152.
15. Estes, L. S. & Tidwell, R. (2002). Sexually abused children's behaviours: impact of gender and mother's experience of intra- and extra- familial sexual abuse. **Family Practise**, 19 (1), 36-44.
16. Fagan, P. J., Wise, T. N., Schmidt, C. W. Jr. & Berlin, F. S. (2002). Pedophilia. **The Journal of the American Medical Association**, 289 (19), 2458-2465.
17. Farley, M. & Patsalides, B. M. (2001). Physical symptoms, posttraumatic stress disorder, and healthcare utilization of women with and without childhood physical and sexual abuse. **Psychological Reports**, 89 (3), 595-606.
18. Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. & Horwood, L.J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35 (10), 1355-1364.
19. Fergusson, D. M., Swain-Campbell, N. R. & Horwood, L.J. (2002). Does sexual violence contribute to elevated rates of anxiety and depression in females? **Psychological Medicine**, 32 (6), 991-996.
20. Fieldman, J. P. & Crespi, T. D. (2002). Child sexual abuse: Offenders, disclosure, and school-based initiatives. **Adolescence**, 37 (145), 151-160.
21. Finkelhor, D. & Korbin, J. (1988). Child abuse as an international issue. **Child Abuse & Neglect**, 12, 2-24
22. Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. **Child Abuse & Neglect**, 17 (1), 67-70.
23. Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. **The Future of children - Sexual abuse of children**, 4 (2), 31-53.

24. Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. **Child Abuse & Neglect**, 18 (5), 409-417.
25. Freeman, R. C., Collier, K. & Parillo, K. M. (2002). Early life sexual abuse as a risk factor for crack cocaine use in sample of community-recruited women at high risk for illicit drug use. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 28 (1), 109-131.
26. Goldman, J. D. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. **Journal of Sex Research**, 37, 305-314.
27. Gorey, K. M., Richter, N. L. & Snider, E. (2001). Guilt, isolation and hopelessness among female survivors of childhood sexual abuse: effectiveness of group work intervention. **Child Abuse & Neglect**, 25, 347-355.
28. Hall, L. A., Sachs, B. & Rayens, M. K. (1998). Mothers' potential for child abuse: the roles of childhood abuse and social resources. **Nursing Research**, 47 (2), 87-95.
29. Hall, R. C. W. & Hall, R. C. W. (2007). A profile of pedophilia: Definition characteristics of offenders, recidiv, treatment outcomes, and forensic issues. **Mayo Clinic Proceedings**, 82(4), 457-471.
30. Higgins, D. J. & McCabe, M. P. (1994). The relationship of child sexual abuse and family violence to adult adjustment: Toward an integrated risk-sequelae model. **The Journal of Sex Research**, 31 (4), 255-266.
31. Hill, J., Pickles, A., Burnside, E., Byatt, M., Rollinson, L., Davis, R. & Harvey, K. (2001). Child sexual abuse, poor parental care and adult depression: evidence for different mechanisms. **British Journal of Psychiatry**, 179, 104-109.
32. Jones, L. M., Finkelhor, D. & Kopiec, K. (2001). Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators. **Child Abuse & Neglect**, 25 (9), 1139-1158.
33. Jumaian, A. (2001). Prevalence and long-term impact of child sexual abuse among sample of male college students in Jordan. **Eastern Mediterranean Health Journal**, 7 (3), 435-440.
34. Kelly, R. J., Wood, J. J., Gonzalez, L. S., MacDonald, V. & Waterman, J. (2002). Effects of mothers-son incest and positive perceptions of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men. **Child Abuse & Neglect**, 26 (4), 425-441.
35. Kendall-Tackett, K. A., Meyer Williams, L. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. **Psychological Bulletin**, 113 (1), 164-180.
36. Kendrick, A. & Taylor, J. (2000). Hidden on the ward: the abuse of children in hospitals. **Journal of Advanced Nursing**. 31 (3), 565-573.
37. Liebschutz, J. M., Feinman, G., Sullivan, L. & Samet, J. (2000). Physical and sexual abuse in women infected with the human immunodeficiency virus: increased illness and health care utilization. **Archives of Internal Medicine**, 160 (11), 1659-1664.

38. Lynskey, M. T. & Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. **Child Abuse & Neglect**, 21(12), 1177-1190.
39. Madonna, P. G., Van Scoyk, S. & Jones, D. P. (1991). Family interactions within incest and nonincest families. **American Journal of Psychiatry**, 148, 46-49.
40. Madu, S. N. (2001). Prevalence of child psychological, physical, emotional, and ritualistic abuse among high school students in Mpumalanga Province, South Africa. **Psychological Report**, 89 (2), 431-444.
41. Margolin, L. (1991). Child sexual abuse by nonrelated caregivers. **Child Abuse & Neglect**, 15 (3), 213-221.
42. Margolin, L. (1994). Child sexual abuse by uncles: a risk assessment. **Child Abuse & Neglect**, 18 (3), 215-224.
43. Morris, R. E., Anderson, M. M. & Knox, G. W. (2002). Incarcerated adolescents' experiences as perpetrators of sexual assault. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, 156 (8), 831-835.
44. Mulder, R. T., Beautrais, A. L., Joyce, P. R. & Fergusson, D. M. (1998). Relationship Between Dissociation, Childhood Sexual Abuse, Childhood Physical Abuse, Mental Illness in a General Population Sample. **American Journal of Psychiatry**, 155, 806-811.
45. Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. & Herbison, G. P. (1994). The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. **The British Journal of Psychiatry**, 165 (2), 35-47.
46. Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. **Child Abuse & Neglect**, 20 (1), 7-21.
47. National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN) (2001). **Child Sexual Abuse – Definitions, Scope, and Effects**. Washington, D.C: U.S. Department of Health and Human Services.
48. Noll, J. G., Trickett, P. K. & Putnam, F. W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 71 (3), 575-586.
49. Parillo, K. M., Freeman, R. C., Collier, K. & Young, P. (2001). Association between early sexual abuse and adult HIV-risky sexual behaviours among community. **Child Abuse & Neglect**, 25, 335-346.
50. Plunkett, A., O'Toole, B., Swanston, H., Oates, R. K., Shrimpton, S. & Parkins, P. (2001). Suicide risk following child sexual abuse. **Ambulatory Pediatrics**, 1 (5), 262-266.
51. Polanczyk, G. V., Zavaschi, M. L., Benetti, S., Zenker, R. & Gamerman, P. W. (2003). Sexual violence and its prevalence among adolescents, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 37 (1), 8-14.

52. Pope, H. G. Jr., Mangweth, B., Negrao, A. B., Hudson, A. B. & Cordas, T. A. (1994). Childhood sexual abuse and bulimia nervosa: a comparison of American, Austrian, and Brazilian women. **American Journal of Psychiatry**, 151, 732-737.
53. Putnam, F. W. (2003). Ten-years research update review: child sexual abuse. (Research Update review). **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 3, 4203-0269.
54. Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Herbison, G. P. & Mullen, P. E. (1995). Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. **American Journal of Psychiatry**, 152 (9), 1336-1342.
55. Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., O'Shea, M. L. & Mullen, P. E. (1995). Factors that mediate between child sexual abuse and adult psychological outcome. **Psychological Medicine**. 25 (1), 127-1242.
56. Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., O'Shea, M. L. & Mullen, P. E. (1996). The 'anatomy' of female child sexual abuse: who does what to young girls? **The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 30 (3), 319-325.
57. Russell, D. E. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. **Child Abuse & Neglect**, 7 (2), 133-146.
58. Russell, D. E. (1984). The prevalence and seriousness of incestuous abuse: stepfather vs. biological fathers. **Child Abuse & Neglect**, 8 (1), 15-22.
59. Rutter, M., Taylor, E. & Hersov, L. (1994). **Child and adolescent psychology and psychiatry – modern approaches**. Oxford: Blackwell scientific publications.
60. Schecter, M. D. & Roberge, L. (1976). Sexual exploitation. In: Helfer, R. E. & Kempe, C. H. (eds.) **Child Abuse and Neglect: the Family in the Community**. Cambridge MA: Ballinger.
61. Sesar, K., Živčić Bećirević, I., & Sesar, D. (2008). Multi – type maltreatment in childhood and psychological adjustment in adolescence: Questionnaire study among adolescents in Western Herzegovina Canton. **Croatian Medical Journal**, 49, 243-258.
62. Sheridan, M. J. (1995). A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning, and abuse/neglect. **Child Abuse & Neglect**, 19 (5), 519-530.
63. Soloff, P. H., Lynch, K. G. & Kelly, T. M. (2002). Childhood abuse as a risk factor for suicidal behavior in borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 16 (3), 201-214.
64. Sullivan, P. F. Bulik, C. M., Carter, F. A. & Joyce, P. R. (1995). The significance of a history of childhood sexual abuse in bulimia nervosa. **The British Journal of Psychiatry**, 167 (5), 679-682.
65. Svedin, K. G. (2001.) **Sexual abuse of children – Definitions and incidence, Expert report from the Swedish National Board of Health and Welfare**. Sweden: Håkansson Per Arne.

66. Tang, C. S. (2002). Childhood experience of sexual abuse among Hong Kong Chinese college students. **Child Abuse & Neglect**, 26 (1), 23-37.
67. Tremblay, C., Hebert, M. & Piche, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. **Child Abuse & Neglect**, 23 (9), 929-945.
68. Tyler, K. A. & Cauce, A. M. (2002). Perpetrators of early physical and sexual abuse among home and runaway adolescents. **Child Abuse & Neglect**, 26 (12), 1261-1274.
69. Ullman, S. E. & Brecklin, L. R. (2002). Sexual assault history and suicidal behavior in a national sample of women. **Suicide and Life Threatening Behavior**, 32 (2), 117-130.
70. Vranić, A., Karlović, A. & Gabelica, D. (2002). Incidencija zlostavljanosti u djetinjstvu na uzorku zagrebačkih studenata. **Suvremena psihologija**, 5 (1), 53-68.
71. Vythilingam, M., Heim, C., Newport, J., Miller, A.D., Anderson, E., Bronen, R., Brummer, M., Staib, L., Vermetten, E., Charney, D. S., Nemeroff, C. B. & Bremner, J. D. (2002). Childhood trauma associated with smaller hippocampal volumen in women with major depression. **The American Journal of Psychiatry**, 159 (12), 2072-2080.
72. Zivney, O. A., Nash, M. R. & Hulse, T. L. (1988). Sexual abuse in early versus late childhood: Differing patterns of pathology as revealed on the Rorschach. **Psychotherapy**, 25, 99-106.
73. Whiffen, V. E., MacIntosh, H. B. (2005). Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress. A critical review. **Trauma, violence & abuse**, 6(1), 24-39.
74. Weiss, E. L., Longhurst, J. G. & Mazure, C. M. (1999). Childhood Sexual Abuse as a Risk Factor for Depression in Women: Psychosocial and Neurobiological Correlates. **American Journal of Psychiatry**, 156, 816-828.
75. Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., Roberts, J. A., Haseltine, B., Demuth, G. & Thompson, K. M. (2000). Relationship of Childhood Sexual Abuse and Eating Disturbance in Children. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 39 (10), 1277-1283.

*Kristina Sesar
Centre for Mental Health
Community Health Centre Široki Brijeg*

CHILD SEXUAL ABUSE

SUMMARY

The research conducted in the last few decades has revealed that child sexual abuse represents a risk for numerous short-term as well as long-term psychological and interpersonal difficulties which can influence the functioning in childhood and in the adult age. The article reviews basic notions of child sexual abuse: definition and terminology of sexual abuse, differentiation between abusive and non-abusive sexual actions as well as categorization, frequency, risk factors and consequences of child sexual abuse.

Key words: *sexual abuse, prevalence, risk factors, consequences.*

