



prof.dr Goran Jovanić,
dr Marija Kuzmanović i MA Vera Petrović

UDK: 343.8:343.22

EFEKTIVNOST SPECIJALIZOVANOG PENALNOG TRETMANA SEKSUALNIH PRESTUPNIKA U REDUKCIJI RIZIKA RECIDIVIZMA

EFFECTIVENESS OF SPECIALIZED PENAL TREATMENT OF SEX- UAL OFFENDERS TO REDUCE THE RISK OF RECEDIVISM

SAŽETAK

Predmet rada je primena specijalizovanog penalnog tretmana nad osuđenim muškarcima za krivična dela protiv polnih sloboda, sa ciljem utvrđivanja njegove efektivnosti. Tretman je sproveden u Kazneno-popravnom zavodu u Sremskoj Mitrovici, gde se nalazilo 120 osuđenih za krivična dela protiv polnih sloboda. Pristanak za učešće u istraživanju dalo je 115 osuđenih, a program je završilo 100 osuđenih. U cilju utvrđivanja efekata tretmana, seksualni prestupnici su podeljeni u tri grupe. Prema osuđenima iz eksperimentalne grupe primenjen je specijalizovani penalni tretman „Stvaranje boljeg života“. Prema osuđenima iz prve kontrolne grupe primenjen je tretman upravljanja besom, a prema ispitanicima iz druge kontrolne grupe primenjen je uobičajeni penalni tretman. Pre početka i po okončanju istraživanja, korišćen je Profesionalni vodič za procenu rizika seksualnog nasilja i Upitnik za procenu rizika, kapaciteta i potreba osuđe-

ABSTRACT

The paper deals with the application of specialized penal treatment of the men convicted for crimes against sexual freedom, in order to determine its effectiveness. The treatment is carried out in the Correctional Institution in Sremska Mitrovica, where was convicted of 120 offenses against sexual freedom. Consent for participation in the study gave 115 convicts, a program was completed to 100 convicts. In order to determine the effects of treatment, sex offenders are divided into three groups. According condemned in the experimental groups the penal specialized treatment, "Building a better life." According condemned in the first control group were observed in anger management, according to the other subjects of the control group was applied a conventional penal treatment. Before starting and after completing the investigation, Professional guide was used to assess the risk of sexual violence and risk assessment questionnaire, capacities and needs of the convicted person. The effectiveness of the application of the specialized treatment of penalty is viewed through the change in score during the execution of the risk of recidivism sentences. The results showed that there was an improvement in the condition of individual items of a professional guide for the assessment of the risks of sexual violence. Was significantly reduced and the total score of risks of recidivism in the experimental group, as meas-

nog. Efektivnost primene specijalizovanog penalnog tretmana sagledana je kroz promenu skora rizika recidivizma tokom izvršenja zatvorske kazne. Rezultati su pokazali da je došlo do poboljšanja stanja na pojedinim ajetimima Profesionalnog vodiča za procenu rizika seksualnog nasilja. Statistički značajno je redukovan i ukupan skor rizika recidivizma kod eksperimentalne grupe, meren Upitnikom za procenu rizika, kapaciteta i potreba osuđenog.

Ključne reči: seksualni prestupnici, zatvor, tretman, recidivizam.

ured by the questionnaire for the assessment of risk, a capacity and needs the prisoner. The results showed that there was an improvement in the condition of individual items of a professional guide for the assessment of the risks of sexual violence. Was significantly reduced and the total score of risks of recidivism in the experimental group, as measured by the questionnaire for the assessment of risk, a capacity and needs the prisoner. The results showed that there was an improvement in the condition of individual items of a professional guide for the assessment of the risks of sexual violence. Was significantly reduced and the total score of risks of recidivism in the experimental group, as measured by the questionnaire for the assessment of risk, a capacity and needs the prisoner.

Key words: sex offenders, prison, treatment, recidivism.

Uvodna razmatranja

Istraživanjima je dokazano da adekvatan tretman efektivno utiče na smanjenje rizika recidivizma kod skoro svih kategorija prestupnika. Međutim, da bi proizveo željene efekte mora se primarno utvrditi koji tretman je najbolji za primenu kod različitih kategorija osuđenih (Marshall, 2012). Prisutne su kontroverze po pitanju efektivnosti primene specijalizovanih tretmana prema seksualnim prestupnicima. Stoga se u radu sa njima postavljaju sledeća pitanja: koliko dugo treba da traje zatvorska kazna zbog seksualne viktimizacije, da li primena psihološkog tretmana u zatvoru utiče na redukciju rizika recidivizma i kako sudovi da izbalansiraju presudu između potrebe za rehabilitacijom i potrebe društva da zaštiti građane (Kersting, 2003).

Cilj programa tretmana seksualnih prestupnika je smanjenje rizika recidivizma (Gelb & Council, 2007). Neretko se dešava da se svi seksualni prestupnici tretiraju na isti način, uprkos činjenici da imaju dijametralno različite potrebe u tretmanu. Endruz i Bonta (Andrews & Bonta, 2010) su izdvojili tri principa efektivnih intervencija: princip rizika, potreba i rezonzivnosti. Ovi principi su uočeni i u intervencijama koje se primenjuju prema seksualnim prestupnicima u zatvorima (Andrews & Bonta, 2010; Yates, 2013). Navodi se (Lobanov-Rostovsky, 2015) da odgovarajuće intervencije, usklađene sa nivoom rizika i kriminogenih potreba seksualnih prestupnika, mogu da pomognu u povećanju efektivnosti tretmana i vraćanju uloženi sredstava. Najviše koristi od tretmana imaju seksualni prestupnici sa visokim i umerenim stepenom rizika.

Prema principu rizika (Marshall, 2012; Yates, 2013), tretman je najefektivniji kada intenzitet tretmana odgovara stepenu rizika recidivizma. Drugi princip je povezan

sa potrebama, odnosno intervencije treba da ciljaju kriminogene potrebe prestupnika. Smisao ovog principa je da se izvrši uticaj na dinamičke faktore, odnosno prediktore budućeg kriminalnog ponašanja. Treći, princip responzivnosti, odnosi se na interakciju između pojedinca i stručnjaka, tako da se tretmanski postupci prilagođavaju reakcijama osuđenog (Marshall, 2012; Yates, 2013).

Razni modeli lečenja seksualnih prestupnika uključuju psihoterapiju, neurohirurgiju, fizičku kastraciju, farmakološke intervencije ili prevenciju recidiva-relaps. Trenutno najbolja praksa podrazumeva primenu kognitivno-bihejvioralnog tretmana, koji je usmeren u pravcu smanjenja rizika i poštovanja principa efektivnih intervencija (Andrews & Bonta, 2010; Hanson, Bourgon, Helmus & Hodgson, 2009; Jovanić & Žunić-Pavlović, 2017; Yates, 2013). Takođe, navodi se (Duggan, 2014) da nema dovoljno dokaza o efektivnosti farmakoloških intervencija za seksualne prestupnike, a da se efektivnost psiholoških tretmana može oceniti kao umerena kod zlostavljača dece (Grønnerød, Grønnerød & Grøndahl, 2015). Ispitujući efektivnost tretmana u zajednici nasuprot institucionalnih tretmana, pojedini autori (Kim, Benekos & Merlo, 2016) ističu da tretmani u zajednici imaju veći uticaj na redukciju recidivizma u odnosu na zatvorske tretmane. Time se zalažu za zakonodavne reforme, koje bi omogućile češći tretman seksualnih prestupnika u zajednici umesto institucionalnog tretmana (Kim et al., 2016).

Kada je u pitanju evaluacija tretmana seksualnih prestupnika, postoje dva različita stanovišta. Neki istraživači smatraju da tretman u izvesnoj meri smanjuje rizik recidivizma (Abracen, Looman, Ferguson, Harkins & Mailloux, 2011; Gelb & Council, 2007; Hanson et al., 2009; Kongstad, 2006; Lösel & Schmucker, 2005; Macgregor, 2008; Reitzel & Carbonell, 2006). Drugi istraživači su mišljenja da nema dovoljno kvalitetnih istraživanja za donošenje adekvatnog zaključka (Ashman & Duggan, 2008; Bilby, Brooks-Gordon & Wells, 2006; Doren & Yates, 2008; Fortune & Ward 2017; Grønnerød et al., 2015; Rice & Harris, 2013).

Utvrđeno je (Brampton, 2011) da penalni recidivisti, seksualni prestupnici, koji su bili obuhvaćeni specijalizovanim zatvorskim tretmanom, izvrše manji broj seksualnih prestupa u odnosu na netretirane osuđene, ali je i pored toga rasprostranjeno uverenje da oni neminovno recidiviraju. Javlja se strah građana od ove kategorije prestupnika i njihovog otpuštanja iz zatvora, nasuprot rezultatima istraživanja koja ukazuju da je recidivizam netretiranih oko 17% (Cohen & Jeglic, 2007). Haris i Hanson (Harris & Hanson, 2004), koristeći podatke iz deset studija, navode da većina seksualnih prestupnika nikada ne recidivira. Posle 15 godina praćenja, 73% seksualnih prestupnika nije optuženo ili osuđeno za seksualno, odnosno drugo krivično delo. Podaci o recidivizmu seksualnih prestupnika, iz kanadskih zatvora, ukazuju da recidivizam tretiranih iznosi 11%, a netretiranih 35% (Davidson, 1984). U drugoj studiji, došlo se do podataka da je kod učesnika Vermont tretmana, recidivizam 13,2% u poređenju sa 34,5%, koliko je iznosio kod netretiranih prestupnika (Brampton, 2011). U američkoj studiji, na uzorku od 9.691 seksualnog prestupnika, stopa seksualnog povrata nakon tri godine praćenja, iznosila je 5,3% (Langan, Schmitt & Durose, 2003). Rezultati studije sprovedene u Ontariju

(1975-1985) na uzorku od 68 zlostavljača dece, koji su dovršili učestvovanje u kognitivno-bihejvioralnom tretmanu, pokazuju da je recidivizam tretiranih bio 13%, a 35% kod netretiranih zlostavljača (Marshall & Barbaree, 1988). Recidivizam je bio niži kod osuđenih za incest (8% za tretirane i 22% za netretirane) u odnosu na vanporodične (18% za tretirane i 43% za netretirane) zlostavljače dece (Marshall & Barbaree, 1988). Analizom efektivnosti psihosocijalnih programa (većinom kognitivno-bihejvioralni ili multisistemski) autori (Schmucker & Lösel, 2015) dolaze do zaključka da ovi programi ostvaruju signifikantne efekte kod tretiranih seksualnih prestupnika. Na uzorku od 4.939 tretiranih i 5.448 netretiranih seksualnih prestupnika, uočili su smanjenje recidivizma za 26,3% kod tretiranih u odnosu na netretirane. Zapazili su da tretmani organskog karaktera nisu dali nikakve značajne rezultate u pogledu redukcije recidivizma. Uočena je bolja efektivnost tretmana u zajednici u poređenju sa institucionalnim tretmanom (Schmucker & Lösel, 2015). S druge strane, Jovanić (2017) upozorava da je potrebno biti oprezan u sagledavanju podataka o recidivizmu seksualnih prestupnika, jer, prema izveštaju američkog Federalnog istražnog biroa (FBI), kada je u pitanju seksualno nasilje koje se prijavi policiji, prijavi se samo jedan od deset izvršenih prestupa (Jovanić, 2017).

Primena specijalizovanog zatvorskog tretmana na području jugoistočne Evrope

U pogledu primene tretmana seksualnih prestupnika na području jugoistočne Evrope, treba istaći da se u Srbiji sistemski ne sprovodi nijedan od specijalizovanih zatvorskih tretmana prema ovoj kategoriji osuđenih. Stoga navodimo jedan od modela tretmana koji se sprovodi u susednoj državi, u Hrvatskoj. Hrvatski zatvorski sistem pokrenuo je 2005. godine pilot projekat tretmana seksualnih prestupnika pod imenom *Prevenција recidiva i kontrola impulsivnog ponašanja* - PRIKIP. Ujedno je razvijen program koji obuhvata mogućnost nastavka tretmana i praćenja nakon otpusta. Program se sprovodi u dva veća zatvora, a zasniva se na primeni kognitivno-bihejvioralne terapije. Cilj tretmana je postizanje kontrole nad neprihvatljivim seksualnim ponašanjem, kontrola impulsivnosti i nagona. Kao krajnji ishod ovaj program bi trebalo da doprinese smanjenju recidivizma seksualnih prestupnika (Mužinić & Vukota, 2010). Rad sa osuđenim se završava ponovnom procenom stepena rizika i davanjem zaključnog mišljenja (Mužinić & Vukota, 2010). S obzirom da se u zatvoru u Lepoglavi na izvršenju nalaze osuđeni na duževremene kazne, jedan broj osuđenih, pred istek kazne, ponovo se uključuje u program, u cilju „osvežavanja“ prethono naučenog ponašanja. Da bi tretman bio uspešan, akcentat se, za razliku od tradicionalnih modela, stavlja na izvršioca krivičnog dela. Uzimaju se u obzir ciljevi izvršioca i njegov lični život. Autori (Mužinić & Vukota, 2010) ističu da ova vrsta tretmana može uticati na smanjenje recidivizma. Tokom 2014. godine Odeljenje za statističku analizu i evaluaciju programa tretmana je sagledavalo efektivnost PRIKIP programa. Rezultati evaluacije ukazuju na visoku efektivnost i pozitivne efekte koje program ima na osuđene (Uprava za zatvorski sustav, 2015).

Cilj istraživanja

Naše istraživanje je imalo za cilj da utvrdi efektivnost specijalizovanog zatvorskog tretmana u redukciji rizika recidivizma kod seksualnih prestupnika. Značajno je napomenuti da je našim istraživanjem učinjen pionirski korak u tretmanu seksualnih prestupnika u zatvorskim uslovima u Srbiji, gde još uvek ne postoji sistemski ustanovljena primena specijalizovanih penalnih tretmana kako prema seksualnim prestupnicima, tako ni prema većini drugih kategorija osuđenih u zatvoru, osim za zavisne od alkohola i droga.

Metod rada

Uzorak istraživanja

Uzorak istraživanja su činili muškarci koji izvršavaju kaznu zatvora u Kazneno-popravnom zavodu (KPZ) Sremska Mitrovica, a koji su osuđeni za krivična dela protiv polne slobode. Etički standardi su ispoštovani prethodnim ustanovljavanjem da osuđeni dobrovoljno učestvuju u istraživanju. Pre početka realizacije istraživanja, obavljen je intervju sa ciljem sagledavanja motivisanosti za učešće u realizaciji programa. Drugi važan faktor bio je lična bezbednost učesnika. Svesnost i komunikativnost su takođe bili od uticaja, jer osuđeni treba da prate rad terapeuta, a imali su zadatak i da aktivno učestvuju u realizaciji programa. U program nisu uključena lica koja se nalaze u ambulantom stacionaru, osuđeni koji su akutno psihotični, kao i intelektualno insuficijentna lica koja bi mogla destabilizovati grupu, provocirati i negativno uticati na atmosferu u grupi. Ispitanici su mogli napustiti istraživanje kada su smatrali da rad u grupi ne odgovara njihovim potrebama, ali se nisu mogli ponovo uključiti u rad grupe. U trenutku realizovanja istraživanja, bilo je 120 osuđenih koji su ispunjavali postavljene kriterijume. Njih 115 su pristali da učestvuju u istraživanju. Nakon osipanja uzorka, konačan broj ispitanika je bio 100.

Ispitanici su podeljeni u tri grupe, jednu eksperimentalnu i dve kontrolne. Za učešće u eksperimentalnoj grupi (EG) dobrovoljno se prijavilo 38 osuđenih. Prema njima je primenjen specijalizovani penalni tretman, „Stvaranje boljeg života“ (Good Lives Model - GLM), namenjen redukciji rizika recidivizma kod seksualnih prestupnika. Program je završilo 30 osuđenih.

Za učešće u prvoj kontrolnoj grupi (CG1), uslov je bio da su osuđeni u izvršenju krivičnog dela, sem seksualnog, upotrebili i druge oblike nasilja, naročito fizičko. Za učešće u prvoj kontrolnoj grupi (CG1) dobrovoljno se prijavilo 29 osuđenih. Sa njima je primenjen tretman upravljanja agresijom, kognitivno-bihejvioralni program baziran na Programu kontrole besa za zavisnike i osobe sa mentalnim problemima (Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients – A Cognitive Behavioral Therapy – u daljem tekstu -AM). Program je završilo 22 osuđena.

Druga kontrolna grupa (CG2) je brojala 48 osuđenih. Sa ovom grupom je primenjen uobičajeni penalni tretman, koji se praktikuje prema svim osuđenim, bez

obzira na vrstu krivičnog dela. Svih 48 osuđenih iz druge kontrolne grupe (CG2) je završilo započeti tretman.

Osnovni podaci o uzorku istraživanja su prikazani u odnosu na socio-demografske i kriminološke karakteristike. Ni po jednoj od karakteristika ispitivani uzorak se nije statistički značajno razlikovao u odnosu na pripradnost grupi. Prosečna starost ispitanika bila je 45,20 godina (SD=12,97). Minimalna izrečena zatvorska kazna je iznosila 12 meseci, dok je maksimalna kazna iznosila 204 meseca. Prosečna dužina izrečene kazne zatvora iznosila je 82,98 meseci (SD=39,98). U Tabeli 1 su prikazane osnovne socio-demografske karakteristike ispitivanog uzorka

Tabela 1 - Osnovne socio-demografske karakteristike ispitanika

	Grupa						
	CG1		CG2		EG		Ukupno
	br	%	br	%	br	%	br/%
Bračni status							
Neoženjen	8	36,4	14	29,2	10	33,3	32
Udovac	1	4,5	2	4,2	-	-	3
Razveden	3	13,6	15	31,3	12	40,0	30
Oženjen	7	31,8	5	10,4	4	13,3	16
Vanbračna zajednica	3	13,6	12	25,0	4	13,3	19
Svega	22	100	48	100	30	100	100
Obrazovanje							
Bez škole	6	27,3	12	25,0	3	10,0	21
Osnovna škola	8	35,4	18	37,5	11	36,6	37
Zanat	3	12,3	5	10,4	4	13,3	12
Srednja škola	5	25,0	12	25,0	11	36,7	28
Viša škola/fakultet	-	-	1	2,1	1	3,3	2
Svega	22	100	48	100	30	100	100
Radni status							
Nezaposlen	14	63,6	32	66,7	15	50,0	61
Zaposlen	8	36,4	15	31,3	15	50,0	38
Penzija	-	-	1	2,1	-	-	1
Svega	22	100	48	100	30	100	100

Bračni status ispitanika pokazuje da su neoženjeni (32%) i razvedeni (30%) dominantne kategorije kod osuđenih seksualnih prestupnika. Slede osuđeni koji su u vanbračnoj zajednici (19%) i oženjeni (16%). Udovci čine 3% ispitivanog uzorka. Ovi nalazi su u skladu sa zapažanjima koja iznose Vereš i Mihić (2015) o uticaju kriminalnog načina života na nezasnivanje bračne zajednice.

Obrazovna struktura osuđenih iz uzorka ukazuje na dominaciju niskoobrazovanih sa elementarnim nivoom obrazovanja (37%), zatim po učestalosti slede osuđeni sa srednjom školom (28%) i završenim zanatskim školama (12%). Visoko obrazovanje je najmanje zastupljeno sa 2% učešća. Nalazi dobijeni u ovom istraživanju

potvrđuju konstatacije koje iznose Jovanić i Petrović (2017) o nižem obrazovnom nivou osuđenih u odnosu na normativnu populaciju, većim obrazovnim potrebama i neuspehu tokom procesa obrazovanja.

Nezaposlenost, kao jedan u setu često prisutnih problema osuđeničke populacije, pokazala se i u ovom istraživanju kao značajan problem. Ispitanici su najčešće bili nezaposleni pre dolaska u zatvor (61%), dok je 38% bilo zaposleno. Ekvivalentna zapažanja iznosi i Jovanić (2017a), koji uočava dominantnu nezaposlenost osuđenih pre, ali i nakon izlaska iz zatvora, u većini država u svetu. U narednoj tabeli je prikazana struktura ispitivanog uzorka u odnosu na prethodnu osuđivanost.

Tabela 2 – Recidivizam ispitanika

	Grupa						
	CG1		CG2		EG		Ukupno
	br	%	br	%	br	%	br/%
Prethodno osuđivan							
Ne	17	77,3	26	54,2	19	63,3	62
Da	5	22,7	22	45,8	11	36,7	38
Svega	22	100	48	100	30	100	100
Prethodne osude za seksualne prestupe							
Prva osuda	20	90,9	41	85,4	25	83,3	86
Jedna pre	2	9,1	3	6,3	3	10,0	8
Dve pre	-	-	2	4,2	-	-	2
Tri i više pre	-	-	2	4,2	2	6,7	4
Svega	22	100	48	100	30	100	100
Prethodne osude za neseksualne prestupe							
Prva osuda	16	72,7	32	66,7	22	73,3	70
Jedna pre	4	18,2	6	12,5	5	16,7	15
Dve pre	1	4,5	6	12,5	1	3,3	8
Tri i više pre	1	4,5	4	8,4	2	6,6	7
Svega	22	100	48	100	30	100	100

Recidivizam, kao tema od primarnog značaja za ovu vrstu istraživanja, sagledan kao ranije osuđivanje za krivična dela, pokazao je nešto niže prisustvo u odnosu na kretanja u Srbiji. U našem istraživanju, zapaženo je 38% ispitanika koji su ranije bili osuđeni za vršenje krivičnih dela. Ovo učešće je niže u odnosu na podatke koje iznosi Jovanić (2010) koji ističe da recidivizam u sveukupnoj osuđeničkoj populaciji iznosi 53%.

Podaci o ranijoj osuđivanosti za seksualne prestupe govore u prilog činjenici da ova vrsta prestupnika ne vrši samo krivična dela seksualne prirode, već vrše i druga krivična dela (Jovanić, 2017). U ispitivanom uzorku je svega 14 osuđenih od 38 recidivista imalo prethodne osude za seksualne napade. To znači da je preostalih 24 ispitanika bilo osuđeno za drugu vrstu krivičnog dela. Istraživanje vršeno na

uzorku od 5.000 seksualnih prestupnika, ukazuje da je 24% ranije izvršilo neseksualni delikt (Maletzky, 1991). Ove činjenice govore u prilog potrebi planiranja i realizacije specijalizovanog penalnog tretmana, kako za seksualne prestupnike, tako i za recidiviste uopšte, jer je prethodno kažnjavanje bilo neuspešno u pravcu odvratanja od činjenja novih krivičnih dela.

Instrumenti

U istraživanju su primenjena dva instrumenta. Prvi od njih je Profesionalni vodič za procenu rizika seksualnog nasilja (Sexual Violence Risk - SVR-20), koji se sastoji od 20 stavki podeljenih u pet delova (Boer, 1997). Faktori rizika u SVR-20 su povezani sa rizikom od budućeg nasilja među pojedincima koji su već počinili seksualni prestup (Boer, 1997; Mužinić & Vukota, 2010). Kodiranje SVR-20 zahteva od korisnika da donesu dve vrste zaključaka. Prvo, na nivou ajtema, korisnici moraju da odrede prisutnost nasuprot odsustva svakog od 20 pojedinačnih faktora rizika, kao i svakog drugog faktora rizika, specifičnog za dati slučaj (Boer, 1997). Ukoliko je neki faktor prisutan, ukazuje se da li je ostao nepromenjen ili je došlo do promena u pogledu statusa tog faktora rizika, odnosno, da li je postao više ili manje prisutan (Boer, 1997). Drugo, korisnici moraju integrisati informacije dobijene na nivou ajtema kako bi napravili rezime ili konačnu procenu o riziku (Boer, 1997).

Veći broj studija pruža podatke o pouzdanosti SVR-20, merene preko interne reliabilnosti (Boer, 1997; Hanson & Morton-Bourgon, 2009; Rettenberger, Boer & Eher, 2011). Koristeći se prospektivnom longitudinalnom studijom na uzorku od 493 seksualna delinkventa koji su otpušteni iz austrijskog zatvora, autori (Rettenberger et al., 2011) su procenjivali prediktivnost SVR-20, njegovih subskala i pojedinačnih ajtema. Rezultati ukazuju na dobru prediktivnost dobijenu ROC analizom, koja služi kao metod procene prediktivne validnosti (Receiver operating Characteristic Curve Analyses) pri vrednosti AUC (Area Under the Curve) 0,72 u predviđanju seksualnog recidivizma (Rettenberger et al., 2011). Vrednost AUC može biti između 0 i 1, pri čemu vrednost od 0,5 označava nepostojanje razlike skora rizika recidivista i nerecidivista. AUC vrednost viša od 0,5 koja se kreće ka 1 označava da viši skor rizika predstavlja veću šansu za recidiv, izvesniju što je vrednost bliža 1. Pouzdanost SVR-20 u predikciji recidivizma za grupu silovatelja iznosi 0,71 i za grupu zlostavljača dece iznosi 0,77. Autori su rezultat predikcije SVR-20 interpretirali kao dobar (Rettenberger et al., 2011).

Ispitujući pouzdanost i prediktivnost različitih instrumenata u radu sa osuđenima za seksualne delikte, grupa autora (Yoon et al., 2018) je paralelno primenjivala više instrumenata. Uz nemačku verziju instrumenta procene protektivnih faktora rizika nasilja - SAPROF (German version of the Structured Assessment of PROtective Factors) na reprezentativnom uzorku austrijskih odraslih muških osuđenika, primenili su i SVR-20 instrument. Prediktivnost SAPROF instrumenta kretala se od male do umerene za različite vrste recidivizma, a faktori rizika utvrđeni ovim instrumentom kretali su se u okviru istih faktora koje je utvrdio i SVR-20.

Ispitujući kvalitet instrumenata procene rizika kod seksualnih prestupnika (Static-99R i SVR-20), autori (Holoyda & Newman, 2016) su posebno istakli potrebu da se u radu sa ovom kategorijom osuđenih moraju upotrebljavati instrumenti koji će precizno upoređivati rizik recidivizma. Ističu da su pomenuta dva instrumenta veoma pogodna u tom smislu, jer uspešno procenjuju subjektov odgovor na seksualni stimulus, seksualno uzbuđenje i seksualna interesovanja. Isti autori (Holoyda & Newman, 2016) takođe preporučuju paralelnu upotrebu aktuarskih instrumenata i alata zasnovanih na strukturisanim profesionalnim procenama, kako bi se poboljšala procena i povećala efektivnost upravljanja rizikom kroz penalni tretman seksualnih prestupnika.

Drugi instrument primenjen u istraživanju je Upitnik za procenu rizika, kapaciteta i potreba osuđenog (u daljem tekstu Upitnik), koji predstavlja prilagođenu verziju OASys instrumenta (Home Office, 2002). Ovaj instrument je na osnovu Direktive ministarstva pravde i državne uprave (2013) u službenoj upotrebi u zatvorima u Republici Srbiji. Upitnik predstavlja osnov za rad službenika tretmana i osnov svih daljih aktivnosti prema osuđenom. Omogućava analizu psihološkog, pedagoškog, kriminološkog i socijalnog funkcionisanja osuđenog. Upitnikom se procenjuje 14 oblasti funkcionisanja osuđenog i dobija se ukupan skor rizika recidivizma, koji se razvrstava u četiri kategorije/nivoa rizika (nizak, srednji, visok i izuzetno visok). Novija istraživanja u zatvorima Srbije (Jovanić, Petrović & Savić, 2017) ukazala su da je nivo reliabilnosti Upitnika na prihvatljivom nivou (Cronbach's $\alpha=0,71$).

Procedura

Istraživanje je sprovedeno nakon dobijanja saglasnosti Ministarstva pravde Republike Srbije – Uprave za izvršenje krivičnih sankcija. Pre realizacije istraživanja, dobijena je saglasnost za korišćenje instrumenta procene SVR-20 od strane autora instrumenta.

Kod sve tri grupe osuđenih, pre početka i po okončanju tretmana, primenjeni su SVR-20 i Upitnik za procenu rizika, kapaciteta i potreba osuđenih. Na ovaj način su merene promene u skoru rizika opšteg kriminalnog recidivizma i rizika recidivizma za seksualna krivična dela.

Uobičajeni penalni tretman, koji je primenjivan sa drugom kontrolnom grupom, sastojao se od uključivanja u radni ili obrazovni proces, u organizovane, slobodno-vremenske aktivnosti i od realizacije individualno predviđenog programa postupanja, koji se inače primenjuje u zatvorima u Republici Srbiji sa svim osuđenim osobama.

Sa eksperimentalnom grupom je realizovan program „Stvaranje boljeg života“ (GLM). Program je obuhvatao predavanja, zadatke i vežbe. Realizacija programa odvijala se u objektu zatvorske škole, po principu zatvorenih grupa. GLM je realizovan u periodu od juna do decembra 2015. godine, kroz grupni rad, tri puta nedeljno po 60 minuta. Obuhvatao je dvanaest tematskih celina koje su se sprovodile u 60 sesija. Po potrebi, sesije su produžavane i do 90 minuta, kada su učesnici programa imali probleme za koje je bilo potrebno pronaći adekvatno rešenje.

U realizaciji GLM, učešće su imali psiholog i specijalni pedagog, muški i ženski voditelj programa. Početak realizacije GLM programa je podrazumevao kratko upoznavanje i predstavljanje voditelja osuđenima, u cilju stvaranja pozitivne atmosfere. Potom su osuđeni imali zadatak da, po slobodnom izboru, prezentuju informacije o sebi. Pre početka realizacije GLM, objašnjeno je da sve što se dešava na grupi mora da ostane unutar grupe.

Prva tematska celina GLM počela je motivacijom, sagledavanjem spremnosti osuđenog da se suoči sa izazovom i da otpočne sa malom ili velikom promenom u životu, da razmišlja šta znači promena za njega i za nekog drugog, kroz osam vežbi. Osuđeni su podeljeni u pet podgrupa. U toku prve dve nedelje realizacije, osam osuđenih je napustilo program. Razlozi odustajanja bili su nesposobnost suočavanja sa problemima u zatvoru koji su se prenosili na grupu i nerealna očekivanja osuđenih od rada u grupi.

Realizacija se nastavila radom na Razumevanju - prihvatanju dobrih životnih planova i ciljeva. U ovom segmentu programa, osuđeni treba da razumeju šta im je važno, šta žele, a šta imaju u životu. Na taj način stvaraju „dobar životni plan“, što bi trebalo da doprinese zdravom i balansiranom životu.

Sledeća tematska celina, Samoregulacija se odnosila na to kako ljudi upravljaju sobom i kako se vladaju u određenim situacijama, a to pre svega uključuje ponašanje, uverenja, misli, emocije, reakcije i opažanje. Davanjem konkretnih primera, pružena su detaljna objašnjenja značenja kognitivnih distorzija, kognitivnih shema, tipova i efekata shema.

Po završetku rada na samoregulaciji pristupilo se razgovoru o Faktorima rizika koji su doveli osuđenog u situaciju da izvrši krivično delo. Fokus je bio na faktorima rizika koji utiču na sve vrste kriminala. Nakon izučavanja faktora rizika, tretman je nastavljen razmatranjem Lične istorije osuđenog. Osuđeni su imali zadatak da se osvrnu na životnu istoriju koja je dovela do izvršenja krivičnog dela, te da analiziraju događaj koji je prethodio vršenju seksualnog prestupa. Na ovaj način osuđeni može da razume šta se dešavalo, kako bi se sprečio recidivizam. Najvažniji deo u ovom poglavlju je savladavanje koraka u Lancu prestupa kroz deset uobičajenih životnih ciljeva.

Program je nastavljen utvrđivanjem Staze vršenja prestupa, koja osuđenom omogućava da se osvrne na svoje ciljeve tokom drugog koraka u lancu prestupa, ciljeve izbegavanja i ciljeve približavanja. Naredni deo rada sa osuđenima odnosio se na razumevanje osuđenih Ko su i ko su mogli da budu. Takođe, zadatak je bio i pomoć u razumevanju na koji način treba da se upravlja procesima, kao što su motivacija osuđenog i faktori rizika.

Sledeći deo u programu odnosio se na spajanje svega što se naučilo, kako bi osuđeni bili pripremljeni da razviju Plan za upravljanje rizikom i nauče da razviju dobar životni plan u budućnosti. Program je nastavljen sačinjavanjem dobrog životnog

plana, uz rekapitulaciju svega što je urađeno. Kako se približavao kraj realizacije programa, bližilo se i vreme da osuđeni sastave lični Dobar životni plan. Planovi su uključivali ciljeve koji su bili važni u prošlosti, od kojih su osuđeni iz različitih razloga odustali i strategije za implementaciju dobrog životnog plana. Na kraju, najteži deo u sprovođenju GLM odnosio se na analizu povratka osuđenog u zajednicu. Sagledavano je kako osuđeni vide svoj povratak u zajednicu.

Prema osuđenim iz prve kontrolne grupe primenjen je Tretman kontrole besa (AM), koji se realizovao u zatvorskim paviljonima u kojima su ispitanici bili teretmanski razmešteni. Tretman su vodila dva psihologa, zaposlena u KPZ Sremska Mitrovica. AM se sastojao od dvanaest sesija po 90 minuta, jednom nedeljno. Program je trajao od jula 2015. do januara 2016. godine. U prvom delu, voditelj grupe je saopštavao informacije koje će biti prezentovane i objašnjavao ključne konceptualne komponente. U drugom delu se evaluirao napredak u obavljanju domaćih zadataka. Treći deo je obuhvatao predavanja i edukativne materijale. U četvrtom delu se zadavao domaći zadatak za sledeću sesiju.

U radu sa ovom grupom primenjena su četiri tipa kognitivno-bihejvioralnih intervencija (KBT) koje se najčešće koriste prilikom tretmana vezanih za ispoljavanje besa: Relaksacija (cilj je emocionalna i psihološka komponenta besa); Kognitivne intervencije (cilj su kognitivni procesi poput neprijateljskih (pr)ocena i pripisivanja, iracionalna uverenja i „zapaljivo“ mišljenje); Učenje komunikativnih veština (cilj su deficiti u asertivnosti i veštini rešavanja konflikata) i Kombinovane intervencije koje integrišu dve ili više KBT intervencija.

Prva sesija je obuhvatala deo koji sadrži opšte informacije o tretmanu kao i pravila rada u grupi. U drugoj sesiji članovi grupe su učili kako da analiziraju jednu epizodu besa i da identifikuju događaje i signale koji ukazuju na eskalaciju. U trećoj sesiji članovi grupe su učili kognitivno-bihejvioralne strategije za kontrolisanje besa. Cilj ovih strategija je da se pomogne članovima grupe da individualizuju lični plan kontrole besa i da im se pomogne da razviju strategije koje će im najviše odgovarati i koje će rado koristiti. Vežbe u četvrtoj sesiji su bile usmerene na relaksaciju mišića. U petoj sesiji se predstavljao Model kognitivnog restrukturisanja (Ellis, 1979; Ellis & Harper, 1975) i tehnika zaustavljanja misli. U šestoj sesiji ponavljani i sumirani osnovni koncepti upravljanja besom. Sedma i osma sesija su bile spojene, kako bi se osuđeni adekvatno uputili u asertivnost, agresiju, pasivnost i model rešavanja konflikata. Cilj ove dve sesije je bio da članovi grupe nauče kako da koriste Model rešavanja konflikata u cilju razvijanja asertivnih, nasuprot agresivnih i pasivnih reakcija. Sesije devet i deset su pomagale osuđenima da bolje razumeju sopstveni bes iz ugla interakcije koju su imali sa svojim roditeljima i članovima porodice u kojoj su odrasli. Pomažu im da uvide kako su ove ranije interakcije uticale na njihovo sadašnje ponašanje, mišljenje, osećanja i stavove i na način na koji se sada, kao odrasli, odnose prema drugima. U jedanaestoj sesiji se ponavljao i sumirao osnovni koncept upravljanja besom. Na kraju, u poslednjoj, dvanaestoj sesiji članovi grupe su predstavljali planove za kontrolu besa i ocenjivali delove tretmana s obzirom na njihovu korisnost i pristupačnost.

Statistička obrada podataka

Podaci su obrađeni u programskom paketu SPSS ver. 22 for Windows. Korišćene su mere deskriptivne statistike i mere za proveru značajnosti razlika među grupama ispitanika (bivarijantni hi-kvadrat test i t-test za zavisne uzorke).

Rezultati istraživanja

Razlike između grupa na ajtemima SVR-20

Da bi se došlo do podataka da li specijalizovani penalni tretman utiče na smanjenje stepena rizika recidivizma kod seksualnih prestupnika, posmatrana su poboljšanja stanja na ajtemima instrumenta SVR-20 nakon primene tretmana u odnosu na početni nivo problema, posebno za svaku grupu osuđenih. Zavisne varijable su bile promene na pojedinačnim ajtemima. Primarno merenje SVR-20 instrumentom izvršeno je nakon formiranja eksperimentalne i obe kontrolne grupe, dok je sekundarno merenje izvršeno nakon završetka tretmana. Merenjima su u oba slučaja obuhvaćene sve tri grupe ispitanika. Merenje su vršili terapeuti koji su sprovodili programe.

Utvrđivano je da li je kod osuđenih iz eksperimentalne i obe kontrolne grupe došlo do stagnacije ili pogoršanja, odnosno do poboljšanja nakon sprovedenih programa tretmana. Analiza ukupnih promena nakon preduzetih tretmana, posmatranih kroz pogoršanje, stagnaciju, ublažavanje ili odsustvo rizičnih faktora na SVR-20 instrumentu, može se sagledati u odnosu na konačnu procenu, koja označava da li je i do kakvih je promena došlo kod ispitanika. U Tabeli 3 je prikazan kvalitet i frekventnost promena završnog u odnosu na početno merenje SVR-20 instrumentom u odnosu na sve tri ispitivane grupe.

Tabela 3 - Efekat tretmana

Efekat tretmana	Grupa						
	CG1		CG2		EG		Ukupno
	br	%	br	%	br	%	
Stagnacija ili pogoršanje	19	86,4	36	75,0	17	56,7	72
Poboljšanje	3	13,6	12	25,0	13	43,3	28
Svega	22	100	48	100	30	100	100

Može se zapaziti da je efekat poboljšanja prisutan kod sve tri grupe, bez obzira na vrstu primenjenog zatvorskog tretmana, ali je učestalost promene različita. Najučestalije promene u vidu poboljšanja stanja nastale su kod eksperimentalne grupe, nakon primene GLM tretmana, potom u CG2 grupi (uz uobičajeni zatvorski tretman), dok je kod CG1 grupe, nakon primenjenog AM tretmana, pozitivna promena uočena u samo tri slučaja.

Primenom bivarijantnog χ^2 testa urađena je analiza poboljšanja stanja na ajtemima SVR-20 instrumenta u odnosu na posmatrane grupe. Uočena su statistički značajna poboljšanja stanja kod EG, u odnosu na druge dve grupe u oblasti Plano-

vi za budućnost. Napredak je uočen kod ajtema broj 19 - *Nedostatak realističnih planova* ($\chi^2=17,740$; $df=2$, $p<0,001$) i ajtema broj 20 - *Negativan stav prema intervenciji* ($\chi^2=8,045$; $df=2$, $p<0,05$).

Razlike između grupa u skorovima rizika recidivizma

Drugi nivo provere efektivnosti specijalizovanih tretmana bio je na nivou ustanovljavanja razlike u visini skora na početnom i završnom merenju upotrebom Upitnika za procenu rizika, kapaciteta i potreba osuđenih. Utvrđivano je postojanje statistički značajnih razlika skora rizika recidivizma za svaku grupu osuđenih u odnosu na početno merenje i ponovljeno merenje nakon šest meseci, odnosno nakon sprovedenih programa tretmana. U Tabeli 4 su prikazani rezultati t-testa za zavisne uzorke.

Tabela 4 - Razlike skorova rizika recidivizma prvog i drugog merenja

Efekat tretmana	Prosek	Broj	Standardna devijacija	t	df	p
EG (GLM)						
Prvo merenje	80,97	30	32,36	2,690	29	0,012
Drugo merenje	76,90	30	31,11			
CG1 (AM)						
Prvo merenje	81,10	20	27,45	-1,023	19	0,319
Drugo merenje	81,70	20	26,86			
CG2 (uobičajeni tretman)						
Prvo merenje	76,86	44	27,68	0,260	43	0,796
Drugo merenje	76,61	44	28,06			

t – vrednost t statistika; df – broj stepeni slobode; p – statistička značajnost

Ukoliko bismo tragali za odgovorom o efektivnosti primenjenog GLM tretmana, podaci u Tabeli 4 potvrđuju da je primena tog postupka u radu sa seksualnim prestupnicima opravdana, jer se statistički značajno smanjio skor kod EG merenja Upitnikom ($t=2,690$; $df=29$; $p<0,05$). Na osnovu prikazanih rezultata, zapaža se da je u drugoj kontrolnoj grupi takođe došlo do smanjenja skora rizika recidivizma, ali ta razlika nije bila statistički značajna. S druge strane, kod prve kontrolne grupe sa kojom je primenjivan tretman upravljanja besom, došlo je do povećanja skora rizika recidivizma na drugom merenju, ali i ta razlika u skorovima rizika nije bila statistički značajna.

Diskusija

Vremenom su implementirani različiti modeli tretmana seksualnih prestupnika, uključujući psihoterapiju, neurohirurgiju, fizičku kastraciju, farmakološke intervencije, kao i kognitivno-bihevioralne intervencije. Kada je u pitanju evaluacija efekata tretmana seksualnih prestupnika, istraživanja daju nekonzistentne rezultate. Pojedini autori smatraju da tretman u izvesnoj meri smanjuje rizik recidivizma (Abracen et al., 2011; Reitzel & Carbonell, 2006). Drugi su mišljenja da nema dovoljno kvalitetnih istraživanja za donošenje adekvatnog zaključka (Ashman &

Duggan, 2008; Bilby et al., 2006). Rezultati evaluacija se razlikuju i u odnosu na primenjene modele tretmana. Trenutno najbolja praksa podrazumeva primenu kognitivno-bihejvioralnog tretmana (Jovanić & Žunić-Pavlović, 2018).

U ovom istraživanju proveravana je efektivnost specijalizovanog zatvorskog tretmana u redukciji rizika recidivizma kod seksualnih prestupnika. Takođe, želeli smo da uporedimo efekte različitih vrsta tretmana koji se primenjuju sa istim tipom prestupnika, koji su za potrebe istraživanja podeljeni u tri grupe, prema kojima je primenjenivan različit model penalnog tretmana. Na osnovu rezultata istraživanja, zapaženo je da je efekat poboljšanja, meren SVR-20 instrumentom, prisutan kod sve tri grupe, bez obzira na vrstu primenjenog zatvorskog tretmana, ali je učestalost promene različita. Najučestalije promene, u vidu poboljšanja stanja, nastale su kod eksperimentalne grupe, nakon primene GLM tretmana, potom u CG2 grupi (uz uobičajeni zatvorski tretman), dok je kod CG1 grupe, nakon primenjenog AM tretmana, pozitivna promena uočena u najmanjem broju slučajeva.

Kada smo merili promene kod sve tri grupe, upoređujući skor rizika recidivizma dobijen na početnom i završnom merenju Upitnikom za procenu rizika, kapaciteta i potreba osuđenih, došli smo do rezultata da je jedino kod eksperimentalne grupe (EG) došlo do statistički značajnog smanjenja skora rizika recidivizma, nakon primenjenog specijalizovanog penalnog tretmana (GLM).

Pojedini autori (Looman & Abracen, 2013), bili su oprezni u oceni efektivnosti GLM modela tretmana osuđenih, smatrajući da još uvek nema dovoljno kvalitetnih istraživanja, kao što ih ima u odnosu na Rizik-potrebe-responzivnost (Risk Need Responsivity – RNR) pristup. Ističu da ni RNR pristup nije savršen, da ga je moguće integrisati i poboljšati elementima GLM pristupa i na taj način učiniti poboljšanja u tretmanu seksualnih prestupnika.

Prednosti GLM modela tretmana uočene su kasnije od strane drugih autora (Ryan, McCauley & Walsh, 2018), koji stoga ukazuju na potrebu promene prakse dugoročne segregacije osuđenih za seksualne delikte, u pravcu primene specijalizovanih zatvorskih tretmana. Posebno se naglašava fokusiranje na dinamičke faktore rizika, koji se GLM modelom mogu precizno odrediti i efektivno menjati.

O kvalitetu primene GLM programa govori i meta-analiza 25 studija, od kojih je 13 bilo iz SAD, sedam iz Velike Britanije, dve iz Australije i po jedna iz Irske, Švajcarske i Izraela, kojom su istraživači (Di Lorito, Voellm & Dening, 2018) potvrdili prednosti GLM modela tretmana, ne samo u smanjenju rizika recidivizma, već i kod prilagođavanja osuđenih zatvorskim uslovima života, kao i pri utvrđivanju potreba socijalne i zdravstvene zaštite, u pravcu pripreme osuđenih za postpenalni prihvata. Time je još jednom naglašena neophodnost sagledavanja i menjanja dinamičkih faktora recidivizma, u čemu se ovaj pristup pokazao efektivnim.

Upotrebu GLM modela tretmana podržavaju i autori (De Smet et al., 2017) koji su uočili prednosti ovog pristupa u radu sa osuđenima starije životne dobi, nezavisno

od vrste učinjenog krivičnog dela. Ukazuju da se GLM modelom omogućava starijim osuđenima da otkriju svoje interese, iskustva i osećanja, što je značajno sa aspekta planiranja i realizacije penalnog tretmana. Autori (2017) takođe naglašavaju da je primena GLM modela efektivna sa aspekta uočavanja promena koje nastaju starenjem ili usled psihijatrijskih oboljenja, a koje se teško uočavaju od strane zatvorskog osoblja.

Zaključak

Primena specijalizovanog penalnog tretmana prema seksualnim prestupnicima na teritoriji Republike Srbije do sada nije postojala. Uglavnom su se koristile uobičajene procedure u radu sa seksualnim prestupnicima, koje se primenjuju i prema drugim osuđenim, kao što je utvrđivanje stepena rizika recidivizma primenom Upičnika za procenu rizika, kapaciteta i potreba osuđenih, razvrstavanje u odgovarajuće zatvorske grupe prema stepenu rizika (A, B, V), radni angažman u zatvoru, završetak i/ili započinjanje obrazovanja, uključivanje u pojedine slobodne aktivnosti, a povremeno i uključivanje osuđenih u specijalizovane programe socioterapijskog i psihoterapijskog rada sa zavisnicima od psihoaktivnih supstanci.

Rezultati dobijeni ovim istraživanjem, o redukciji rizika recidivizma primenom GLM tretmana kod seksualnih prestupnika, ukazuju da ima osnova za sistemsku implementaciju ovog načina rada u zatvorskim uslovima. Dodatno se otvara pitanje iznalaženja adekvatnijeg pristupa u tretmanu seksualnih prestupnika kod kojih je problem usloženjen agresivnim istupima, jer se tretmanom baziranim na AM pristupu nisu postigle očekivane promene. Treći nalaz dobijen istraživanjem ukazuje da se i uobičajenim penalnim tretmanom može redukovati skor rizika recidivizma, ali ne u onoj meri kao što se to postiglo primenom GLM modela tretmana.

Međutim, sprovedeno istraživanje ima i izvesna ograničenja, koja treba uzeti u obzir prilikom generalizacije zaključaka. Ta ograničenja se prevashodno odnose na način odabira uzorka. Treba napomenuti da dobrovoljno učešće u istraživanju neminovno stvara problem „dobrovoljačke greške” (Fajgelj, 2014). Takođe, treba imati u vidu da je 15 osuđenih napustilo učešće tokom sprovođenja tretmana (osam u EG i sedam u CG1 grupi), što je moglo uticati na pomeranje aritmetičke sredine skorova. Time se naglašava potreba za intenziviranjem stručnih radnika zatvora u radu na motivisanju osuđenih u pravcu učešća u penalnom tretmanu na principu svesti o sopstvenom problemu i ličnoj aktivnosti u pravcu samopromene.

Iako se navodi (Žunić-Pavlović, 2004) da je za očuvanje integriteta programa značajno učestvovanje istraživača u svim fazama programa (dizajniranje, primena, evaluacija), postoje i stanovišta da ovakva situacija dovodi do pristrasnosti realizatora, koja se manifestuje prilikom merenja efektivnosti programa (Žunić-Pavlović, 2004). Stoga se kao jedan od nedostataka može navesti i činjenica da su u našem istraživanju realizatori programa merili nastale promene. Ovaj nedostatak

bi se mogao prevazići angažovanjem nezavisnih stručnjaka koji bi učestvovali u merenju efekata programa, a koji nisu angažovani kao realizatori programa.

Pored toga, treba imati u vidu da je za donošenje i generalizaciju zaključaka, istraživanje potrebno sprovesti na većem uzorku osuđenih za seksualna krivična dela, eventualno uključivanjem osuđenih iz drugih zatvora. Ipak, ovakvi kakvi jesu, dobijeni rezultati u ovom, prvi put preduzetom naporu da se tretmanu seksualnih prestupnika pristupi na način koji uvažava njihove specifičnosti u odnosu na ostale osuđene prestupnike, ukazuje da uobičajeni penalni tretman može biti usavršavan, obogaćen i efektivniji, uz dalja istraživanja, implementaciju postojećih i novih naučnih saznanja o etiologiji i tretmanu ove kategorije osuđenih.

Literatura

Abracen, J., Looman, J., Ferguson, M., Harkins, L., & Mailloux, D. (2011). Recidivism among treated sexual offenders and comparison subjects: Recent outcome data from the Regional Treatment Centre (Ontario) high-intensity Sex Offender Treatment Programme. *Journal of Sexual Aggression*, 17(2), 142-152. doi: 10.1080/13552600903511980.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct* (Fifth Edition). Cincinnati, OH: Anderson Publishing.

Ashman, L. L., & Duggan, L. (2008). Interventions for learning disabled sex offenders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-17. doi: 10.1002/14651858.CD003682.pub2.

Bilby, C., Brooks-Gordon, B., & Wells, H. (2006). A systematic review of psychological interventions for sexual offenders II: Quasi-experimental and qualitative data. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17(3), 467-484.

Boer, D. P. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver, B.C.: The Mental Health, Law, and Policy Institute.

Brampton, L. L. (2011). *Working with sexual offenders: the training and support needs SOTP facilities*. Unpublish Doctoral dissertation. University of Birmingham. Available from: https://etheses.bham.ac.uk/id/eprint/1394/1/Brampton_11_PhD.pdf

Cohen, M., & Jeglic, E. L. (2007). Sex offender legislation in the United States: What do we know?. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 51(4), 369-383. doi: 10.1177/0306624X06296235.

Davidson, P. (1984). Outcome data for a penitentiary-based treatment program for sex offenders. In *Conference on the Assessment and Treatment of the Sex Offenders*. Kingston, Ontario.

De Smet, S., De Donder, L., Ryan, D., Van Regenmortel, S., Brosens, D., & Van de Velde, S. (2017). Factors related to the quality of life of older prisoners. *Quality of Life Research*, 26(6), 1571-1585. doi: 10.1007/s11136-017-1506-8.

- Di Lorito, C., Voellm, B., & Dening, T. (2018). The individual experience of ageing prisoners: systematic review and meta-synthesis through a Good Lives Model framework. *International journal of geriatric psychiatry*, 33(2), 252-262.
- Direktiva Ministarstva pravde i državne uprave Republike Srbije. (2013). Direktiva o načinu rada službenika tretmana u Zavodima, procedurama u radu i izgledu i sadržaju dokumenata tokom utvrđivanja, sprovođenja i izmene programa postupanja sa licima osuđenim za krivična dela i prekršaj i načinu primene Pravilnika o tretmanu, razvrstavanju i naknadnom razvrstavanju osuđenih lica. (Br. 110-00-1/13-03). Ministarstvo pravde i državne uprave, Uprava za izvršenje krivičnih sankcija. Preuzeto sa www.uiks.gov.ra/images/Direktiva_24.02.2013.pdf.
- Doren, D. M., & Yates, P. M. (2008). Effectiveness of sex offender treatment for psychopathic sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(2), 234-245.
- Duggan, C. (2014). The empirical basis of sex offender treatment effectiveness. *Sexual Offender Treatment*, 9(2), 1-13.
- Ellis, A. (1979). Rational-emotive therapy. In R. Corsini (Ed.), *Current Psychotherapies* (pp. 185-229). Itasca, IL: Peacock Publishers.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1975). *A New Guide to Rational Living*. N. Hollywood, CA: Wilshire Books.
- Fajgelj, S. (2014). *Metode istraživanja ponašanja*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Fortune, C. A., & Ward, T. (2017). Problems in protective factor research and practice. *Aggression and violent behavior*, 32, 1-3. doi: 10.1016/j.avb.2016.12.008.
- Gelb, K., & Council, S. A. (2007). *Recidivism of sex offenders research paper*. Melbourne: Sentencing Advisory Council.
- Grønnerød, C., Grønnerød, J. S., & Grøndahl, P. (2015). Psychological treatment of sexual offenders against children: A meta-analytic review of treatment outcome studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3), 280-290. doi: 10.1177/1524838014526043.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: a meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological assessment*, 21(1), 1-21. doi: 10.1037/a0014421.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and behavior*, 36(9), 865-891. doi: 10.1177/0093854809338545.
- Harris, A. J. R., & Hanson, R. K. (2004). *Sex offender recidivism: A simple question*. Ottawa, Ontario: Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
- Holoyda, B. J., & Newman, W. J. (2016). Recidivism risk assessment for adult sexual offenders. *Current psychiatry reports*, 18(2), 17. doi: 10.1007/s11920-015-0650-5.
- Home Office-Briefing (2002). *National Probation Service for England and Wales, Enforcement, Rehabilitation and Public Protection, March, 2002*.
- Jovanić, G. (2010). Krivično-pravni i penološki recidivizam osuđenih lica. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 9(2), 271-281.

- Jovanić, G. (2017). Mogućnosti primene specijalizovanih penalnih tretmana prema seksualnim prestupnicima. U J. Petrović i G. Jovanić (ur.), Zbornik radova „Društvene devijacije, anomija društva i posljedice“, Banja Luka, 13 – 14.10.2017. (str. 21-30), Banja Luka: Centar modernih znanja. doi: 10.7251/DDADP1702021J.
- Jovanić, G. (2017a). Kazni, zatvori, zaposli. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Jovanić, G., & Žunić-Pavlović, V. (2018). Primena principa rizika, potreba i responzivnosti u penalnom tretmanu seksualnih prestupnika. U: O. Vujović (ur.), Zbornik radova naučnog skupa sa međunarodnim učešćem „Univerzalno i osobeno u pravu“ Tom II, Kosovska Mitrovica, 18.05.2018. (str. 115-138) Kosovska Mitrovica: Pravni fakultet Univerziteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici.
- Jovanić, G., & Žunić Pavlović, V. (2017). Tretman seksualnih osuđenika u zatvoru. U S. Ranković (ur.), Zbornik rezimea Stručno-naučne konferencije sa međunarodnim učešćem „Dani defektologa Srbije“. Novi Sad, 09 – 12.2.2017. (str. 37).
- Jovanić, G., & Petrović, V. (2017). Potrebe, praksa i efektivnost obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja osuđenih. Specijalna edukacija i rehabilitacija, 16(2), 199-221. doi: 10.5937/specedreh16-14012.
- Jovanić, G., Petrović, V., & Savić, A. (2017). Karakteristike osuđenih na kratke i duge kazne. Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 36(3), 39-59.
- Kersting, K. (2003). New hope for sex offender treatment. Research suggests psychological treatment helps reduce recidivism among convicted sex offenders. American Psychological Association, 34(7), 52-53.
- Kim, B., Benekos, P. J., & Merlo, A. V. (2016). Sex offender recidivism revisited: Review of recent meta-analyses on the effects of sex offender treatment. Trauma, Violence, & Abuse, 17(1), 105-117. doi: 10.1177/1524838014566719.
- Kongstad, A. (2006). Effekten af behandling for seksualkriminelle – et litteraturstudie. København, Danmark: Forskningsafdeling III Det Juridiske Fakultet. Københavns Universitet.
- Langan, P. A., Smith, E. L., & Durose, M. R. (2003). Recidivism of sex offenders released from prison in 1994. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- Lobanov-Rostovsky, C. (2015). Recidivism of juveniles who commit sexual offenses. Sex Offender Management Assessment and Planning Initiative. Research Brief.
- Looman, J., & Abracen, J. (2013). The risk need responsivity model of offender rehabilitation: Is there really a need for a paradigm shift?. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 8(3-4), 30-36.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. Journal of Experimental Criminology, 1(1), 117-146. doi: 10.1007/s11292-004-6466-7.
- Macgregor, S. (2008). Sex offender treatment programs: effectiveness of prison and community based programs in Australia and New Zealand. Canberra, Australia: Indigenous Justice Clearinghouse.

- Maletzky, B. M. (1991). *Treating the sexual offender*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Marshall, W. L. (2012). *Treatment of sexual offenders and its effects*. Ontario, Canada: Rockwood Psychological Services.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1988). The long-term evaluation of a behavioral treatment program for child molesters. *Behaviour Research and Therapy*, 26(6), 499-511. doi: 10.1016/0005-7967(88)90146-5.
- Mužinić, L., & Vukota, Lj. (2010). *Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice*. Zagreb: Medicinska Naklada.
- Reitzel, L. R., & Carbonell, J. L. (2006). The effectiveness of sexual offender treatment for juveniles as measured by recidivism: A meta-analysis. *Sexual Abuse*, 18(4), 401-421. doi:10.1177/107906320601800407.
- Rettenberger, M., Boer, D. P., & Eher, R. (2011). The predictive accuracy of risk factors in the Sexual Violence Risk-20 (SVR-20). *Criminal Justice and Behavior*, 38(10), 1009-1027.
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2013). Treatment for adult sex offenders: May we reject the null hypothesis? In K. Harrison & B. Rainey (Eds.), *Handbook of Legal & Ethical Aspects of Sex Offender Treatment & Management* (pp. 217-235), London: Wiley-Blackwell.
- Ryan, M., McCauley, M., & Walsh, D. (2018). The virtuous circle: a grounded theory exploration of the Good Lives Model. *Sexual Abuse*, 1-22. doi: 10.1177/1079063218780730.
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11(4), 597-630. doi:10.1007/s11292-015-9241-z.
- Uprava za zatvorski sustav Republike Hrvatske. (2015). *Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2014. godinu*. Zagreb. Dostupno na: <https://pravosudje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Strategije,%20planovi,%20izvje%C5%A1%C4%87a/Zatvorski%20sustav/Izvjescje%20o%20stanju%20i%20radu%20kaznionica%20zatvora%20i%20odgojnih%20zavoda%20za%202014%20godinu.pdf>.
- Vereš, K., & Mihić, I. (2015). Afektivna vezanost i penološki povrat. U Z. Kuburić, M. Zotović, M. Škorić. & A. Kišjuhas (ur.), *Istraživanja u oblasti socijalnog rada, socijalne zaštite i socijalne politike* (str. 239-262). Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu i Filozofski fakultet.
- Yates, P. M. (2013). Treatment of sexual offenders: Research, best practices, and emerging models. *International Journal of behavioral consultation and therapy*, 8(3-4), 89-95. doi: 10.1037/h0100989.
- Yoon, D., Turner, D., Klein, V., Rettenberger, M., Eher, R., & Briken, P. (2018). Factors predicting desistance from reoffending: a validation study of the SAPROF in sexual offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(3), 697-716. doi: 10.1177/0306624X16664379
- Žunić-Pavlović, V. (2004). *Evaluacija u resocijalizaciji*. Beograd: Partenon.