

Zbornik Instituta za kriminološka  
i sociološka istraživanja  
2020 / Vol. XXXIX / 1 / 63-79  
Pregledni naučni rad  
Priljeno: 07. aprila 2020. godine  
Prihvaćeno: 24. aprila 2020. godine  
UDK: 343.82:343.541

## OSNOVNI MODELI TRETMANA ODRASLIH SEKSUALNIH PRESTUPNIKA

Marija Stojanović\*

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerzitet u Beogradu

*Seksualno prestupništvo predstavlja svetski problem koji pogađa ljude svih društvenih i kulturnih slojeva, ostavljajući mnogobrojne štetne posledice po direktne i indirektne žrtve, ali i zajednicu u celini. Društveno-politička reakcija na seksualno prestupništvo menjala se kroz istoriju. Prvobitna reakcija podrazumevala je izuzetno retributivan pristup, ali su razvoj i humanizacija društva uticali da se fokus tretmana proširi na podsticanje pozitivnih potencijala u ličnosti i ponašanju prestupnika. Cilj ovog pregleda literature je prikaz osnovnih modela tretmana seksualnih prestupnika koji imaju potporu u rezultatima istraživanja. To su model prevencije relapsa, model samoregulacije, model rizika, potreba, responzivnosti i model dobrog života. U radu će biti prikazana i učestalost seksualnog prestupništva u Srbiji, kao i aktuelna saznanja u oblasti procene seksualnih prestupnika.*

*KLJUČNE REČI: seksualno prestupništvo / seksualni prestupnici / modeli tretmana / kognitivno-bihevioralne intervencije*

---

\*E-mail: marija.stojanovic@fasper.bg.ac.rs

## UVOD

Seksualno prestupništvo predstavlja svetski problem koji pogađa ljude svih društvenih i kulturnih slojeva, izazivajući oštru i snažnu reakciju javnog mnjenja (Ryan, McCauley, Walsh, 2018). Podrazumeva širok spektar postupaka i radnji s mnogobrojnim štetnim posledicama po direktne i indirektno žrtve, ali i zajednicu u celini.

Društveno-politička reakcija na seksualno prestupništvo menjala se kroz istoriju. Prvobitna reakcija podrazumevala je izuzetno retributivan pristup koji je obuhvatao primenu medicinskih intervencija, poput psihohirurgije, kastracije i različitih farmakoloških intervencija (Marshall et al., 1991). S razvojem i humanizacijom društva sedamdesetih godina 20. veka fokus tretmana proširio se na redukovanje ili eliminisanje neželjenih obrazaca ponašanja i podsticanje pozitivnih potencijala u ličnosti i ponašanju prestupnika kako bi se uspostavio društveno prihvatljiv obrazac funkcionisanja (Illescas, Genovés, 2008).

Tretman seksualnih prestupnika nesumnjivo je jedno od težih i kontroverznijih pitanja. Činjenice da seksualni prestupi izazivaju snažne negativne reakcije javnosti, da prestupnici nerado učestvuju u tretmanu, kao i da zakonodavne politike stigmatizuju prestupnike i skreću fokus s tretmana predstavljaju faktore koji pojedinačno ili u kombinaciji otežavaju pozitivne promene seksualnih prestupnika tokom tretmana (Stinson, Becker, 2013). U stručnoj literaturi ne postoji konsenzus o efektima penalnog tretmana seksualnih prestupnika. S jedne strane, stručnjaci smatraju da penalni tretman u određenoj meri redukuje stope recidivizma (Schmucker, Lösel, 2017), odnosno da se može smatrati dokazano efektivnim ili barem obećavajućim (Kim, Benekos, Merlo, 2015). Drugi su, pak, ustanovili da ne postoje dokazi ili da su dokazi preslabi da bi se takav zaključak mogao izvesti (Långström et al., 2013; Seewald et al., 2017). Na nekonzistentnost dobijenih nalaza mogu uticati brojni faktori, kao što su različiti tipovi krivičnih dela, različite grupe seksualnih prestupnika, prisustvo komorbiditeta, sadržaj tretmana, postupak evaluacije efekata tretmana, kriterijumi procene, zakonska regulativa i institucionalni kontekst tretmana (Seto, 2018).

Osnovni cilj rada je pružanje uvida u savremena dostignuća u oblasti tretmana seksualnih prestupnika i prikaz osnovnih modela tretmana koji imaju potporu u rezultatima istraživanja. Pored toga, u radu će biti prikazana učestalost seksualnog prestupništva u Srbiji, kao i aktuelna saznanja u oblasti procene. U cilju identifikovanja relevantnih naučnih izvora pretražene su sledeće elektronske bibliografske baze: Academia.edu, Elsevier, Google Scholar, KoBSON, ResearchGate i ScienceDirect. Ključne reči koje su korišćene za pretragu su: sexual offending, sexual offenders, sex crime, sex offender treatment, sex offender rehabilitation.

## 1. POJMOVNO ODREĐENJE I UČESTALOST SEKSUALNOG PRESTUPNIŠTVA U SRBIJI

Definicija seksualnog nasilja razlikuje se u zavisnosti od teorijskog i empirijskog opredeljenja autora. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji seksualno nasilje predstavlja „bilo koji seksualni čin, pokušaj seksualnog čina, nepoželjni seksualni komentar ili čin trgovine ili druge radnje usmerene protiv seksualnosti osobe, uz istovremeno korišćenje prinude od strane bilo koje osobe, bez obzira na to u kakvom je odnosu sa žrtvom, u bilo kom okruženju, uključujući, ali ne ograničavajući se na dom i posao” (WHO, 2012: 2). Iz perspektive krivično-pravnog sistema, seksualno prestupništvo podrazumeva izvršenje tzv. seksualnih krivičnih dela (MacKenzie, 2006), odnosno krivičnih dela protiv polne slobode. Krivični zakonik Republike Srbije (Službeni glasnik RS, br. 85/2005, 88/2005-ispr., 107/2005-ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 i 35/2019) od člana 178. do člana 185. inkriminiše krivična dela protiv polne slobode. Radi efektivnije zaštite maloletnih lica, u našoj zemlji je 2013. godine donet Zakon o posebnim merama za spečavanje vršenja krivičnih dela protiv polne slobode prema maloletnim licima (Službeni glasnik RS, br. 32 od 8. aprila 2013). Zakon propisuje posebne mere za učinioce krivičnih dela protiv polne slobode izvršenih prema maloletnim licima i uređuje vođenje posebne evidencije lica osuđenih za ta krivična dela.

Na osnovu podataka Republičkog zavoda za statistiku Republike Srbije (RZS, 2019) u periodu od 2009-2018. godine zapažaju se oscilacije učešća osuđenih punoletnih lica za krivična dela protiv polne slobode u ukupno prijavljenom kriminalitetu (Tabela 1).

Tabela 1. Broj osuđenih punoletnih lica za krivična dela protiv polne slobode

Godina	Broj osuđenih punoletnih lica za krivična dela protiv polne slobode			Ukupan broj osuđenih punoletnih lica	
	Broj	%	Index	Broj	Index
2009	238	0,6	100	40880	100
2010	164	0,8	68,9	21681	53
2011	190	0,6	79,8	30807	75,4
2012	244	0,8	102,5	31322	76,6
2013	236	0,7	99,1	32241	78,9
2014	242	0,7	101,7	35367	86,5
2015	174	0,5	73,1	33189	81,2
2016	204	0,6	85,7	32525	79,6
2017	189	0,6	79,4	31759	77,9
2018	188	0,6	79	29750	72,8

Na osnovu prikazanih podataka u Tabeli 1 možemo uočiti da je najveći broj osuđenih punoletnih lica za krivična dela protiv polne slobode bio tokom 2012. godine, a najmanji u toku 2010. godine. Međutim, kada posmatramo učešće broja osuđenih punoletnih lica za krivična dela protiv polne slobode u ukupnom broju osuđenih punoletnih lica, zapažamo najveću zastupljenost ove kategorije osuđenih punoletnih lica u 2010. (0,8%) i 2012. godini (0,8%), a najmanju u 2015. godini (0,5%). Tokom 2018. godine zastupljenost osuđenih punoletnih lica za krivična dela protiv polne

slobode u ukupnom broju osuđenih iznosi 0,6%. Najviše je osuđenih punoletnih lica za krivično delo nedozvoljene polne radnje (84), polno uznemiravanje (26) i silovanje (25).

Pored podataka iz izveštaja Republičkog zavoda za statistiku, podaci o seksualnom nasilju obično se preuzimaju iz policijskih izveštaja, zdravstvenih ustanova, nevladinih organizacija i iz različitih istraživanja (Kuzmanović, 2018). O seksualnom nasilju žrtve veoma retko govore, najčešće zbog stida i patrijarhalnog vaspitanja (Petrović, 2010). Zbog toga je za seksualno nasilje karakteristična najviša proporcija tamnih brojki. U prilog tome govori izveštaj američkog Federalnog istražnog biroa (FBI), koji ukazuje da se samo jedan od 10 izvršenih seksualnih prestupa prijavi policiji (Jovanić, 2017). Takođe, Mamula (2011) ističe da prema podacima većine domaćih i svetskih istraživanja na jedno prijavljeno silovanje dolazi 15 do 20 neprijavljenih.

## 2. PROCENA RIZIKA KOD SEKSUALNIH PRESTUPNIKA

Procena prestupnika je krucijalan segment koji determiniše celokupan način postupanja tokom izvršenja krivične sankcije. Napredak u proceni rizika recidivizma može se sagledati kroz četiri velike faze. Prva faza vezuje se za prvu polovinu 20. veka (Žunić-Pavlović, Kovačević, 2011). Podrazumeva pristup procene rizika utemeljen na nestrukturisanom mišljenju stručnjaka, čije su osnovne karakteristike ujedno i glavne slabosti: pristrasnost, subjektivnost, nekonzistentnost i nepouzdanost (Grove et al., 2000).

U tretmanu seksualnih prestupnika druga faza procene rizika počinje krajem devedesetih godina 20. veka s primenom instrumenata druge generacije, koji se zasnivaju na proceni isključivo statičkih faktora rizika (McGrath, Lasher, Cumming, 2012). Neki od instrumenata druge generacije koji se baziraju na proceni statičkih faktora rizika su Brza procena rizika seksualnih prestupnika (Rapid risk assessment for sex offense recidivism – RRASOR), Matrica seksualnog rizika 2000 (Risk matrix 2000 sexual – RM2000/S), Statik-99 (Static-99), Statik-99R (Static-99R), Statik-2002 (Static-2002), Minesota skrining seksualnih prestupnika – revidirana verzija (Minnesota sex offender screening tool-revised – MnSOST-R), Rizik od seksualnog nasilja 20 (Sexual violence risk-20 – SVR-20), Vermont procena rizika seksualnog prestupnika (Vermont assessment of sex offender risk – VASOR) (Rettenberger, Craig, 2016).

Skale treće generacije zasnivaju se na proceni većeg broja kriminogenih potreba, odnosno dinamičkih faktora (Jovanić, Žunić-Pavlović, 2018). Primeri instrumenata treće generacije su Skala rizika od nasilja – verzija za seksualne prestupnike (The violence risk scale-Sexual offender version – VRS-SO) (Beggs, Grace, 2010; Olver et al., 2007) i Okvir strukturirane procene rizika i potreba (The Structured Assessment of Risk and Need Framework – SARN) (Rettenberger, Craig, 2016). S obzirom da su dinamički faktori rizika potencijalno promenljivi, instrumenti koji se bave procenom ovih faktora ujedno pružaju smernice za koncipiranje tretmana prestupnika.

Četvrta faza podrazumeva primenu instrumenata koji integrišu procenu i planiranje u konkretnom slučaju (McGrath, Lasher, Cumming, 2012). Endruz i Bonta (Andrews, Bonta, 2010) navode da četvrta faza procene rizika podrazumeva procenu rizika i potreba u kombinaciji s vođenjem slučaja. Primer instrumenata četvrte generacije procene rizika je Nivo usluga/Inventar za vođenje slučaja (Level of Service/Case Management Inventory – LS/CMI), koji uključuje procenu kriminogenih potreba, responzivnosti, plan upravljanja slučajem i vođenje evidencije napredovanja tokom primenjenih intervencija (Andrews, Bonta, Wormith, 2011).

### 3. MODELI TRETMANA SEKSUALNIH PRESTUPNIKA

U penalnom tretmanu seksualnih prestupnika vremenom su primenjivani razni modeli postupanja, poput fizičke kastracije, neurohirurgije, farmakološke terapije, opšte psihoterapije, kao i bihevioralnog razuslovljavanja u cilju redukovanja neželjenog ponašanja (Yates, 2013). Za mnoge rane intervencije, poput psihoterapije i neurohirurgije, otkriveno je da su neefektivne (Yates, 2003), dok su se druge, poput farmakoloških intervencija, pokazale potencijalno obećavajućim u specifičnim slučajevima (Grossman, Martis, Fichtner, 1999). Iako su veličine efekata hirurških, hormonalnih ili hemijskih intervencija četiri puta veće u poređenju s veličinom efekta psihosocijalnih intervencija (Kim, Benekos, Merlo, 2015), humanost i poštovanje osnovnih ljudskih prava doprinelo je promeni pristupa u penalnom tretmanu seksualnih prestupnika. Pojedini autori (Wood, Grossman, Fichtner, 2000) navode da se u proteklih nekoliko decenija mogu identifikovati tri pristupa u penalnom tretmanu seksualnih prestupnika, to su: psihoanalitički, bihevioralni i kognitivno-bihevioralni pristup. Drugi autori (Brampton, 2010) navode da je moguće identifikovati i četvrtu fazu, koja uključuje upravljanje rizikom.

U prvoj polovini 20. veka tretman se uglavnom zasnivao na psihoanalitičkom pristupu, usmerenom na prestupnike sa seksualno devijantnim ponašanjem i psihopatijom (Brown, 2005). Pored Martinsonove (Martinson, 1974) ideologije da „ništa ne funkcioniše“, kritike psihoanalitičkog pristupa i sve veći uticaj kognitivizma uticali su na nastanak novog bihevioralnog pristupa u penalnom tretmanu seksualnih prestupnika (Beech, Fisher, 2004). Prvi bihevioralno orijentisani programi pretpostavljali su da etiologija seksualnog prestupništva leži u devijantnim seksualnim interesovanjima, te su najčešće korišćene metode tretmana podrazumevale primenu averzivne terapije i razuslovljavanje seksualnog uzbuđivanja (Redondo, Garrido, 2008). Sedamdesetih godina 20. veka prepoznata je potreba ne samo za smanjenjem neprihvatljivog ponašanja prestupnika već i za razvojem veština koje su neophodne za uspostavljanje prihvatljivog seksualnog odnosa (Illescas, Genovés, 2008). Pored toga, vremenom je multidimenzionalna priroda seksualnog prestupništva postala evidentna tako da je fokus tretmana proširen na više različitih faktora (Yates, 2013). Brojni autori bavili su se identifikovanjem karakteristika koje mogu predstavljati rizične faktore za izvršenje seksualnih prestupa. Na temelju tih nastojanja identifikovana su određena obeležja seksualnih prestupnika koja predstavljaju metu tretmana. Aktuelno se smatra da

seksualne prestupnike karakteriše agresivnost, impulsivnost, bogatije seksualno iskustvo na ranijem uzrastu, izloženost pornografiji na mlađem uzrastu, iskustvo viktimizacije seksualnim nasiljem u ranom detinjstvu (Martinez-Cantena et al., 2016), hiperseksualnost (Kingston, Bradford, 2013), teškoće i poremećaji učenja, neadekvatan obrazovni status (Langevin, Curnoe, 2007), neurokognitivni deficiti u redukovanju i kontroli seksualnih nagona (Ristow et al., 2019), kognitivne distorzije (Hazama, Katsuta, 2019) i devijantne fantazije (Beech et al., 2009).

S obzirom na to da su osamdesetih godina 20. veka evaluacije tretmana seksualnih prestupnika ukazale na neefektivnost primenjenih metoda, pristupilo se promeni pristupa u tretmanu seksualnih prestupnika, što je rezultiralo primenom kognitivno-bihevioralne terapije (Gelb, Council, 2007). Danas su programi obično bazirani na kognitivno-bihevioralnim modelima intervencije i uglavnom se sprovode u grupi (Harkins et al., 2012; Jennings, Deming, 2013). U praksi, kognitivno-bihevioralne intervencije usmerene su na promenu stavova, kognitivnih distorzija, unapređivanje veština rešavanja problema, intimnih i društvenih odnosa, upravljanje snažnim afektivnim stanjima, kao i na uspostavljanje samoregulacije (Yates, 2013). Efektivnost kognitivno-bihevioralnih intervencija u tretmanu seksualnih prestupnika dokazana je u većem broju studija. Skoriji pregled (Mpfu et al., 2018) efekata kognitivno-bihevioralnih intervencija, koji je obuhvatio 10 studija objavljenih u periodu od 2001-2014. godine, ukazuje na značajno niže stope opšteg recidivizma kod seksualnih prestupnika tretiranih primenom kognitivno-bihevioralnih intervencija (27%) u odnosu na seksualne prestupnike koji su pohađali druge vidove tretmana (51%). I drugi pregledi (Schmucker, Lösel, 2017) ukazuju na značajne umerene efekte kognitivno-bihevioralnih intervencija na smanjenje recidivizma kod seksualnih prestupnika. Često primenjivani i evaluirani kognitivno-bihevioralni programi tretmana seksualnih prestupnika su *The Kia Marama sex offender treatment program* (Bakker et al., 1998; Hudson, Wales, Ward, 1998; Beggs, Grace, 2011; Moore, 2012), *Clearwater sex offender program* (Nicholaichuk et al., 2000; Olver, Wong, Nicholaichuk, 2009; Olver, Wong, 2013a), *New South Wales Australia's custody based intensive treatment program* (Ware, Bright, 2008; Woodrow, Bright, 2011; Olver, Wong, 2013b), *Circles of support and accountability – COSA* (Wilson, Cortoni, McWhinnie, 2009; Youssef, 2013; Youssef, Casey, Birgden, 2017; Duwe, 2018).

Danas se kao glavni modeli tretmana, zasnovani na principima kognitivno-bihevioralne terapije, izdvajaju: Model prevencije relapsa (Relapse prevention model), Model samoregulacije (Self regulation model), Model rizika, potreba i responzivnosti (Risk-need-responsivity model) i Model dobrog života (Good lives model). Modeli tretmana određuju šta treba činiti u tretmanu, a kognitivno-bihevioralna terapija govori kako (Willis et al., 2012).

### 3.1. Model prevencije relapsa

Prevencija relapsa predstavlja intervenciju koja je prvobitno osmišljena da utiče na održivost efekata tretmana osoba s problemom zloupotrebe PAS (Rich, 2011). U ovom modelu primenjuju se kognitivno-bihevioralne tehnike koje omogućavaju

suočavanje i izbegavanje situacija visokog rizika, kao i nošenje s emocijama, mislima i ponašanjima koja mogu dovesti do problematičnog ponašanja (Fortune, Ward, Print, 2014). Marlatt i sar. (Marlatt, Nathan, 1978, prema Witkiewitz, Marlatt, 2007) razvili su taksonomiju situacija visokog rizika koja obuhvata tri hijerarhijska nivoa. Na prvom nivou pravi se razlika između intrapersonalnih i interpersonalnih faktora relapsa. Drugi nivo sadrži osam potkategorija: pet u okviru intrapersonalnih faktora i tri u okviru interpersonalnih faktora. U prvu grupu faktora spada: suočavanje s negativnim emocionalnim stanjima, suočavanje s negativnim psiho-fiziološkim stanjima, unapređivanje pozitivnih emocionalnih stanja, testiranje lične kontrole i prepuštanje iskušenjima i nagonima. Druga grupa faktora uključuje suočavanje s interpersonalnim konfliktima, pritisak sredine i jačanje pozitivnih emocionalnih stanja. Treći nivo omogućava detaljniju razradu pet od osam potkategorija iz drugog nivoa (npr. suočavanje s negativnim emocionalnim stanjima razdvaja se na suočavanje s frustracijom i/ili besom i na suočavanje s drugim negativnim emocionalnim stanjima).

Sredinom osamdesetih godina 20. veka, prevencija relapsa integrisana je u tretman seksualnih prestupnika u dva modaliteta: kao opšti okvir intervencije i kao poseban modul na kraju programa tretmana (Thakker, Ward, Tidmarsh, 2006). Iako je primena Modela prevencije relapsa predstavljala značajan napredak u postupanju sa seksualnim prestupnicima, prati ga niz konceptualnih problema (Kingston, 2010). Kritike upućene Modelu prevencije relapsa se prema mišljenju pojedinih autora (Thakker, Ward, 2010) mogu svesti na pet osnovnih zamerki: nedovoljno pažnje posvećuje uspostavljanju terapijske alijanse; ne priznaje značaj delanja prestupnika; zanemaruje lična dobra; prilično je rigidan na štetu individualnih potreba; prenaglašava rizik zanemarivanja pojedinih faktora. Drugi autori (Yates, 2003) navode da se u ovom modelu na uštrb razvoju veština, mnogo pažnje posvećuje identifikaciji rizičnih situacija i strategija suočavanja, koje nisu pozitivno orijentisane već su usmerene na izbegavanje. Model zanemaruje i različitost motivacije za činjenje seksualnih prestupa tako što identifikuje samo jednu putanju seksualnog prestupništva, pretpostavljajući da svi prestupnici žele da izbegnu činjenje prestupa ali im nedostaju veštine da bi u tome uspeali (Kingston et al, 2011).

### 3.2. Model samoregulacije

Model samoregulacije razvijen je kao rezultat nedostataka Modela prevencije relapsa. Utemeljen je na teoriji samoregulacije. Razvijen je kako bi se uočile različite putanje prestupa i pružio obuhvatniji model tretmana (Yates & Ward, 2007). U Modelu samoregulacije istaknute su četiri bazične putanje seksualnog prestupništva. Četiri bazične putanje se dalje diferenciraju na dve putanje koje opisuju pristupne ciljeve i dve koje opisuju ciljeve inhibicije ili izbegavanja (Lindsay et al., 2007). To su: „eksplicitna“ putanja gde individua ima jasnu želju da učini seksualni prestup i ima eksplicitne planove i postupke za sprovođenje dela; „automatska“ putanja koja podrazumeva angažovanje pojedinca u naučenim bihevioralnim skriptama koje su u skladu sa seksualnim postupom; „aktivna“ putanja u kojoj pojedinac nastoji da kontroliše svoje misli i ponašanje koje može dovesti do seksualnog prestupa

(međutim, njegove strategije su neefikasne i kontraproduktivne); „pasivna“ putanja gde pojedinac možda želi da izbegne seksualni prestup, ali nema razvijene veštine kojima bi to postigao (Lindsay et al., 2007). Rezultati istraživanja (Bickley & Beech, 2002; Webster, 2005) potvrđuju validnost ovog modela i pokazuju da se većina seksualnih prestupnika može svrstati u jednu od četiri predložene putanje.

Model sledi kognitivno-bihevioralnu orijentaciju, pristup zasnovan na razvoju veština, rad na pozitivnim ciljevima i upotrebu efikasnih terapijskih tehnika (Yates & Ward, 2007). Pored četiri bazične putanje seksualnih prestupa, izdvojeno je i devet faza u progresiji prestupa. Te faze podrazumevaju procenu životnog događaja (I), želju za seksualnim prestupom (II), ciljeve seksualnog prestupa (III), izbor strategija za ostvarivanje postavljenih ciljeva (IV), situaciju visokog rizika (V), ponašanje koje prethodi i vodi seksualnom prestupu (VI), seksualni prestup (VII), evaluaciju ponašanja neposredno nakon prestupa (VIII) i razvoj stavova, namera i očekivanja u vezi sa budućim prestupničkim ponašanjem (IX) (Ward & Hudson, 2000).

Prednosti Modela samoregulacije ogledaju se u naglašavanju značaja delanja i samoregulacije prestupnika, kao i u poimanju da se prestup može adekvatno sagledati samo u svetlu interakcija pojedinaca, njihovih ciljeva i relevantnih životnih okolnosti (Yates & Ward, 2007). Nedostaci ovog modela ogledaju se u preneglašavanju ciljeva koji se odnose na kontrolu ponašanja i u neuspehu da se objasni način na koji su ljudske potrebe i želja za njihovim zadovoljenjem povezane sa seksualnim prestupništvom. Bez obzira na pomenute nedostatke, istraživanja (Kingston, Yates, Firestone, 2011) potvrđuju validnost Modela samoregulacije u tretmanu seksualnih prestupnika.

### 3.3. Model rizika, potreba i responzivnosti

Opsežan pregled empirijske građe ukazuje da su najefektivnije intervencije one koje deluju u skladu s principom rizika, potreba i responzivnosti (Andrews et al., 1990). I dok pojedini autori (Ward, Melsner, Yates, 2007) smatraju da je Model rizika, potreba i responzivnosti vodeći model postupanja sa prestupnicima, istraživanje (McGrath et al., 2010) karakteristika 1.379 programa tretmana seksualnih prestupnika širom SAD i Kanade, pokazalo je da je Model rizika, potreba i responzivnosti u prva tri vodeća modela tretmana samo u oko 18% slučajeva.

Princip rizika sugerise da se recidivizam prestupnika može redukovati ukoliko je nivo usluga tretmana proporcionalan nivou rizika prestupnika (Bonta, Andrews, 2007). To znači da prema visokorizičnim prestupnicima treba primenjivati intenzivnije i sveobuhvatne intervencije, dok tretman niskorizičnih prestupnika treba da bude niskog intenziteta. Navedeni princip potvrđuje i studija (Smidt et al., 2014) relativno novijeg datuma, čiji rezultati ukazuju da primena visoko intenzivnih programa tretmana značajno utiče na smanjenje recidivizma kod umereno-visokorizičnih i visokorizičnih seksualnih prestupnika, dok takvi efekti nisu pronađeni u grupi niskorizičnih i nisko-umerenoričnih seksualnih prestupnika.

Princip potreba zahteva da se fokus tretmana usmeri na kriminogene faktore, odnosno dinamičke faktore rizika koji su snažno povezani s kriminalnim



ponašanjem (Andrews, Bonta, Wormith, 2011). Pored dinamičkih faktora rizika koji predstavljaju metu programa postupanja, značajna je diferencijacija faktora rizika koji ne podležu promeni niti daju smernice za dalje postupanje s prestupnikom, tzv. statički faktori rizika (npr. istorija kriminalnog ponašanja). Pojedini autori (Thornton, 2002) ukazuju na četiri stabilna dinamička faktora rizika kod seksualnih prestupnika: seksualna interesovanja/seksualna samokontrola; iskrivljeni stavovi/stavovi koji podržavaju seksualno prestupništvo; socijalno-emocionalno funkcionisanje/deficiti u intimiziranju; samoupravljanje/problemi samoregulacije. Pored navedenih, drugi autori (Ward, Willis, 2016) ukazuju na značaj sledećih dinamičkih faktora rizika: seksualne preokupacije, devijantna seksualna interesovanja, loše veštine rešavanja problema, nestabilno zaposlenje, negativni socijalni uticaji i poziv uslovnog otpusta.

Princip responzivnosti nalaže da stil i model usluga tretmana treba da budu usklađeni sa specifičnim stilom učenja prestupnika (Žunić-Pavlović, Kovačević, 2011). Prema generalnoj responzivnosti najdelotvornije intervencije koje vode učenju novih oblika prihvatljivog ponašanja jesu intervencije zasnovane na principima bihevioralnog i socijalnog učenja (Andrews et al., 1990). Tretman treba da se realizuje na način koji odgovara različitim karakteristikama pojedinca, kao što su jezik, kultura, ličnost, inteligencija, nivo anksioznosti, stil učenja i kognitivne sposobnosti (Andrews, Bonta, 2010). Na primer, psihopatija je jedna od karakteristika koja u značajnoj meri utiče na negativne ishode tretmana seksualnih prestupnika (Harkins, Beech, 2007). Iz tog razloga, visoki skorovi seksualnih prestupnika na Hejrovoj ček-listi za procenu psihopatije (PCL-R) u pojedinim državama predstavljaju kontraindikaciju za uključivanje u specijalizovane kognitivno-bihevioralne programe tretmana (Beech et al., 2005, prema Harkins, Beech, 2007).

Kritičari (Ward, Stewart, 2003) modela rizika, potreba i responzivnosti ističu da fokus na dinamičke faktore rizika zanemaruje osnovne ljudske potrebe, kao što su potreba za prijateljstvom, željenim poslom, ljubavnim odnosima, seksualnim zadovoljstvom, pozitivnim samopoštovanjem i intelektualno izazovnom sredinom. Zadovoljavanje navedenih potreba treba da bude primarni cilj rehabilitacije, što posledično dovodi do redukovanja kriminogenih potreba.

### 3.4. Model dobrog života

Model dobrog života privlači sve veću pažnju stručnjaka koji se bave tretmanom seksualnih prestupnika. Pojavio se kao alternativa tradicionalnom pristupu zasnovanom na principima rizika, potreba i responzivnosti, jer nastoji da umanjí postojeći rizik, uz istovremeni rad na unapređivanju kvaliteta života prestupnika (Fortune, Ward, Willis, 2012). U Modelu dobrog života se, pored identifikovanja kriminogenih potreba, posebna pažnja pridaje razumevanju vrednosti, životnog stanovišta i ciljeva svakog seksualnog prestupnika (Yates et al., 2010, prema Blasko, 2016). Ovaj model predstavlja pozitivan, ka zajednici orijentisan pristup koji je usmeren na razvoj kapaciteta prestupnika (npr. veština, znanja, mogućnosti) i omogućavanje lakšeg pristupa resursima zajednice, istovremeno uzimajući u obzir

pitanja javne bezbednosti i redukovanja rizika (Purvis, Ward, Willis, 2011). U osnovni Modela dobrog života nalazi se pretpostavka da, u određenoj meri, svi pojedinci imaju slične osnovne potrebe (Fortune, Ward, Print, 2014). Razlika prestupnika u odnosu na neprestupničku populaciju je u tome što prestupnici imaju društveno neprihvatljive pristupe u ostvarivanju svojih osnovnih potreba i ciljeva. Centralni fokus u ovom modelu je na uspostavljanju prosocijalnog načina zadovoljenja primarnih dobara. Osnovna primarna dobra podrazumevaju: zdrav život i funkcionisanje; znanje; uspeh na poslu i igri; autonomija i samo-upravljanje; unutrašnji mir; povezanost (intimnost, romantičnost, porodične veze); zajednica; duhovnost; sreća; kreativnost (Yates, Prescott, 2011, prema Willis, Prescott, Yates, 2013). Pored primarnih dobara, istaknuta su i instrumentalna ili sekundarna dobra, koja se odnose na konkretna sredstva ili akcije kojima se primarna dobra ostvaruju (Willis, Prescott, Yates, 2013).

Prvi način smanjenja rizika tokom intervencije podrazumeva uspostavljanje unutrašnjih i spoljašnjih kapaciteta potrebnih za postizanje primarnih dobara na društveno prihvatljiv način, čime se direktno menjaju kriminogene potrebe (Fortune, Ward, Print, 2014). Drugi, indirektni način smanjenja rizika podrazumeva rad na rešavanju primarnog problema, što kasnije rezultira mogućnošću uključivanja u prosocijalne aktivnosti. Fokus je na unapređivanju samoupravljanja, psihičkog blagostanja i mogućnosti da se živi na društveno prihvatljiv način (Ward, Gannon, 2006). Kriminogene potrebe se shvataju kao prepreke za dostizanje primarnih ljudskih dobara na poželjan način (Willis, Prescott, Yates, 2013). Model dobrog života pretpostavlja da dinamičke faktore rizika treba razložiti i operacionalizovati na nekoliko uzročnih elemenata kako bi se istraživanja i praksa usmerili na konkretne ciljeve. Na primer, dinamički faktor rizika kod seksualnih prestupnika koji se odnosi na deficite u intimiziranju može podrazumevati: maladaptivna uverenja i norme koji se odnose na interpersonalne veze, strategije interpersonalne i emocionalne regulacije koje su štetne za odnos s odraslima; aktivnu potragu i izgradnju socijalnog konteksta u kome se takvi pojedinci osećaju ugodno i u kojima su njihove potrebe zadovoljene (Ward, Willis, 2016). U praksi, procena zasnovana na Modelu dobrog života uključuje procenu vrednovanja 11 primarnih dobara, identifikovanje konkretnih načina zadovoljavanja primarnih dobara i bilo kakvih problema povezanih s postizanjem svakog dobra (Willis et al., 2012).

U istraživanju (McGrath et al., 2010) karakteristika 1.379 programa tretmana seksualnih prestupnika širom SAD i Kanade, pokazalo se da Model dobrog života predstavlja jedan od tri vodeća modela u 28% slučajeva. Superiornost Modela dobrog života u odnosu na Model rizika, potreba i responzivnosti ogleda se u većem stepenu teorijske koherentnosti i sposobnosti da uvrsti aspekte otpora i tretmana koje RNR model zanemaruje (terapijska alijansa, osnovne vrednosti, lični identitet itd.) (Ward, Willis, 2016). Model dobrog života integriše određene komponente tretmana koje Modelom rizika, potreba i responzivnosti nisu obuhvaćene, poput terapijske alijanse, podsticanja samousmeravanja, motivacije za tretmanom, kao i pitanje otpornosti na prestupničko ponašanje (Ward, 2010). Podaci o primeni Modela dobrog života sugerišu da implementacija osnovnih principa ovog modela

doprinosi pozitivnim efektima tretmana i redukciji recidivizma (Gannon et al., 2011). Pozitivni efekti ovog modela pronađeni su i u zatvorskim uslovima u našoj zemlji (Kuzmanović, 2018)

## ZAKLJUČAK

U radu je dat sažet prikaz saznanja o učestalosti seksualnog prestupništva u Srbiji, proceni i osnovnim modelima tretmana seksualnih prestupnika. Specifične karakteristike seksualnih prestupnika impliciraju potrebu za adaptiranim pristupom u njihovom tretmanu. To podrazumeva primenu specijalizovanih instrumenata za procenu i specijalizovanih modela tretmana. U suprotnom, očekivani efekti tretmana izostaju. Na temelju toga, može se zaključiti da je u našoj penalnoj i postpenalnoj praksi evidentna potreba za uvažavanjem i integrisanjem inostranih savremenih saznanja o efektivnoj praksi postupanja prema seksualnim prestupnicima.

## LITERATURA

- (1) Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), pp. 39-55.
- (2) Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does adding the Good Lives Model contribute to effective crime prevention. *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), pp. 735-755.
- (3) Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), pp. 369-404.
- (4) Bakker, L., Hudson, S., Wales, D., & Riley, D. (1998). *And there was light: Evaluating the Kia Marama Treatment Programme for New Zealand Sex Offenders Against Children*. Wellington, New Zealand: Psychological Service Report, Department of Corrections.
- (5) Beech, A., & Fisher, D. (2004). Treatment in prison and probation settings. In: H. Kemshall (Ed.), *Research highlights in social work: Managing sex offender risk*. London: Jessica Kingsley Publishers, pp. 137-164.
- (6) Beech, A., Swaffer, T., Multra, V., & Fisher, D. (2009). Evaluating rapists' distorted beliefs and deviant sexual fantasies: a preliminary study. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 1(1), pp. 25-35.
- (7) Beggs, S. M., & Grace, R. C. (2010). Assessment of dynamic risk factors: An independent validation study of the violence risk scale: Sexual offender version. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), pp. 234-251.
- (8) Beggs, S. M., & Grace, R. C. (2011). Treatment gain for sexual offenders against children predicts reduced recidivism: A comparative validity study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), pp. 182-192.
- (9) Bickley, J. A., & Beech, A. R. (2002). An investigation of the Ward and Hudson Pathways Model of the sexual offense process with child abusers. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(4), pp. 371-393.
- (10) Blasko, B. L. (2016). Overview of sexual offender typologies, recidivism, and treatment. In: E. L. Jeglic & C. Calkins (Eds.), *Sexual violence: Evidence based policy and prevention*. Springer International Publishing, pp. 11-29.

- (11) Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), pp. 1-22.
- (12) Brampton, L. L. (2011). *Working with sexual offenders: the training and support needs SOTP facilities*. (Unpublish Doctoral dissertation). University of Birmingham. Available from:  
[https://theses.bham.ac.uk/id/eprint/1394/1/Brampton\\_11\\_PhD.pdf](https://theses.bham.ac.uk/id/eprint/1394/1/Brampton_11_PhD.pdf)
- (13) Brown, S. (2005). *Treating sex offenders: An introduction to sex offender treatment programmes*. Cullumpton: Willan Publishing.
- (14) Duwe, G. (2018). *Minnesota Circles of Support and Accountability (MnCoSA) at 50: Updated results from a randomized controlled trial*. Department of corrections.
- (15) Fortune, C. A., Ward, T., & Print, B. (2014). Integrating the Good Lives Model with relapse prevention: Working with juvenile sex offenders. In: D. S. Bromberg & W. T. O'Donhue (Eds.), *Toolkit for working with juvenile sex offenders*. Academic Press, pp. 405-426.
- (16) Fortune, C. A., Ward, T., & Willis, G. M. (2012). The rehabilitation of offenders: Reducing risk and promoting better lives. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(5), pp. 646-661.
- (17) Gannon, T. A., King, T., Miles, H., Lockerbie, L., & Willis, G. M. (2011). Good lives sexual offender treatment for mentally disordered offenders. *The British Journal of Forensic Practice*, 13(3), pp. 153-168.
- (18) Gelb, K., & Council, S. A. (2007). *Recidivism of sex offenders research paper*. Melbourne: Sentencing Advisory Council.
- (19) Grossman, L., Martis, B., & Fichtner, C. (1999). Are sex offenders treatable? A research Overview. *Psychiatric Services*, 50(3), pp. 349-361.
- (20) Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: a meta-analysis. *Psychological assessment*, 12(1), pp. 19-30.
- (21) Harkins, L., & Beech, A. R. (2007). A review of the factors that can influence the effectiveness of sexual offender treatment: Risk, need, responsivity, and process issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12(6), pp. 615-627.
- (22) Harkins, L., Flak, V. E., Beech, A. R., & Woodhams, J. (2012). Evaluation of a community-based sex offender treatment program using a Good Lives Model approach. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(6), pp. 519-543.
- (23) Hazama, K., & Katsuta, S. (2016). Cognitive distortions among sexual offenders against women in Japan. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(16), pp. 3372-3391.
- (24) Hudson, S. M., Wales, D. S., & Ward, T. (1998). Kia Marama: A treatment program for child molesters in New Zealand. In: W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds.), *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders*. Boston: Springer Science, pp. 17-28.
- (25) Illescas, S. R., & Genovés, V. G. (2008). Efficacy of a psychological treatment for sex offenders. *Psicothema*, 20(1), pp. 4-9.
- (26) Jennings, J. L., & Deming, A. (2013). Effectively utilizing the “behavioral” in cognitive-behavioral group therapy of sex offenders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(2), pp. 7-13.
- (27) 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. Banja Luka: Centar modernih znanja, str. 21-30.
- (28) Jovanić, G., i 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. Kosovska Mitrovica:

- Pravni fakultet Univerziteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici, str. 115-138.
- (29) Kim, B., Benekos, P. J., & Merlo, A. V. (2015). Sex offender recidivism revisited. *Trauma, Violence & Abuse, 17*(1), pp. 105-117.
- (30) Kingston, D. A. (2010). *The offence progression in sexual offenders: An examination of the self-regulation model of the offence process*. Unpublished doctoral dissertation. Ottawa: University of Ottawa.
- (31) Kingston, D. A., & Bradford, J. M. (2013). Hypersexuality and recidivism among sexual offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity, 20*(1-2), pp. 91-105.
- (32) Kingston, D., Yates, P., & Firestone, P. (2011). The self-regulation model of sexual offending: Relationship to risk and need. *Law and Human Behavior, 36*(3), pp. 215-224.
- (33) Krivični zakonik RS (2019). Službeni glasnik RS, br. 85/2005, 88/2005-isp., 107/2005-isp., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 i 35/2019. Dostupno na: <https://www.paragraf.rs/propisi/krivicni-zakonik-2019.html>
- (34) Kuzmanović, M. (2018). *Uticaj specijalizovanog penalnog tretmana na redukciju rizika recidivizma kod seksualnih delinkvenata* (doktorska disertacija). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- (35) Langevin, R., & Curnoe, S. (2007). The therapeutic challenge of the learning impaired sex offender. *Sexual Offender Treatment, 2*(1), pp. 1-10.
- (36) Långström, N., Enebrink, P., Laurén, E. M., Lindblom, J., Werkö, S., & Hanson, R. K. (2013). Preventing sexual abusers of children from reoffending: systematic review of medical and psychological interventions. *British Medical Journal, 347*(f4630), pp. 1-11.
- (37) Lindsay, W. R., Ward, T., Morgan, T., & Wilson, I. (2007). Self-regulation of sex offending, future pathways and the Good Lives Model: Applications and problems. *Journal of Sexual Aggression, 13*(1), pp. 37-50.
- (38) MacKenzie, D. L. (2006). *What works in corrections: reducing the criminal activities of offenders and delinquents*. NY: Cambridge University Press.
- (39) Mamula, M. (2011). *Seksualno nasilje u Hrvatskoj 2000-2010*. Zagreb: Ženska soba – Centar za seksualna prava. Dostupno na: <http://zenskasoba.hr/docs/Seksualno%20nasilje%20izvijestaj%202011.pdf>
- (40) Marshall, W. L., Jones, R., Ward, T., Johnston, P., & Barbaree, H. E. (1991). Treatment outcome with sex offenders. *Clinical Psychology Review, 11*(4), pp. 465-485.
- (41) Martínez-Catena, A., Redondo, S., Frerich, N., & Beech, A. R. (2016). A dynamic risk factors-based typology of sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 61*(14), pp. 1623-1647.
- (42) Martinson, R. (1974). *What works: Questions and answers about prison reform*. The Public Interest.
- (43) McGrath, R. J., Cumming, G. F., Burchard, B. L., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010). *Current practices and trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American Survey*. Brandon, Vermont: Safer Society Press.
- (44) McGrath, R. J., Lasher, M. P., & Cumming, G. F. (2012). The sex offender treatment intervention and progress scale (SOTIPS). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 24*(5), pp. 431-458.
- (45) Moore, L. (2012). *A comparison of offence history and post-release outcomes for sexual offenders against children in New Zealand who attended or did not attend the Kia Marama Special Treatment Unit*. Master's Theses. University of Canterbury: Department of Psychology.

- (46) Mpofu, E., Athanasou, J. A., Rafe, C., & Belshaw, S. H. (2016). Cognitive-behavioral therapy efficacy for reducing recidivism rates of moderate- and high-risk sexual offenders: A scoping systematic literature review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), pp. 170-186.
- (47) Nicholaichuk, T., Gordon, A., Gu, D., & Wong, S. (2000). Outcome of an institutional sexual offender treatment program: A comparison between treated and matched untreated offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(2), pp. 139-153.
- (48) Olver, M. E., & Wong, S. C. P. (2013a). A description and research review of the Clearwater sex offender treatment programme. *Psychology, Crime & Law*, 19(5-6), pp. 477-492.
- (49) Olver, M. E., & Wong, S. C. P. (2013b). Treatment programs for high risk sexual offenders: Program and offender characteristics, attrition, treatment change and recidivism. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), pp. 579-591.
- (50) Olver, M. E., Wong, S. C. P., & Nicholaichuk, T. (2009). Outcome evaluation of a high intensity sex offender treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(3), pp. 522-536.
- (51) Olver, M. E., Wong, S. C., Nicholaichuk, T., & Gordon, A. (2007). The validity and reliability of the Violence Risk Scale-Sexual Offender version: Assessing sex offender risk and evaluating therapeutic change. *Psychological Assessment*, 19(3), pp. 318-329.
- (52) Petrović, N. (2010). Rasprostranjenost nasilja u porodici u Vojvodini. U: V. Nikolić Ristanović (ur.), *Nasilje u porodici u Vojvodini*. Novi Sad: Pokrajinski sekretarijat za rad, zaštitu i ravnopravnost polova i Viktimološko društvo Srbije, str. 20-48.
- (53) Purvis, M., Ward, T., & Willis, G. (2011). The Good Lives Model in practice: Offence pathways and case management. *European Journal of Probation*, 3(2), pp. 4-28.
- (54) Republički zavod za statistiku (2019). *Bilten 653 – Punoletni učinioi krivičnih dela u Srbiji, 2018. – prijave, optuženja i osude*. Preuzeto sa: <https://publikacije.stat.gov.rs/G2019/Pdf/G20195653.pdf>
- (55) Rettenberger, M., & Craig, L. A. (2016). Actuarial risk assessment of sexual offenders. *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending*, pp. 609-641.
- (56) Rich, P. (2011). *Understanding, assessing, and rehabilitating juvenile sexual offenders (2<sup>nd</sup> ed.)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- (57) Ristow, I., Foell, J., Kärgel, C., Borchardt, V., Li, S., Denzel, D., Witzel, J., Drumkova, K., Beier, K., Kruger, T. H. C., Ponseti, J., Schiffer, B., Schiltz, K., Walter, H., & Walter, M. (2019). Expectation of sexual images of adults and children elicits differential dorsal anterior cingulate cortex activation in pedophilic sexual offenders and healthy controls. *NeuroImage: Clinical*, 23(101863), pp. 1-11.
- (58) Ryan, M., McCauley, M., & Walsh, D. (2018). The virtuous circle: a grounded theory exploration of the Good Lives Model. *Sexual Abuse*, 31(8), pp. 908-929.
- (59) Schmucker, M., & Lösel, F. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: a systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), pp. 1-75.
- (60) Seewald, K., Rossegger, A., Gerth, J., Urbaniok, F., Phillips, G., & Endrass, J. (2017). Effectiveness of a risk-need-responsivity-based treatment program for violent and sexual offenders: Results of a retrospective, quasi-experimental study. *Legal and Criminological Psychology*, 23(1), pp. 85-99.
- (61) Seto, M. C. (2018). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention (2<sup>nd</sup> ed.)*. Washington: American Psychological Association.

- (62) Smidt, W. J., Kamphuis, J. H., Wever, E. C., & Van Beek, D. J. (2014). A comparison of the predictive properties of nine sex offender risk assessment instruments. *Psychological assessment, 26*(3), pp. 691-703.
- (63) Stinson, J. D., & Becker, J. V. (2013). *Treating sex offenders: An evidence-based manual*. New York: Guilford Press.
- (64) Thakker, J., & Ward, T. (2010). Relapse Prevention: A critique and proposed reconceptualisation. *Behaviour Change, 27*(3), pp. 154-175.
- (65) Thakker, J., Ward, T., & Tidmarsh, P. (2006). A reevaluation of relapse prevention with adolescents who sexually offend: A Good-Lives Model. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The juvenile sex offender*. New York: Guilford Press, pp. 313-335.
- (66) Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 14*(2), pp. 139-153.
- (67) Ward, T. (2010). Punishment or therapy? The ethics of sexual offending treatment. *Journal of Sexual Aggression, 16*(3), pp. 286-295.
- (68) Ward, T., & Hudson, S. M. (2000). A self-regulation model of relapse prevention. In: Laws, D.R., Hudson, S.M., Ward, T., (eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 79-101.
- (69) Ward, T., & Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), pp. 77-94.
- (70) Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*(4), pp. 353-360.
- (71) Ward, T., & Willis, G. M. (2016). Responsivity dynamic risk factors and offender rehabilitation: A comparison of the good lives model and the risk-need model. In: D.R. Laws, W. O'Donohue (Eds.), *Treatment of sex offenders*. Cham: Springer, pp. 175-190.
- (72) Ward, T., Melsner, J., & Yates, P. M. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior, 12*(2), pp. 208-228.
- (73) Ware, J., & Bright, D. A. (2008). Evolution of a treatment programme for sex offenders: Changes to the NSW Custody-based intensive treatment (CUBIT). *Psychiatry, Psychology and Law, 15*(2), pp. 340-349.
- (74) Webster, S. D. (2005). Pathways to sexual offense recidivism following treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(10), pp. 1175-1196.
- (75) Willis, G. M., Prescott, D. S., & Yates, P. M. (2013). The Good Lives Model (GLM) in theory and practice. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand, 5*(1), pp. 3-9.
- (76) Willis, G. M., Yates, P. M., Gannon, T. A., & Ward, T. (2012). How to integrate the Good Lives Model into treatment programs for sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 25*(2), pp. 123-142.
- (77) Wilson, R. J., Cortoni, F., & McWhinnie, A. J. (2009). Circles of Support & Accountability: A Canadian national replication of outcome findings. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 21*(4), pp. 412-430.
- (78) Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2007). Overview of relapse prevention. In: K. Witkiewitz & G. A. Marlatt (Eds.), *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention*. Academic Press, pp. 3-17.
- (79) Wood, R. M., Grossman, L. S., & Fichtner, C. G. (2000). Psychological assessment, treatment, and outcome with sex offenders. *Behavioral Sciences & the Law, 18*(1), pp. 23-41.
- (80) Woodrow, A. C., & Bright, D. A. (2010). Effectiveness of a sex offender treatment programme: A risk band analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 55*(1), pp. 43-55.

- (81) World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Sexual violence* (No. WHO/RHR/12.37). World Health Organization. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO\\_RHR\\_12.37\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf)
- (82) Yates, P. M. (2003). Treatment of adult sexual offenders: A therapeutic cognitive-behavioral model of intervention. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(3-4), pp. 195-232.
- (83) Yates, P. M. (2013). Treatment of sexual offenders: Research, best practices, and emerging models. *International Journal of behavioral consultation and therapy*, 8(3-4), pp. 89-95.
- (84) Yates, P. M., & Ward, T. (2007). Treatment of sexual offenders: Relapse prevention and beyond. In: K. Witkiewitz & G. A. Marlatt (Eds.), *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention*. Academic Press, (pp. 215-234).
- (85) Youssef, C. (2013). Community maintenance programs for sexual offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(3), pp. 217-232.
- (86) Youssef, C., Casey, S., & Birgden, A. (2017). Potential underpinnings for community maintenance programs for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 36, pp. 108-117.
- (87) *Zakon o posebnim merama za spečavanje vršenja krivičnih dela protiv polne slobode prema maloletnim licima* (2013). Službeni glasnik RS, br. 32 od 8. aprila 2013. Dostupno na: <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2013/32/1/reg>
- (88) Žunić-Pavlović, V., i Kovačević, R. (2011). *Penološka rehabilitacija – zakonski, teorijski i praktični aspekti*. Tuzla: OFF-SET.



## BASIC TREATMENT MODELS FOR ADULT SEXUAL OFFENDERS

*Sexual delinquency is a worldwide problem that affects people of all social and cultural backgrounds, leaving many detrimental consequences for direct and indirect victims as well as the community. The socio-political reaction to sexual offending has changed throughout history. The initial reaction involved an extremely retributive approach, but the development and humanization of society forced the focus of treatment to expand to foster positive potential in the offender's personality and behavior. The main objective of this paper is to present the basic models of treatment of sex offenders that are supported by the research results: Relapse prevention model, Self-regulation model, Risk-need-responsivity model and Good lives model. The paper will also discuss the incidence of sexual delinquency in Serbia, as well as current findings in the field of sex offender assessment.*

*KEYWORDS: sexual delinquency / sex offenders / models of treatment / cognitive-behavioral interventions*