



SMJERNICE ZA PODRŠKU DJECI ŽRTVAMA DIGITALNOG NASILJA I NJIHOVIM RODITELJIMA

Projekat finansira:



Projekat provode:



MEĐUNARODNI FORUM
SOLIDARNOSTI - EMMAUS
BOSNA I HERCEGOVINA



Save the Children



Projekat finansira:



Projekat provode:



SMJERNICE ZA PODRŠKU DJECI ŽRTVAMA DIGITALNOG NASILJA I NJIHOVIM RODITELJIMA



Save the Children

Save the Children vjeruje da svako dijete zaslužuje budućnost. U zemljama Sjeverozapadnog Balkana radimo svaki dan kako bismo za djecu osigurali zdrav početak života, priliku za učenje i zaštitu od nasilja. Dajemo sve od sebe za djecu – svaki dan i u vrijeme kriza – transformirajući njihove živote i budućnost koja je pred nama.

Naziv publikacije:

SMJERNICE ZA PODRŠKU DJECI ŽRTVAMA DIGITALNOG NASILJA I NJIHOVIM RODITELJIMA

Izdavač: Save the Children in North West Balkans

Autorica: Jasmina Ivanović

Projektni tim i adaptacija za Bosnu i Hercegovinu: Amir Bašić i Aida Ivković

DTP obrada: Jasmin Levent

Štampa: Amos Graf d.o.o.

Tiraž: 120 kom.

Ova publikacija izrađena je u okviru projekta “Prevenција i borba protiv seksualnog zlostavljanja i eksploatacije djece na internetu u Srbiji i BiH”.

Za korištenje u Bosni i Hercegovini publikacija je prilagođena u okviru projekta “Zaustaviti nasilje nad djecom: Prevenција i rad na sprečavanju seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja djece u digitalnom okruženju u Bosni i Hercegovini”, čiju su realizaciju podržali Global Fund to End Violence Against Children i UNICEF.

Stavovi i mišljenja odgovornost su autora i ne odražavaju zvanične stavove ili mišljenja UNICEF-a.

Sva prava su zadržana. Sadržaj ove publikacije može se slobodno koristiti ili kopirati u nekomercijalne svrhe, uz obavezno navođenje izvora.

Zajedno možemo učiniti više.

Recite nam šta mislite o našem radu!

RECI-NAM@savethechildren.org

SADRŽAJ

Uvod.	6
Cilj dokumenta i metodologija	7
Pojmovno određenje	7
Međunarodni pravni okvir	9
Modeli dobre prakse za zaštitu i podršku djeci žrtvama nasilja.	13
Barnahus model	13
Podrška djeci žrtvama nasilja	17
Pristupi u radu s djecom žrtvama, zasnovani na znanju o traumi i njenim dugoročnim posljedicama	17
Podrška djeci žrtvama seksualnog nasilja	18
Tretmani namijenjeni djeci žrtvama nasilja	24
Efikasne terapijske intervencije za djecu žrtve nasilja i njihove porodice	25
Zaključak	33
Literatura	35

UVOD

Malo nas je moglo predvidjeti koliko je internet postao sastavni dio naše svakodnevice. Kao pozitivna sila, promijenio je način na koji komuniciramo sa svijetom i donio nam gotovo beskrajne mogućnosti za učenje i razmjenu informacija. Za starije generacije to je značilo postepeno prilagođavanje na fenomen koji je sa sobom nosio i određeni oprez. Međutim, za današnju djecu koja koriste aplikacije, društvene medije i mrežne alate, ovo postaje njihova druga priroda. Oni su “digitalni domoroci”¹ koji žive u digitalnom svijetu. Danas djeca uzrasta od 12 do 15 godina provode sedmično više od 20 sati na internetu, a više od polovine njih sve svoje slobodno vrijeme.

Kao i kod odraslih, dječije “digitalno” vrijeme vjerovatno će se povećavati, ali će se linije između života na mreži i van nje nastaviti zamagljivati. Jasno je da, iako je većina djece već od ranog uzrasta razvila vještinu korištenja savremenih tehnologija, mnoga ne posjeduju one koje su im neophodne za sigurno kretanje kroz digitalni svijet. Većina djece i mladih više ne pravi dovoljno jasnu razliku između svijeta unutar i van interneta. Mnoga djeca nisu sigurna u svoja prava i odgovornosti prilikom upotrebe informacijsko-komunikacijskih tehnologija, niti u potencijalne rizike i zamke koje su prisutne, pored nespornih brojnih prednosti interneta i društvenih medija.

Djeca s pravom očekuju od odraslih da ih nauče vještinama koje su im potrebne. Kao što je naša obaveza i odgovornost da ih naučimo kako da prežive u *offline* svijetu, dugujemo im pomoć i podršku da razumiju i postanu otporniji na rizike i opasnosti online svijeta.

Nepoznanica je kako će se naši životi na mreži mijenjati i razvijati u godinama koje slijede. Ali možemo biti sigurni da će se one u jednom dijelu oblikovati intervencijama koje danas pravimo. Dakle, osiguravanje ispravnih zaštitnih mjera apsolutno je presudno.

Internet se može shvatiti kao grad u ogromnoj ekspanziji, koji sadrži mjesta velikih čuda, kao i sporedne tamne uličice gdje vreba opasnost, vladavina zakona je slaba ili ne postoji i gdje ranjivi mogu biti eksploatirani i zloupotrijebljeni.² Kada je dizajniran, prije više od 25 godina, internet je stvoren imajući na umu odrasle, a ne djecu. Saglasni smo da digitalni svijet otvara toliko puteva za djecu: da uče, bave se kulturom, upoznaju nove ljude i žive ispunjene živote. Ali odgovornost leži na odraslima da ravnotežu snaga okrenu u njihovu korist, a nadalje da im pruže zaštitu i podršku i odgovarajući i uvremenjen oporavak ukoliko dožive zlostavljanje prilikom korištenja interneta.

1 engl. *Digital natives*.

2 Fry, S. (2009). *The internet and me*. Dostupno na: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/7926509.stm>

CILJ DOKUMENTA I METODOLOGIJA

Zadatak je fokusiran na izradu priručnika sa smjernicama za podršku djeci žrtvama nasilja i porodici djece koja dožive traumu u digitalnom okruženju. Dokument sadrži mapiranje i preporuke iz najboljih međunarodnih praksi, s fokusom na mehanizme podrške i oporavka za djecu koja su doživjela nasilje, kao i njihove roditelje. Ovi mehanizmi primjenjivi su i na djecu žrtve nasilja u digitalnom okruženju. Krajnji cilj ovog priručnika je stvaranje uvjeta za “puni krug”, tj. sveobuhvatnu intervenciju unutar sistema Bosne i Hercegovine i stručnjaka koji se bave ovom tematikom, u cilju zaštite djece i/ili dobijanja najbolje moguće podrške za oporavak od traume.

U skladu s metodologijom relevantnom za društvena istraživanja i istraživanje politika za potrebe izrade ovog dokumenta primijenjena je metoda teorijske analize u kvalitativnoj analizi sekundarne građe, koja je u izradi ovog dokumenta obuhvatila pregled literature i mapiranje politika i praksi, kako bi se istakle one koje su relevantne za ovdašnje prilike. Kroz analizu tih materijala i nalaza došlo se do utvrđivanja mogućih modela za unapređenje postojećih politika i praksi.

Pojmovno određenje

Dijete: Svaka osoba mlađa od 18 godina, u skladu s Konvencijom Ujedinjenih nacija o pravima djeteta. Ustav Bosne i Hercegovine, Aneks 1 određuje da se Konvencija o pravima djeteta primjenjuje u Bosni i Hercegovini.

Digitalno okruženje: Podrazumijeva informacijske i komunikacijske tehnologije (IKT), uključujući internet, mobilne i povezane tehnologije i uređaje, kao i digitalne mreže, baze podataka, sadržaje i usluge.³

Stvarno i potencijalno nanošenje štete djetetu: Do stvarne štete dolazi kada dijete pretrpi fizičko, kognitivno, emocionalno i/ili razvojno oštećenje, čak i kada se dokazi o takvom oštećenju ne mogu otkriti u vrijeme događaja nasilja.⁴ Potencijalna šteta odnosi se na opasnost od štete po dijete do koje bi moglo doći usljed odsustva nadzora ili odgovarajuće zaštite djeteta u okruženju koje je za njega opasno ili razvojno neprikladno. Kod potencijalne štete ne mora doći do neposrednog oštećenja, ali, što se češće neki rizik ponavlja, posebno ukoliko događaji postaju sve ozbiljniji, vjerovatnije je da će dijete pretrpjeti trajnu emocionalnu i/ili fizičku povredu. Emocionalno djelovanje neke situacije treba razmatrati odvojeno od fizičkog ishoda; izlaganje riziku jednom ili više puta može imati značajne posljedice po emocionalno blagostanje ili razvoj djeteta.⁵

Prva linija podrške: Odnosi se na minimalni nivo podrške (prije svega psihološke) i validaciju njihovog iskustva, koju bi trebala dobiti sva djeca koja otkrivaju zlostavljanje profesionalcima iz sistema zdravstvene i socijalne zaštite i drugim stručnjacima⁶.

3 Definicija preuzeta iz Preporuke CM/Rec(2018)7 Komiteta ministara državama članicama o Smjernicama za poštovanje, zaštitu i ostvarivanje prava djeteta u digitalnom okruženju. Vijeće Evrope. 04/07/2018. Dostupno na: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016808b79f7

4 Nasilje ne mora uvijek ostavljati vidljive znake. Oslanjanje na fizički dokaz ne smije predstavljati jedini način otkrivanja slučajeva, jer to bi značilo da bi neka djeca ostala nezaštićena.

5 Zaštita djeteta od zlostavljanja i zanemarivanja. Primjena Općeg protokola. (2011). Centar za prava djeteta. Dostupno na: <https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/PRIRUCNIK%20OPSTI%20PROTOKOL.pdf>

6 Prilagođeno iz: *Psychological first aid: guide for field workers*. Geneva: World Health Organization; 2011. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf)

Rodno osjetljiva briga⁷: Odnosi se na svijest o tome kako razlike u moći, statusu, pristupu i kontroli nad resursima oblikuju način na koji društva nejednako tretiraju žene i muškarce ili djevojčice i dječake i kako ta nejednakost oblikuje različitu izloženost zloupotrebi ili pristup resursima radi zaštite od različitih sistema u društvu, kako ih ti sistemi tretiraju i kako društva tretiraju/ stigmatiziraju žrtve zlostavljanja. Također se zahtijeva da pružaoci pomoći, podrške i zaštite izbjegavaju jačanje tih nejednakosti i promoviraju rodnu jednakost.⁸

7 Napomena: Svi pojmovi u ovom dokumentu upotrijebljeni u gramatičkom muškom rodu podrazumijevaju muški i ženski prirodni rod.

8 *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.* (2017). Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

MEĐUNARODNI PRAVNI OKVIR

Značaj podrške, naročito u fazi oporavka, istaknut je u brojnim međunarodnim dokumentima. U ovom odjeljku bit će dat prikaz nekih od tih dokumenata koji obavezuju Bosnu i Hercegovinu na intervencije koje je dužna osigurati djetetu u cilju njegovog oporavka nakon što je postalo žrtva nasilja, s akcentom na digitalno nasilje, naročito seksualno.

Ratificiranjem *Konvencije o pravima djeteta Ujedinjenih nacija (1989)* Bosna i Hercegovina je preuzela obavezu da primijeni mjere za sprečavanje nasilja nad djecom i da osigura zaštitu djeteta od svih oblika nasilja u svim okruženjima, i to od fizičkog i mentalnog nasilja, povreda ili zloupotrebe maltretiranja ili eksploatacije, uključujući i seksualnu zloupotrebu (član 19.); svih oblika seksualnog izrabljivanja i seksualne zloupotrebe (član 34.); nasilnog odvođenja, prodaje ili trgovine djecom u bilo kom cilju i u bilo kom obliku (član 35.); svih drugih oblika eksploatacije štetnih za dijete (član 36.); mučenja ili drugih okrutnih neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kazni (član 37.). Konvencija također određuje obavezu države da osigura sve odgovarajuće mjere za bolji fizički i psihički oporavak i socijalnu reintegraciju djeteta koje je žrtva nekog oblika zanemarivanja, eksploatacije, zloupotrebe, mučenja ili nekog drugog oblika okrutnog, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, a takav oporavak i reintegracija odvijaju se u sredini koja potiče zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo djeteta. (član 39.). Pored Konvencije o pravima djeteta, Bosna i Hercegovina je ratificirala i protokole koji su doneseni uz Konvenciju o pravima djeteta – Fakultativni protokol o prodaji djece, dječijoj prostituciji i pornografiji i Fakultativni protokol o učešću djece u oružanim sukobima.

Fakultativni protokol o prodaji djece, dječijoj prostituciji i pornografiji (2000) uz Konvenciju o pravima djeteta dopunjuje Konvenciju tako što se specifično bavi seksualnom eksploatacijom djece za razliku od Konvencije, koja sadrži katalog prava djeteta i garantira zaštitu djece od svih oblika nasilja. Protokol je specifičan s obzirom na to da se njegove odredbe odnose isključivo na nasilje nad djecom u smislu njihove eksploatacije kroz prodaju, prostituciju i pornografiju. S tim u vezi, Protokol u normativnom dijelu definira prodaju djece i dječiju prostituciju i pornografiju zahtijevajući od država ugovornica da ta djela inkriminiraju, a njihove počinioce krivično gone. Osim toga, ovim dokumentom nalaže se da država preduzme sve izvodljive mjere u cilju osiguranja svake odgovarajuće pomoći žrtvama, uključujući njihovu punu socijalnu reintegraciju i njihov kompletan fizički i psihološki oporavak (član 9. Protokola).

*Smjernice u pogledu implementacije Fakultativnog protokola o prodaji djece, dječijoj prostituciji i pornografiji*⁹ usvojene su 10. septembra 2019. godine na 81. zasjedanju Komiteta za prava djeteta Ujedinjenih nacija. U Smjernicama se navodi da je Komitet razmotrio značajan utjecaj koji digitalni mediji i informacijsko-komunikacijske tehnologije imaju na život djece, uključujući zaključna zapažanja u svojim općim komentarima br. 13 (2011) na pravo djeteta na slobodu od svih oblika nasilja, 14 (2013) o pravu djeteta da se u prvi plan uzmu njegovi najbolji interesi, 16 (2013) o obavezama potpisnica vezanim za utjecaj poslovnog sektora na dječija prava i 17 (2013) o pravu djeteta na odmor, slobodno vrijeme, igru, rekreaciju, kulturni život i umjetnost.

Konvencija o pravima djeteta i Fakultativni protokol najcjelovitiji su međunarodni pravni instrumenti koji promoviraju i čuvaju prava djeteta i štite djecu od prodaje, seksualnog iskorištavanja i seksualnog zlostavljanja. Međutim, ovi su ugovori usvojeni u vrijeme kada su informacijsko-komunikacijske tehnologije i društvene mreže bile mnogo manje razvijene i manje raširene i kada seksualni prestupi protiv djece nisu imali blisku vezu s digitalnim okruženjem, koje je danas toliko prisutno. Stoga Smjernice ukazuju na to da, iako su Konvencija i Fakultativni protokol u potpunosti relevantni i primjenljivi i u digitalnom okruženju, njihove odredbe zahtijevaju tumačenje prilagođeno sadašnjoj realnosti.

Konvencija o zaštiti djece od seksualnog iskorištavanja i seksualnog zlostavljanja ("Lanzarot konvencija") Vijeća Evrope (2007/2010) predstavlja sveobuhvatan i koherentan pravni okvir koji se odnosi na inkriminiranje različitih oblika

9 Smjernice su dostupne na: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/CRC.C.156_OPSC%20Guidelines.pdf

seksualne zloupotrebe i iskorištavanja djece, pogotovo upotrebom informacijskih tehnologija, otkrivanje i dokazivanje krivičnih djela i gonjenje učinilaca, sprečavanje ovih pojava, koordinaciju djelovanja različitih aktera te zaštitu i pomoć žrtvama. Tako, jedno od načela glasi da svaka država mora uspostaviti djelotvorne socijalne programe i osnovati multidisciplinarne strukture kako bi osigurala neophodnu podršku žrtvama, njihovim bliskim srođnicima i svakoj osobi koja je odgovorna za staranje o njima (član 11.), a u odnosu na pomoć žrtvama, država je dužna preduzeti sve neophodne zakonodavne i druge mjere da bi pružila pomoć žrtvama na kratkoročnom i na dugoročnom planu u njihovom fizičkom i psihosocijalnom oporavku. Prilikom poduzimanja mjera u skladu s ovim stavom, odgovarajuća pažnja posvećuje se mišljenju, potrebama i zabrinutosti samog djeteta. Također, država će preduzeti i sve neophodne zakonodavne ili druge mjere da bi osigurala da osobe koje su bliske žrtvi, tamo gdje je to moguće, imaju koristi od terapijske pomoći, prije svega od hitne psihološke pomoći (član 14.).

Preporuka CM/Rec(2009)10 Komiteta ministara državama članicama o integriranim nacionalnim strategijama za zaštitu djece od nasilja Vijeća Evrope u odjeljku 6.6. Oporavak, rehabilitacija i društvena reintegracija navodi da države trebaju preduzeti sve odgovarajuće mjere za promociju fizičkog i psihičkog oporavka i rehabilitacije djece žrtava i svjedoka nasilja,¹⁰ a po potrebi i njihovih porodica. Takve usluge treba pružati bez odgađanja, u okruženju koje potiče djetetovo zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo. Također, primjena mjera za oporavak i reintegraciju za djecu koja su učinila nasilje treba se zasnivati na najboljim interesima djeteta, ograničenih težinom počinjenog djela (princip proporcionalnosti) i uzeti u obzir uzrast, fizičku i mentalnu dobrobit, razvoj, kapacitete i lične okolnosti (princip individualizacije). Službe odgovorne za oporavak, rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju djece žrtava, svjedoka ili učinilaca nasilja trebale slijediti multidisciplinarni i multiinstitucionalni pristup, posmatrajući dijete u širem kontekstu porodice, zajednice i njegovog kulturnog porekla. Treba pronaći odgovarajuću ravnotežu između bazičnih i specijaliziranih službi, kao i programa koji se bave pojedinačnim i relacionim faktorima i onima koji se fokusiraju na aspekte zajednice i društva.

*Preporuka CM/Rec(2018)7 Komiteta ministara državama članicama o smjernicama za poštovanje, zaštitu i ostvarivanje prava djeteta u digitalnom okruženju*¹¹ Vijeća Evrope uzima u obzir razvoj novih tehnologija i navodi da djeca imaju pravo na zaštitu od svih oblika nasilja, iskorištavanja i zlostavljanja u digitalnom okruženju. Sve zaštitne mjere trebale bi uzeti u obzir najbolje interese i razvoj sposobnosti djeteta, a ne bi smele neopravdano ograničavati ostvarivanje drugih prava. U Preporuci se dalje navodi da postoji više problematičnih područja za zdrav razvoj i dobrobit djece u vezi s digitalnim okruženjem, uključujući, ali ne ograničavajući se na rizike od sljedećeg: seksualno iskorištavanje i zlostavljanje, manipulacija u seksualne svrhe (*grooming*), korištenje interneta za poticanje djece na krivična djela i učestvovanje u ekstremističkim političkim ili vjerskim pokretima ili u svrhe trgovine ljudima (*kontaktni rizici*); ponižavajući i stereotipni prikazi i pretjerana seksualizacija, naročito žena i djece; prikazivanje i glorificiranje nasilja i samopovređivanja, naročito suicida; ponižavajući, diskriminatorni ili rasistički izrazi ili opravdavanje takvog ponašanja; reklame, sadržaj za odrasle (*sadržajni rizici*); maltretiranje, praćenje i drugi oblici uznemiravanja, distribuiranje slika sa seksualnim sadržajem bez pristanka, iznudičanje, govor mržnje, hakovanje, kockanje, nezakonito preuzimanje ili drugi oblici kršenja prava intelektualne svojine, iskorištavanje u komercijalne svrhe (*rizici koji se tiču ponašanja*); pretjerana upotreba, lišavanje sna i fizičko povređivanje (*zdravstveni rizici*). Svi navedeni faktori mogu negativno utjecati na fizičku, emocionalnu i psihološku dobrobit djeteta. Također, Preporuka definira da, u situacijama u kojima je došlo do vršnjačkog nasilja putem interneta ili kršenja prava kroz zlostavljanje, države bi trebale u najvećoj mogućoj mjeri osigurati odgovarajuće i prikladne pristupe za prevenciju i rehabilitaciju, pazeći da pritom ne dođe do kriminalizacije djece. Dalje, države, u sklopu sistema za zaštitu djece, trebaju osigurati pristup i omogućiti pružanje odgovarajućih i rodno osjetljivih usluga podrške i pomoći djeci čija su prava i privatnost povrijeđeni ili koja su bila žrtve nasilja, seksualnog iskorištavanja ili zlostavljanja u digitalnom okruženju, uključujući usluge kojima bi se omogućio fizički i psihološki oporavak djeteta i reintegracija u društvo, odnosno spriječila njegova ponovna viktimizacija (tačka 103).

¹⁰ Referirajući na član 39. Konvencije o pravima djeteta UN-a.

¹¹ Preporuku je usvojio Komitet ministara Vijeća Evrope 4. jula 2018. na 1321. sastanku zamjenika ministara. Dostupno na web-stranici Vijeća Evrope <https://rm.coe.int/168092de40>.

*Strategija Vijeća Evrope za prava djeteta (2016.-2021.)*¹² prepoznaje prava djeteta u digitalnom okruženju kao jednu od prioritetnih oblasti, a *Strategija Vijeća Evrope za upravljanje internetom (2016-2019)*¹³ definira da bi internet trebao biti sigurno, zaštićeno, otvoreno i poticajno okruženje za sve, uključujući djecu, u kojem nema diskriminacije. Oba dokumenta ističu prava djece u digitalnom okruženju na zaštitu, naročito na zaštitu od potencijalnih rizika po njihovu sigurnost i privatnost, kao i zlostavljanja na internetu, uključujući seksualno nasilje.

Smjernice za poštovanje, zaštitu i ostvarivanje prava djeteta u digitalnom okruženju,¹⁴ donesene u julu 2018. godine od Komiteta ministara Vijeća Evrope, uzimaju u obzir razvoj novih tehnologija i potvrđuju da djeca imaju pravo da budu zaštićena od svih oblika nasilja, eksploatacije i zlostavljanja u digitalnom okruženju. Sve zaštitne mjere trebaju uzeti u obzir najbolje interese i razvoj djetetovih kapaciteta i pretjerano ne ograničavati ostvarivanje drugih prava. Smjernicama se države upućuju da razmjenjuju dobre prakse, kako o načinima reagiranja na rizike u digitalnom okruženju, tako i u pogledu prevencije i tretmana i podrške za djecu žrtve.

Iz navedenih dokumenata, čiji je Bosna i Hercegovina potpisnik, vidi se da je oporavku i rehabilitaciji djece žrtava svih vrsta nasilja, uključujući i digitalnog, data značajna pažnja. Bosna i Hercegovina neposredno primjenjuje odredbe međunarodnih ugovora i zakona i općeprihvaćenih pravila međunarodnog prava jer se na to obavezala, što je definirano i članom 2. Ustava.¹⁵ Dakle, čak i kada u nacionalnom zakonodavstvu nema odredbi koje se eksplicitno odnose na ostvarivanje prava djeteta na oporavak i rehabilitaciju od svih oblika nasilja, uključujući i ono počinjeno u digitalnom okruženju, odredbe međunarodnih ugovora neposredno se primjenjuju, što uključuje i osiguranje uvjeta za potpunu primjenu i poštovanje međunarodnih obaveza.

Ovdje svakako treba spomenuti i dva značajna dokumenta Evropske unije¹⁶ koji se, pored ostalog, odnose i na prava djece žrtava zlostavljanja na podršku i psihofizički oporavak. To su *Direktiva 2011/93/EU Evropskog parlamenta i vijeća o suzbijanju seksualnog zlostavljanja i seksualnog iskorištavanja djece i dječije pornografije iz 2011. godine*¹⁷ i *Direktiva 2012/29/EU Evropskog parlamenta i vijeća o uspostavljanju minimalnih standarda za prava, podršku i zaštitu žrtava krivičnih djela, iz 2012. godine*.¹⁸ Tako Direktiva iz 2011. godine u članu 18. eksplicitno navodi da se djeci žrtvama krivičnih djela obuhvaćenih direktivom¹⁹ osiguravaju pomoć, podrška i zaštita čim nadležna tijela opravdano posumnjaju da je protiv djeteta vjerovatno bilo počinjeno krivično djelo, vodeći računa o najboljim interesima djeteta. Član 19. odnosi se na pomoć i podršku žrtvama, pa je potrebno da države poduzimaju potrebne mjere kako bi osigurale da se nakon procjene posebnih okolnosti svakog pojedinačnog slučaja djeteta žrtve osigura usvajanje posebnih mjera za pomoć i podršku djeci žrtvama u ostvarivanju njihovih prava obuhvaćenih Direktivom, vodeći računa o stanovištima, potrebama i interesima djeteta, a djeca žrtve se smatraju naročito osjetljivim žrtvama. Istim članom Direktive navodi se da države poduzimaju mjere, kada je to odgovarajuće i moguće, kako bi osigurale pomoć i podršku i porodici djeteta žrtve.

12 Dostupno na: <https://ljudskaprava.gov.rs/sh/node/21831>

13 Dostupno na: <https://rm.coe.int/internet-governance-strategy-2016-2019-updated-version-06-mar-2018/1680790ebe>

14 *Guidelines to respect protect and fulfil the rights of the child in the digital environment. Recommendation CM/Rec (2018)7 of the Committee of Ministers.* Dostupno na: <https://rm.coe.int/guidelines-to-respect-protect-and-fulfil-the-rights-of-the-child-in-th/16808d881a>

15 Član 2. Ustava Bosne i Hercegovine odnosi se na ljudska prava i slobode

16 Direktive Evropske unije (EU) su pravni akti koji obavezuju države članice, ili grupu država članica, na postizanje određenog cilja. Direktive je najčešće neophodno transponirati u nacionalno zakonodavstvo kako bi bile djelotvorne. Važno je istaći da direktive konkretiziraju cilj koji treba postići: na državama članicama je da same odluče na koji način će taj cilj biti postignut.

17 Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011L0093>

18 Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32012L0029>

19 U članovima 3–7. direktive obuhvaćena su sledeća krivična djela na štetu djece: seksualno zlostavljanje, seksualno iskorištavanje, dječija pornografija, mamljenje djece za seksualne potrebe i poticanje, pomaganje, krivično djelo u pokušaju.

Direktivom iz 2012. godine nalaže se državama da žrtve krivičnih djela zaštite od sekundarne i ponovljene viktimizacije, od zastrašivanja i odmazde. Žrtve trebaju dobiti odgovarajuću podršku radi olakšavanja oporavka i omogućen pristup pravosuđu u mjeri u kojoj im je to potrebno. Također, podrška bi trebala biti dostupna od trenutka kada su nadležna tijela saznala za žrtvu i tokom cjelokupnog krivičnog postupka, kao i neko vrijeme nakon toga, u skladu sa žrtvinim potrebama. Žrtve koje su pretrpjele značajnu štetu zbog težine krivičnog djela imaju potrebu za uslugama specijalističkih službi za podršku. Specijalističke službe za podršku trebaju biti besplatne i zasnivati se na integriranom i ciljanom pristupu kojim naročito treba uzeti u obzir posebne potrebe žrtava, težinu štete pretrpljene kao posljedicu krivičnog djela, kao i odnos između žrtava, počinitelja, djece i njihove šire socijalne sredine. Glavni zadatak ovih službi i njihovog osoblja (koje ima važnu ulogu u pružanju podrške žrtvi u oporavku i savladavanju moguće štete ili traume kao posljedice krivičnog djela), treba biti informiranje žrtava o njihovim pravima, kako bi donosile odluke u okruženju koje im pruža podršku i koje prema njima postupa s dostojanstvom, poštovanjem i na osjećajan, primjeren, stručan i nediskriminirajući način. Vrste podrške koju takve specijalističke službe za podršku trebaju ponuditi mogle bi, pored ostalog, osiguravati i hitnu medicinsku pomoć, upućivanje na medicinski i forenzički pregled radi prikupljanja dokaza u slučaju seksualnog zlostavljanja, kratkoročno i dugoročno psihološko savjetovanje, pomoć kod traume i posebne usluge za djecu kao neposredne ili posredne žrtve. Članovi porodice trebaju imati pristup službama za podršku žrtvama u skladu sa svojim potrebama i visinom štete koju su pretrpjeli kao posljedicu krivičnog djela počinjenog protiv žrtve. Ova direktiva ukazuje i na pravo žrtava na naknadu štete.

MODELI DOBRE PRAKSE ZA ZAŠTITU I PODRŠKU DJECI ŽRTVAMA NASILJA

Svrha ovog dokumenta je i pružanje informacija korisnih za razvoj dobre prakse i mogući opseg tretmana ili kontinuum intervencija radi zadovoljenja širokih potreba djece s iskustvom zlostavljanja, a naročito seksualnog zlostavljanja (uključujući ono počinjeno putem informacijsko-komunikacijskih tehnologija).

Barnahus model

Barnahus²⁰ (izvedeno iz skandinavske riječi za *dječju kuću*) predstavlja interdisciplinarni i multiinstitucionalni centar za djecu žrtve i svjedoke zlostavljanja, prilagođen djeci, gdje djeca mogu biti intervjuirana i medicinski pregledana u forenzičke svrhe, gdje im se osiguravaju sveobuhvatna procjena i sve relevantne psihoterapijske usluge od odgovarajućih stručnjaka, u cilju oporavka.

Barnahus model nastao je na ideji modela *Child Advocacy Centres* (CAC)²¹, nastalog u Sjedinjenim Američkim Državama osamdesetih godina prošlog stoljeća, gdje su svi resursi okupljeni i do njih se dolazi “kroz jedna vrata”, a smješteni su “pod jednim krovom”.²² Prvi ga je u Evropi implementirao Island (1998, Barnahús), a zatim i ostale nordijske zemlje: Švedska (2005, Barnahus), Norveška (2007, Barnehus), Grenland (2011, Saaffik) i Danska (2013, Børnehus).²³ I CAC i Barnahus modeli zasnovani su na razumijevanju da je zlostavljanje djece složen fenomen, koji zahtijeva visoko specijaliziranu ekspertizu i koordinirane usluge.

Barnahus model uspostavljen je kako bi se stvorio poseban pravosudni sistem prilagođen djeci (*child-friendly justice system*), koji odgovara na specifične potrebe djece za koju postoji sumnja da su bila izložena nasilju ili zlostavljanju. Također, proizlazi iz principa da su potrebe djece u tim slučajevima potpuno različite od potreba odraslih u istoj situaciji.²⁴ Ideja Barnahus je, osim toga, da predstavlja neutralni prostor za profesionalne intervencije.²⁵

-
- 20 Johansson, S., Stefansen, K., Bakkeiteig, E., Kaldal, A. Editors. (2017). *Collaborating Against Child Abuse. Exploring the Nordic Barnahus Model*. Palgrave Macmillan. Švicarska. ISBN 978-3-319-58388-4 (eBook). Dostupno na: <https://www.palgrave.com/gp/book/9783319583877>
 - 21 Model *Child Advocacy Centre* (CAC) razvijen je kao odgovor na seksualno zlostavljanje djece, započeo je u Huntsvilleu, Alabama, 1985. godine. CAC trenutno broji gotovo 1.000 centara širom SAD-a. Više na: <http://nationalcac.org>
 - 22 “One door principle” ili “Under one roof principle” – što znači da profesionalci trebaju doći do djeteta, a ne obrnuto.
 - 23 Bliži pogled na skandinavske Barnahus pokazuje da institucije u različitim zemljama primjenjuju donekle raznolike koncepte, ali slijede jedinstvene principe i standarde ovog modela. Tako je Barnahus dio državnog organa za zaštitu djece na Islandu, a dio je policijskog sistema u Norveškoj i povezan je s dobrobiti djece i omladine ili univerzitetskim klinikama u drugim zemljama. Razlikuje se i zakonsko utemeljenje: u Norveškoj je uključenost Barnahus u (seksualno) nasilje nad djecom obavezna za policiju i javnog tužioca, u Danskoj za službe za dobrobit djece i omladine. Postoje također različiti propisi koji se tiču uzrasta i ciljne grupe. U mnogim nordijskim zemljama fokus nije više na istraživanju seksualnog zlostavljanja, već i na fizičkom nasilju. Djeca svjedoci nasilja često se ispituju u Barnahusu. U nekim zemljama fokus je na ispitivanju i istrazi (tj. na početku pravnog postupka), u drugim aktivnosti obuhvataju dodatnu psihoterapijsku ponudu i rad s referentnim sistemima za podršku djetetu.
 - 24 Izvještaj Save the Children Europe iz 2002. godine, *Child Abuse and Adult Justice*, dostupan na: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/child-abuse-and-adult-justice-comparative-study-different-european-criminal-justice-systems> sadržao je nalaze uporedne studije o postupanju u slučajevima seksualnog zlostavljanja djece u deset evropskih pravosudnih sistema. U izvještaju je islandski Barnahus identificiran kao model „najbolje prakse“. Ovo je prvo međunarodno priznanje Barnahus modela. Barnahus je u godinama koje su slijedile do danas postao globalno poznat, priznat i primijenjen model, implementiran u brojnim državama širom Evrope.
 - 25 Koordinacija paralelnih i različitih profesionalnih istraga i intervencija treba biti dovoljno uravnotežena, kao što su, naprimjer, djelimično sukobljeni interesi pravosuđa prilagođenog djeci i principa pravičnog suđenja. Ovaj element Barnahus ideje također se konkretno materijalizira u Barnahus prostorijama, naprimjer, dizajniranjem sobe za intervju u neutralnom, ali smirujućem stilu, dok su druge sobe u kući poticajnije.

Glavna područja djelovanja Barnahus modela su osiguranje da djeca koja su bila izložena različitim vrstama zlostavljanja dobiju odgovarajuću procjenu, tretman i podršku, da se izbjegne izlaganje djeteta ponovljenim intervjuima brojnih institucija i službi na različitim lokacijama²⁶ i djetetu osigura prilagođeno okruženje za forenzički intervju koje smanjuje njegov nivo anksioznosti, što je ključno za uspješno objelodanjivanje zlostavljanja.

Što se ciljnih grupa tiče,²⁷ Barnahus model najčešće obuhvata slučajeve seksualnog zlostavljanja i fizičkog nasilja nad djecom, ali neke zemlje uključuju i djecu za koju se sumnja ili koja jesu bila izložena nasilnim zločinima protiv života i zdravlja, koja su nezakonito lišena slobode, žrtve su trgovine ljudima ili su žrtve nezakonite prinude, uznemiravanja i drugih krivičnih djela.

Barnahus je uvijek smješten u stambenom (rezidencijalnom) dijelu naselja, a unutrašnjost kuće je u potpunosti prilagođena djeci i osmišljena da maksimalizira djetetov komfor (npr. raspored prostorija, izbor igraćaka, slika i boja).

Barnahus model se najčešće opisuje da sadrži četiri sobe: za kriminalističku istragu, za zaštitu, za fizičko zdravlje i za mentalno zdravlje, s krovom na vrhu, koji predstavlja znanje.²⁸

Usluge koje se pružaju djetetu i porodici najčešće obuhvataju *forenzički intervju, medicinski pregled, psihoterapijski tretman, kao i porodično savjetovanje, odnosno podršku*. Pritisak na dijete je smanjen, jer se sve ove usluge pružaju pod istim krovom i nema potrebe da ono posjećuje nekoliko različitih organa, službi, odnosno institucija. Pošto je okruženje prilagođeno djetetu i ono se s vremenom upoznaje s njim, osjećaj sigurnosti djeteta se povećava. Ukratko, ideologija koja stoji iza Barnahus koncepta je spriječiti da dijete bude izloženo retraumatizaciji i istražiti zlostavljanje što je brže moguće.

Profesionalce angažirane u Barnahus uglavnom čine psiholozi, socijalni radnici, kriminolozi, ljekari, a u nekim zemljama i policajci s licencom za rad s djecom.

Što se koordinacije i međusobne saradnje tiče, u nekim skandinavskim zemljama Barnahus modelom upravlja ministarstvo pravde kroz međusektorsku radnu grupu na nacionalnom nivou ili nacionalni centri pri univerzitetima,²⁹ u nekima je to nacionalni policijski direktorat,³⁰ zatim vladine agencije za zaštitu djece³¹ ili nacionalni odbori socijalnih službi.³²

Kao što je spomenuto, svrha osnivanja Barnahus je postizanje najbolje moguće koordinacije između socijalnih službi, zdravstvenih službi i istražnih organa (policije i tužilaštva). Okupljanjem ovih resursa uspostavljena je formalizirana saradnja između različitih profesionalnih grupa i nauke, koja ne samo da olakšava razmjenu informacija i znanja već i pojašnjava individualnu ulogu i odgovornost profesionalaca u istrazi i zaštiti. Može se očekivati da će se posebne pojedinačne i zajedničke kompetencije, kako u istrazi tako i tretmanu, kontinuirano proširivati za nova saznanja u toj oblasti, okupljene na jednom mjestu (bilo da se radi o pravnoj praksi, metodama ispitivanja ili forenzičko-medicinskim pitanjima).

26 Istraživanja su pokazala da kada se to dogodi, za dijete može biti vrlo traumatično. Ponovna viktimizacija može imati čak i više štetnog utjecaja na dijete od samog zlostavljanja. Dalje, istraživanja ukazuju na to i da će ponovljeni intervjui koje obavljaju stručnjaci koji nisu posebno obučeni za forenzičko ispitivanje sugestivnim ispitivanjem vjerovatno "izvrnuti" djetetov iskaz o događajima i imati štetan utjecaj na kriminalističku istragu.

27 Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., Kaldal, A. Editors. (2017). *Collaborating Against Child Abuse. Exploring the Nordic Barnahus Model*. Palgrave Macmillan. Švicarska. Dostupno na: <https://www.palgrave.com/gp/book/9783319583877>

28 Save the Children, kao važan agent u promociji Barnahus modela u nordijskim zemljama, isticao je da je osnivanje Barnahus i "princip jednih vrata" neophodan, iz perspektive dječijih prava.

29 Švedska, projektno, pri osnivanju Barnahus formirana je ova radna grupa. Aktuelno nema centralnu administrativnu koordinacijsku agenciju, osim nacionalne Barnahus mreže, koju je osnovao i dugo koordinirao Save the Children Švedska, a od 2016. godine koordinaciju je preuzeo Nacionalni centar na Univerzitetu Linköping, također u saradnji sa Save the Children.

30 Norveška, Direktoriat policije u ime Ministarstva policije i javne sigurnosti. Barnahus u Norveškoj su organizirane kao zasebne jedinice u policijskoj oblasti u kojoj su smještene, a redovno Barnahus osoblje čine zaposleni civili u policijskim okruzima.

31 Kao što je slučaj na Islandu.

32 Centralna koordinacija Barnahus u Danskoj.

Poznato je da su djeca izložena nasilju i zlostavljanju ranjiva i često su im potrebne višestruke usluge, čime se stvara rizik od potencijalne sekundarne viktimizacije. U praksi je također uočeno da zadaci i ciljevi različitih profesionalaca iz različitih sistema vode do različitih očekivanja od djeteta žrtve, a oni ponekad nisu kompatibilni jedni s drugima. Za profesionalce koji se bave provođenjem zakona možda će biti važno da ispituju dijete što je prije moguće poslije prijave na zlostavljanje, dok sa stanovišta zaštite žrtava ili iz psihotraumatološke perspektive takvo ispitivanje može dovesti do ponovnog stresa ili čak retraumatizacije, ukoliko bazični statusi djeteta nisu stabilizirani. Barnahus model se upravo vidi kao rješenje “napetosti” između službi za zaštitu djece i policije, sudstva i tužilaštva, koja u nekim slučajevima otežava razotkrivanje seksualnog nasilja. U ovakvom konceptu policija, javni tužilac, službe za zaštitu djece, terapeuti i, eventualno, medicinske službe rade zajedno pod jednim krovom. Koordinirani pristup ima za cilj da omogući djeci da budu optimalno ispitana samo jednom i da se svi dokazi, koji su od značaja za krivični postupak, mogu utvrditi i prikupiti u Barnahus. Nacionalni pravni sistemi u brojnim zemljama koje ga primjenjuju osiguravaju da ispitivanje u Barnahusu može zamijeniti svjedočenje djeteta na sudu.

Barnahus ima i značajnu prednost nad drugim modelima jer stručnjaci međusobno diskutiraju i rješavaju uočene poteškoće u saradnji. Na Islandu, “zemlji pioniru” Barnahus modela, fokus aktivnosti sve se više pomjera ka koordinaciji i međusobnoj saradnji u zaštiti i oporavku djeteta žrtve. Naprimjer, prije nego što se dijete sasluša, održavaju se konsultativni sastanci i konferencije slučaja na kojima učestvuju policija, službe za zaštitu djeteta i osoba koja provodi forenzički intervju s djetetom. Cilj je pratiti policijsku istragu i otkloniti svaki mogući rizik za dobrobit djeteta.³³

Barnahus koncept primjenjuje standarde po kojima se osigurava prilagođeno i prijateljsko okruženje za dijete (*child friendly*), usredsređeno na dijete (*child centred*) i nijedna mjera i intervencija ne smije nanijeti dodatnu štetu djetetu. Ovaj osnovni element primarno se u praksi implementira kroz zajednički istražni (forenzički) intervju s djetetom, uz istovremeno zajedničko slušanje tog intervjua u Barnahus sobi za praćenje, što je ideja izgrađena na multiprofesionalnom posmatranju, uz korištenje specijaliziranih kompetencija kako bi se izbeglo ponavljanje intervjua. Tako se ograničava i broj intervjua i broj onih koji intervjuijaju.^{34,35} Nakon razgovora, ukoliko je indicirano, ljekar obavlja pregled djeteta u medicinskoj sobi Barnahus. Barnahus također pruža usluge psihosocijalnog tretmana za djecu žrtve zlostavljanja i njihove porodice. Dijete se procjenjuje u terapijske svrhe i individualni plan terapije se osmišljava i provodi ili u samom Barnahus ili u specijaliziranim ustanovama ili, ako dijete živi van grada, što je više moguće u blizini mjesta stanovanja.

Barnahus Island nagrađen je Multidisciplinarnom nagradom,³⁶ a model je preporučen kao dobra praksa u standardima Vijeća Evrope od dva njegova tijela: Lanzarote komiteta³⁷ i Kongresa lokalnih i regionalnih vlasti.³⁸

Godine 2006. Vijeće Evrope pokrenuo je transverzalni program “Izgradnja Evrope za djecu i s njima”³⁹ za unapređenje dječijih prava i iskorjenjivanje nasilja nad djecom. Kroz program su producirani brojni međunarodni alati koji se implicitno, a ponekad čak i eksplicitno odnose na Barnahus principe. Vijeće Evrope izradilo je značajne međunarodne

33 Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., Kaldal, A. Editors. (2017). *Collaborating Against Child Abuse. Exploring the Nordic Barnahus Model*. Palgrave Macmillan. Švicarska. ISBN 978-3-319-58388-4 (eBook). Dostupno na: <https://www.palgrave.com/gp/book/9783319583877>

34 Cross, P., Jones, L., Walsh, W., Simone, M., & Kolko, D. (2007). *Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: Empirical data on a practical model*. *Child Abuse & Neglect* 31: 1031–1052. Dostupno na: <http://unh.edu/ccrc/pdf/cv108.pdf>

35 U praksi primjene Barnahus modela s djetetom u posebnoj sobi razgovor vodi obučeni istražni ispitivač prema protokolu zasnovanom na dokazima. Ovaj forenzički intervju u drugoj sobi posmatraju sudija, koji je formalno nadležan za postupak, socijalni radnik iz organa za zaštitu djece, policajac s licencom za rad s djecom, tužilac, branilac i zastupnik prava djeteta. Razgovor je zabilježen na videozapisu i koristi se na sudu, u glavnom postupku, ukoliko se podigne optužnica. Ovaj aranžman omogućava samo jedan razgovor s djetetom jer se ono ne mora pojaviti na sudu.

36 *Multidisciplinary Award by IPSCAN (the International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect)*. Nagrada je dodijeljena na Svjetskom kongresu IPSCAN 2006. godine, što je otvorilo put za dalje promoviranje Barnahus modela.

37 *The Lanzarote Committee (the Committee of the Parties to the Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse)*. Više na: [https://www.coe.int/en/web/children/lanzarote-committee#%2212441908%22:\[0\]](https://www.coe.int/en/web/children/lanzarote-committee#%2212441908%22:[0])

38 Vijeće Evrope, Congress of Local and Regional Authorities. Više na: <https://www.coe.int/en/web/congress>

39 “Building a Europe for and with Children”. Više o programu na: http://www.oij.org/sites/default/files/documental_4664_en.pdf

sporazume i smjernice za potencijalni rast Barnahus modela. To su Lanzarote Konvencija (2007), Smjernice Vijeća Evrope o pravosuđu prilagođenom djeci⁴⁰ i Preporuka o pravima djece i socijalnim službama prilagođenim djeci i porodicama.⁴¹ Posljednja dva dokumenta izričito preporučuju državama članicama Vijeća Evrope da uspostave “multisektorske i interdisciplinarne službe prilagođene djeci žrtvama i svjedocima nasilja”.⁴²

PODRŠKA DJECI ŽRTVAMA NASILJA

Pristupi u radu s djecom žrtvama zasnovani na znanju o traumi i njenim dugoročnim posljedicama

Brojne institucije i službe imaju dodira sa životima djece i njihovih porodica nakon doživljenog zlostavljanja, uključujući i iskustvo digitalnog nasilja. To su socijalne, zdravstvene, obrazovne institucije, policija, tužilaštvo, sudovi, ustanove za smještaj djece i druge. Način na koji te institucije rade zajedno od ključnog je značaja za zaštitu najboljeg interesa djeteta žrtve nasilja.

Ove službe imaju potencijal da promoviraju sigurnost i umanjuju štetni utjecaj zlostavljanja na djecu, ali, nažalost, ponekad njihovo djelovanje može pogoršati traumatično iskustvo djece i njihovih porodica. Iako je određena pažnja posvećena boljem razumijevanju i unapređenju saradnje između sistema koji imaju kontakt s djetetom neposredno nakon otkrivenog zlostavljanja (naprimjer, sistem za zaštitu djece i sistem za provođenje zakona), manje je pažnje posvećeno službama koje se kasnije uključuju u proces.

Na potrebu da se primjenjuju pristupi zasnovani na znanju i razumijevanju traume i njenih dugoročnih posljedica sve se više gleda kao na važnu komponentu efikasnog postupanja službi u radu s djecom koja su iskustila zlostavljanje i njihovim porodicama. Pristupi zasnovani na znanju i razumijevanju traume primjenljivi su u obukama stručnjaka, kampanjama i javnom zagovaranju, prevenciji i ranoj identifikaciji i efikasnoj procjeni zasnovanoj na traumi, intervencijama i psihosocijalnom tretmanu radi oporavka djeteta.

Efekti traumatičnih događaja postaju veliki teret za pojedince, porodice i zajednice i stavljaju brojne izazove pred javne institucije i službe u različitim sistemima. Dok jedan broj djece koja su iskustila traumatični događaj nastavlja funkcionirati bez ozbiljnijih negativnih efekata u daljem životu, druga imaju mnogo poteškoća i iskustava uznemirujućih stresnih reakcija. Istraživanja dokumentiraju odnos između izlaganja traumatičnim događajima i oslabljenog neurološkog razvoja, odgovora imunog sistema i naknadnih ponašanja koja rezultiraju rizikom od hroničnih fizičkih ili bihevioralnih poremećaja.⁴⁵ Istraživanja također ukazuju na to da se traumatična iskustva mogu savladati uz odgovarajuće intervencije i podršku.⁴⁶

Povećano razumijevanje kako trauma prožima sve aspekte života onih koji su je proživjeli i njene povezanosti s fizičkim i bihevioralnim zdravljem i dobrobiti potaklo je sve veći broj organizacija i službi da istraže načine kojima bi svoje usluge učinili odgovornijim prema onima koji su doživjeli traumu. Ova promjena u pristupu dešava se u brojnim zemljama kako u nacionalnim, tako i u lokalnim sistemima za podršku djeci i njihovim porodicama.

Sistem usluga za djecu i porodice sa znanjem o traumi⁴⁷ je onaj u kojem sve uključene strane prepoznaju i reagiraju na utjecaj traumatskog stresa na aktere koji imaju kontakt s tim sistemom, uključujući djecu, njihove roditelje ili primarne njegovatelje i pružaoce usluga. Programi i službe unutar ovakvog sistema unapređuju svijest, znanje i vještine o traumi u okviru vlastitih praksi, politika i organizacijske kulture. Svi koji su uključeni u rad s djetetom međusobno sarađuju koristeći najbolja raspoloživa naučna znanja i resurse kako bi maksimizirali fizičku i psihološku sigurnost, olakšali oporavak djeteta i porodice i podržali njihovu sposobnost da napreduju.

45 Wood, D. & Shonkoff, J. & Garner, A. (2012). *The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress*. Newsletter. American Academy of Pediatrics. 129. e232-e247. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/324040583_The_Lifelong_Effects_of_Early_Childhood_Adversity_and_Toxic_Stress

46 National Child Traumatic Stress Network Systems Integration Working Group. (2005). *Helping Children in the Child Welfare System Heal from Trauma: A Systems Integration Approach*. Dostupno na: https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//helping_children_in_child_welfare_heal_from_trauma_systems_approach.pdf

47 Preuzeto sa: <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/creating-trauma-informed-systems>

U takvom sistemu službe, programi i pružaoci usluga rutinski provjeravaju izloženost djeteta i porodice traumi i s njom povezane simptome, koristeći procjenu zasnovanu na dokazima, kulturološku reakciju i individualiziran psihosocijalni tretman traumatskog stresa i pridruženih simptoma mentalnog zdravlja. pristupi zasnovani na znanjima o traumi uključuju neke dobre prakse kao što su: osiguranje resursa koji su dostupni djeci, porodicama i pružateljima usluga o izloženosti traumi, njenom utjecaju i liječenju; jačanje rezilijenci i zaštitnih faktora djece i porodica izloženih ili ranjivih na izloženost i utjecaje traume; uzimanje u obzir traume roditelja i njegovatelja i utjecaja njihove traume na porodični sistem; naglašavanje kontinuiteta njege i saradnje u sistemima zaštite djece i održavanje okruženja koje povećava dobrobit osoblja ovih službi.

Podrška djeci žrtvama seksualnog nasilja

Seksualno zlostavljanje djece može proizvesti brojne nepovoljne i često ireverzibilne posljedice po djecu i mlade. Poznato je da je seksualno zlostavljanje u djetinjstvu povezano s pitanjima mentalnog zdravlja djece i odraslih, može utjecati na ponašanje i odnose, a vremenom posljedice mogu ograničiti buduće mogućnosti žrtve i dovesti do daljih nepovoljnih ishoda kasnije u životu.

Nije svako dijete koje je doživjelo seksualno zlostavljanje pogođeno u istoj mjeri – između 20 i 40 procenata djece kasnije tokom života ne pokazuje neželjene efekte.⁴⁸ Među faktorima koji mogu stvoriti rezilijence na utjecaje seksualnog zlostavljanja su: lične karakteristike poput visokog samopoštovanja ili samopouzdanja, razvijanje pozitivnih *coping*⁴⁹ strategija i neformalne podrške odraslih poznatih djetetu ili kroz školu, različite društvene grupe ili klubove.

Izloženost stresu u ranom djetinjstvu može utjecati na kognitivni, bihevioralni i fizički razvoj djeteta, narušavajući razvoj moždane arhitekture. Hoće li i u kojoj mjeri stres biti oštećujući zavisi od njegovog trajanja i intenziteta, pojedinačnih varijacija djetetovog odgovora na stres i stepena do koga ono prihvata oslonac odraslih osoba koje mu pružaju podršku. Primjeri “toksičnog” stresa uključuju ponavljano zlostavljanje i zanemarivanje, upornu zloupotrebu supstanci od roditelja ili izloženost nasilju u porodici ili zajednici.⁵⁰ Porodično je okruženje izuzetno značajno. Pokazalo se da loši odnosi, nesigurnost i fragmentacija doprinose neprilagođenosti. Djeca koja imaju “sigurne” relacije s majkom pokazuju viši nivo samopoštovanja od djece s “nesigurnim” odnosima.⁵¹

Dinamika seksualnog zlostavljanja koja podrazumijeva tajnovitost, bespomoćnost, uhvaćenost u zamku počinioca i napokon privikavanje na situaciju može voditi u odgođeno ili neuvjerljivo razotkrivanje i naknadno poricanje

48 Allnock D., Hynes, P. (2011). *Therapeutic Services for Sexually Abused Children and Young People Scoping the Evidence Base. Summary report.*

49 *Coping*, engl. – Coping strategije definirane su kao odgovori koji pomažu u upravljanju prijetnjom, njenim značenjem (radi ograničavanja njenog utjecaja) i upravljanju negativnim osjećajima povezanim s njom. Ove strategije mogu biti naročito značajne za one s iskustvom seksualnog zlostavljanja. Coping strategije mogu biti adaptivne ili maladaptivne. Uspješne adaptivne strategije uključuju načine na koje osoba upravlja svojim emocijama, misli konstruktivno i regulira i usmjerava svoje ponašanje da bi izmijenila ili smanjila djelovanje stresora. Adaptivne strategije, kao što su rješavanje problema, traženje podrške ili informacija i stjecanje osjećaja kontrole uglavnom se smatraju korisnijim od maladaptivnih, koje se mogu ogledati u poricanju, dezangažiranju ili zloupotrebi supstanci, što može dovesti do dugoročnih problema. Koristan članak: Tremblay, C. Hébert, M. Piché, C. (1999). *Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims*. Child Abuse & Neglect Tom: 23 Izdanja: 9 929–945. DOI: 10.1016/S0145-2134(99)00056-3. Članak dostupan na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213499000563>

50 Heim, C. i Nemeroff, C. B. (2001). *The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies*. Biological Psychiatry, 49(12): 1023–1039. DOI: 10.1016/S0006-3223(01)01157-x. Pristup omogućen prijavom na: <https://www.sciencedirect.com/>

51 Kim, J. i Cicchetti, D. (2004). *A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence*. Journal of Abnormal Child Psychology 32(4): 341–354. DOI: 10.1023/b:jacp.0000030289.17006.5a. Pristup članku moguć na: https://www.researchgate.net/publication/8404842_A_Longitudinal_Study_of_Child_Maltreatment_Mother-Child_Relationship_Quality_and_Maladjustment_The_Role_of_Self-Esteem_and_Social_Competence

zlopotrebe. Danas je široko prihvaćeno shvatanje da u slučaju sumnje treba direktno pitati dijete o seksualnoj zlopotrebi, uz aktivno stvaranje atmosfere povjerenja, prihvatanja i dopuštanja djetetu da saopći zlopotrebu.⁵²

Empirijske studije koje prate pojedince tokom vremena pružaju dokaze da online seksualno zlostavljanje često negativno utječe na žrtve, kako u djetinjstvu tako i u odraslom dobu, i da se neke poteškoće ne mogu objasniti isključivo kao utjecaj uobičajenih nepoželjnih negativnih iskustava (naprimjer zanemarivanja): poteškoće u intimnim odnosima, kao što su prekidi veza, nezadovoljstvo i izbjegavanje;⁵³ seksualne poteškoće;⁵⁴ reviktimizacija;⁵⁵ samodestruktivno ponašanje (pokušaji samoubistva, samopovređivanje);⁵⁶ anksioznost, depresija i zlopotreba supstanci;⁵⁷ fizički zdravstveni problemi.

Istraživanja potvrđuju da je seksualno zlostavljanje u prosjeku štetnije što duže traje, kao i kada su prisutni prisila i prijetnje.⁵⁸ Vrlo je izvjesno da ove dimenzije imaju podjednako važan utjecaj kada se zlostavljanje dešava na internetu.

Socijalni i psihološki procesi koji prate zlostavljanje: Određene emocije, *coping* mehanizmi i uvjerenja pojavljuju se kao ključni faktori veze između seksualnog zlostavljanja djece i psiholoških problema (medijatori): šutnja i nastavak zlostavljanja, stid, stigma, izdaja, osjećaj bezvrijednosti, bespomoćnosti, samooptuživanje, strah i anksioznost, samoobjektivizacija, poteškoće u socijalnoj spoznaji,⁵⁹ a javljaju se i anksioznost, posttraumatski stres, depresija, sklonost suicidu, samopovređivanje, disocijacija, poremećaji ishrane.⁶⁰ Potencijalne poteškoće u djetinjstvu ili adolescenciji uključuju i nepovjerenje i poteškoće u odnosima, reviktimizaciju, agresiju, zlopotrebu supstanci i rizično seksualno ponašanje. Karakteristike zlostavljanja i njegov socijalni kontekst (moderatori) mogu pogoršati utjecaj jer pojačavaju neke ili sve medijatore (npr. učešće žrtava u zlostavljanju povećava samookrivljivanje, što zauzvrat povećava rizik za razvoj psihičkih poteškoća).⁶¹

Stid i samoobjektivizacija su povezani s doživljajem djeteta žrtve u vlastitim očima i u očima drugih. Stid zbog seksualnog zlostavljanja doprinosi daljoj šteti koju preživjeli iskuse kroz vrijeme, kao što su noćne more, *flashback* i prisilne misli, a dovode se u vezu i s depresijom, poremećajima ishrane (najčešće bulimijom), porodičnim sukobima i ponovnom viktimizacijom. Stid nakon seksualnog zlostavljanja predisponira razvijanje posttraumatskog stresa kao odgovor na dalje traume i usko je povezan s razvojem disocijacije nakon seksualnog zlostavljanja.

52 Žegarac, N. (2004). Deca koja čekaju: Izazovi i trendovi profesionalne prakse u zaštiti dece od zlostavljanja. Beograd: Save the Children UK, Centar za prava djeteta. Dostupno na: http://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/10/deca_koja_cekaju.pdf

53 Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). *Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study*. Child Abuse and Neglect, 28, 1133–1151. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/8160487_Childhood_abuse_and_neglect_and_adult_intimate_relationships_A_prospective_study

54 Noll, J. G., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). *A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, 575–586.

55 Ibid.

56 Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). *Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood*. Child Abuse and Neglect, 32, 607–619. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/5290198_Exposure_to_childhood_sexual_and_physical_abuse_and_adjustment_in_early_adulthood

57 Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). *Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and co-twin control analysis*. Archives of General Psychiatry, 57, 953–959. Dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481660>

58 Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). *Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies and attributional style*. Child Abuse and Neglect, 28, 785–801.

59 Ogleđa se u kompromitovanoj sposobnosti da se uoče povređivanja i narušavanje socijalnih odnosa.

60 Brown, J. editor, (2017). *Online Risk to Children. Impact, Protection and Prevention*. First Edition. John Wiley & Sons, Ltd. Objavio 2017. John Wiley & Sons, Ltd.

61 Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). *Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies and attributional style*. Child Abuse and Neglect, 28, 785–801. Članku se može pristupiti na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213404001449>

Osjećaj izdaje sadržan je u pitanju koje sebi postavljaju preživjeli: kako su mi mogli to uraditi? Izdaja je veća kada je žrtva vjerovala, voljela ili se divila počiniocu i kada je zlostavljanje ozbiljnije ili dalekosežnije.⁶²

U mnogim slučajevima problemi se mogu pojaviti kasnije, naprimjer kada osoba dostigne kasnu adolescenciju ili odraslo doba. Kako će određena osoba biti pogođena zavisit će od različitih faktora, uključujući aspekte zlostavljanja, pristup porodice i profesionalaca i načine na koje se dijete osjeća i razmišlja o zlostavljanju. Kada seksualno zlostavljanje ima online dimenziju, to može dodati sloj složenosti za žrtve; dinamika zlostavljanja na internetu može pojačati ili dovesti do osjećaja prožimajućeg stida, samooptuživanja, nepovjerenja, straha ili samoobjektivizacije ili osjećaja da je zloupotreba u toku, da ne prestaje i da nikada neće prestati.

Ovo razumijevanje utjecaja ima nekoliko implikacija na intervencije usmjerene ka sprečavanju ili rješavanju poteškoća koje mogu nastati nakon seksualnog zlostavljanja na internetu. Prvo, praćenje djece za koju se čini da nemaju poteškoće, ali i dalje zahtijevaju i zaslužuju intervenciju i podršku kako bi se izbjegli problemi koji se mogu pojaviti kasnije. Naprimjer, seksualno zlostavljanje i reagiranje na njega mogu navesti djecu da razvijaju negativna uvjerenja ili stilove obrade prijetnji koji, iako su relativno skriveni, mogu doprinijeti pojavi poteškoća, poput posttraumatskog stresnog poremećaja ili reviktimizacije u kasnijim razvojnim fazama ili životnim okolnostima.^{63,64} S tim u vezi djeca imaju pravo na podršku poslije nepovoljnih životnih iskustava i preživljenih trauma, bez obzira na njihov utjecaj. Drugo, pošto djeca i mladi mogu biti veoma različito pogođeni zlostavljanjem, svaka intervencija treba biti visoko individualizirana i zasnovana na dobrom razumijevanju specifičnih problema žrtve i faktora koji u njima učestvuju. Treće, u većini okolnosti, pored direktnog rada s djecom tretmani trebaju pomoći njegovoj porodici da razvije svoj pristup podrške, a trebalo bi razmotriti i rad s drugim relevantnim sistemima u blizini djeteta, naprimjer, značajnim vršnjačkim grupama i sl.⁶⁵

Utjecaj na mentalno zdravlje: Sve veći broj autora zaključuje da je izloženost djece zlostavljanju, naročito seksualnom, povezana s mentalnim poremećajima i problemima prilagođavanja različite vrste i težine.^{66,67} Najčešće prijavljeni i najbolje dokumentirani ishodi kod djece žrtava seksualnog zlostavljanja jesu *depresivni simptomi i poremećaji*⁶⁸, ali nalazi ukazuju na to i da, iako je zlostavljanje faktor rizika za depresiju, značajno je povezano i s drugim poremećajima, s kojima može biti u interakciji pa se stoga ne može identificirati kao specifičan faktor rizika.⁶⁹ Također, neka traumatična iskustva mogu “izmijeniti psihološku, biološku i socijalnu ravnotežu do te mjere da sjećanje na jedan određeni događaj može kontaminirati sva ostala iskustva”.⁷⁰ *Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)* –

62 Whittle, H. C., Hamilton-Giachritsis, C. E., & Beech, A. R. (2014). *In their own words: Young peoples' vulnerabilities to being groomed and sexually abused online*. *Psychology*, 5(10).

63 McCrory, E. J., & Viding, E. (2015). *The theory of latent vulnerability: Reconceptualizing the link between childhood maltreatment and psychiatric disorder*. *Development and Psychopathology*, 27(2), 493–505.

64 Hanson, E. (2016) *Preventing revictimization*. In L. Smith (Ed) *Clinical practice at the edge of care*. Palgrave Macmillan.

65 Brown, J. editor, (2017). *Online Risk to Children. Impact, Protection and Prevention*. First Edition. John Wiley & Sons, Ltd. Objavio 2017. John Wiley & Sons, Ltd.

66 Briere, J. i Runtz, M. (1993). *Childhood sexual abuse: Long-term sequelae and implications for psychological assessment*. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(3): 312–330. Pristup članku moguć na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213404001449>

67 Fergusson, D., Boden, J. i Horwood, J. (2008). *Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood*. *Child Abuse & Neglect*, 32: 607–619. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/5290198_Exposure_to_childhood_sexual_and_physical_abuse_and_adjustment_in_early_adulthood

68 Putnam, F. (2003). *Ten-year research update review: child sexual abuse*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42: 269–278. Pristup članku moguć na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709605591>

69 Maniglio, R. (2010). *Child Sexual Abuse in the Etiology of Depression: A Systematic Review of Reviews*. *Depression & Anxiety*, 27: 631–642. Pristup članku moguć na: https://www.researchgate.net/publication/42542982_Child_Sexual_Abuse_In_The_Etiology_Of_Depression_A_Systematic_Review_Of_Reviews

70 Van der Kolk, B. i Fisler, R. (1995). *Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and an exploratory study*. *Journal of Traumatic Stress*, 8: 505–525. Dostupno na: https://www.jimhopper.com/pdf/van_der_kolk_fisler1995.pdf

izloženost traumatskim događajima tokom i nakon perioda adolescencije – također je povezan s povećanim rizikom od poremećaja, pri čemu 30 do 50 procenata seksualno zlostavljane djece ispunjava pune kriterije za PTSP dijagnozu, a mnogo je veći procent onih koji pokazuju barem neke relevantne simptome.⁷¹ Neki autori identificirali su posebno složene obrasce simptoma kod djece koja su doživjela hronično zlostavljanje i premašuju “jednostavne PTSP”. Oni uključuju disocijaciju⁷² i afektivne simptome, promjene ličnosti, ranjivost na ponovljeno zlostavljanje, hipervigilanciju, negativna očekivanja u vezi s budućnosti (npr. umrijet ću mlad, neću nikad imati porodicu...) i probleme sa spavanjem. Takva simptomatologija je postala poznata kao “složeni PTSP” i zahtijeva posebne načine terapijskog rada.

Djeca mogu ispoljiti simptome na drugačije načine od odraslih, naprimjer, kroz česte noćne more umjesto *flashback*⁷⁴ epizoda, koje u većoj mjeri doživljavaju odrasli.⁷⁵

Utvrđeno je također da zlostavljanje djece značajno utječe na *osjećajnu vezanost (attachment)*.⁷⁶ Djeca koja imaju osjećaj opasnosti ili neku nezadovoljenu potrebu postaju fiziološki i emocionalno uzbuđena i pokazuju niz signala uznemirenja, uključujući plač i traženje utjehe. Ovi signali imaju za cilj da privuku pažnju odraslih i ponovo uspostave brigu, zaštitu i sigurnost. Osjećajna vezanost je od suštinske važnosti za djetetov emocionalni razvoj, koji se može prekinuti ili biti izložen nepovoljnim utjecajima ukoliko dijete neprekidno prima niz negativnih odgovora na poslate signale.⁷⁷

71 McLeer, S. V., Deblinger, E. B., Henry, D. i Orvaschel, H. (1992). *Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31: 875–879. Pristup moguć na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709649728>

72 Disocijacija – stanje u kom se osoba – svjesno ili nesvjesno – odvaja od dijela vlastitih doživljaja, najčešće od osjećaja. Pritom sama sebe gleda iz pozicije posmatrača, kao da gleda film. U traumatskim situacijama disocijacija dozvoljava da se iz svijesti isključi emocionalna komponenta, pomaže osobi da se prilagodi i preživi teške situacije. Problemi nastaju ukoliko se taj mehanizam aktivira prečesto i predugo i nastavlja biti aktivan i nakon što je opasnost prošla. Ovo nosi rizik od razvoja disocijativnog poremećaja, što je najčešće vezano za psihološku traumu. Bitno obilježje disocijativnog poremećaja je raskol u funkcijama svijesti – pamćenja, doživljaja vlastitog identiteta ili opažanja okoline. Više u: Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G.W., Bohus, M., Lyssenko, L., Schmahl, C.. (2018). *Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review*. Psychol. Med. 48(15):2467-2476. DOI: 10.1017/S0033291718000740. Članku je moguće pristupiti na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29631646>

73 *Sense of foreshortened future*, engl. Više u članku: *What is a “sense of foreshortened future?” A phenomenological study of trauma, trust, and time*. Dostupan na: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.01026/full>

74 *Flashback*, engl. Pojavljuju se kao sjećanja ili fragmenti uspomena iz nedavnih ili prošlih događaja. Mogu biti neskladni, bolni i razorni. Povratne informacije mogu trajati nekoliko sekundi ili uključivati ekstenzivno podsjećanje. Mogu se javiti danju ili noću, u budnom stanju ili tokom sna i mogu potpuno iznenaditi osobu. Također, mogu biti u prvom licu (osoba ima osjećaj kao da je uživo, na mjestu događaja i gleda svojim očima) ili kao da se dešava nekom drugom (kao da osoba gleda film u kojem je glavni lik). Ponekad flashback epizode mogu reproducirati događaje kojih osoba ranije nije ni bila svjesna ili koje je davno zaboravila. Flashback mogu imati različite oblike: vizuelna sjećanja: slike – trodimenzionalne, u boji, crno-bijele, maglovite ili jasne; slušna sjećanja: zvuci, kao što su muzika, disanje, zatvaranje vrata, koraci; emocionalna sjećanja: osjećaji zabrinutosti, beznađa, bijesa, terora, užasa, opasnosti ili potpunog nedostatka osjećaja (ukočenost, obamrlost, utrnulost); tjelesna sjećanja: fizička sjećanja, uključujući bol, mučninu, osjećaj gušenja, otežanog gutanja, sputanosti, otežanog disanja; senzorna sjećanja: iskustva poput određenih mirisa ili ukusa. Više o fenomenu i psihosocijalnom tretmanu *flashback* u članku dostupnom na: https://www.researchgate.net/publication/227248418_Flashback_phenomena_in_survivors_of_childhood_sexual_abuse_A_four-stage_treatment_model

75 Ginzburg, K., Koopman, C., Butler, L., Palesh, O., Kraemer, H., Classen, C. i Spiegel, D. (2006). *Evidence for a dissociative subtype of post-traumatic stress disorder among help-seeking childhood sexual abuse survivors*. Journal of Trauma & Dissociation, 7(2): 7–27. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/7013248_Evidence_for_a_Dissociative_Subtype_of_Post-Traumatic-Stress_Disorder_Among_Help-Seeking_Childhood_Sexual_Abuse_Survivors

76 Više na: <https://ipisr.org.rs/images/arhiva-zbornika/37/Teorija.pdf>

77 Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Volume I: Attachment. London, UK: Hogarth Press.

Krivica i stid su dio konstelacije emocija koje se mogu doživjeti u vezi s traumatičnim događajem, uključuju i strah, bijes i tugu.⁷⁸ Ove su emocije naročito prisutne kod djece žrtava seksualnog zlostavljanja.⁷⁹ Utvrđeno je da se strah pojačava tokom traume, a emocionalni odgovori poput krivice, stida, bijesa i tuge pojačani su i nakon traume i vremenom se povećavaju, opet naročito kod žrtava seksualnog zlostavljanja.⁸⁰ Takve su emocije u dinamičkim relacijama s drugim simptomima. Neka istraživanja upućuju na to da, kada se stid efikasno razmatra tokom tretmana, simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja se smanjuju.⁸¹

Utjecaj na ponašanje i odnose: U literaturi je identificiran niz obrazaca neprilagođenog ponašanja povezanih s historijom seksualnog zlostavljanja u dječijem dobu, što, opet, povratno može utjecati na zdravlje ili životne okolnosti. Historija seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu povezana je s rizičnim seksualnim ponašanjem, poput prisutnosti velikog broja seksualnih partnera ili nezaštićenim seksualnim odnosima, ranom seksualnom inicijacijom, razmjenom seksualnih usluga za narkotike ili novac i upotrebom alkohola. Štetno seksualno ponašanje je složena i osjetljiva tema. Mnoga djeca se bave aktivnostima koje su normalan dio njihovog seksualnog razvoja i koje nisu nasilne prema drugima. Međutim, ukoliko je djetetov zdrav seksualni razvoj poremećen zlostavljanjem, ta okolnost može izazvati ponašanja štetna i za samo dijete i za druge. Seksualno zlostavljanje u djetinjstvu utječe na osjećaj povjerenja i sigurnosti žrtve, što stvara probleme s intimnošću, emocionalnu nelagodu, otuđenost, ljutnju i nepovjerenje što, opet, otežava izgradnju stabilnih i zdravih veza.⁸²

Mogućnosti i nepovoljne okolnosti u vezi s budućnosti: Sve gore opisane vrste efekata izloženosti seksualnom zlostavljanju u djetinjstvu mogu potencijalno utjecati na dugoročne mogućnosti i kvalitet života djeteta, kao što to čini i jedan broj drugih povezanih faktora. Naime, istraživanja ukazuju na to da djeca s historijom seksualnog zlostavljanja imaju nižu adaptaciju i lošije obrazovne rezultate, pokazuju lošije kognitivne i intelektualne performanse i niža akademska dostignuća, često pokazuju probleme u ponašanju u školi ili su neuspješno integrirana, s većom vjerovatnoćom da će odustati od škole ili napustiti obrazovanje nego druga djeca. Nalazi⁸³ ukazuju na to i da djeca koja dožive seksualno zlostavljanje i pokazuju psihološke poteškoće, za razliku od djece koja nemaju ovo iskustvo, imaju veću vjerovatnoću da dožive različite vrste viktimizacije, uključujući dalje seksualno zlostavljanje. Obrazac za reviktimizaciju može biti stalno ponavljano iskustvo tokom djetinjstva, dok reviktimizacija u odraslom dobu nastavlja dalje ovaj obrazac.

78 Amstadter, A. i Vernon, L. (2008). *Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 16(4): 391–408.

79 Rahm, G., Reneck, B., Ringsberg, K. (2006). "Disgust, disgust beyond description" - shame cues to detect shame in disguise, in interviews with women who were sexually abused during childhood. Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, 13: 100–109.

80 Amstadter, A. i Vernon, L. (2008). *Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 16(4): 391–408.

81 Ginzburg, K., Butler, L., Giese-Davis, J., Cavanaugh, C., Neri, E., Koopman, C., Classen, C. i Spiegel, D. (2009). *Shame, guilt, and post-traumatic stress disorder in adult survivors of child sexual abuse at risk for human immunodeficiency virus*. The Journal of Nervous and Mental Disease, 197(7): 536–542.

82 Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. i Finkelhor, D. (2001). *Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies*. In R. Bull (ed.), *Children and the law: The essential readings*, pp. 31–76. Cambridge, MA: Blackwell. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/14772184_Impact_of_Sexual_Abuse_on_Children_A_Review_and_Synthesis_of_Recent_Empirical_Studies

83 Cuevas, C., Finkelhor, D., Clifford, C., Ormrod, R. i Turner, H. (2010). *Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children*. Child Abuse & Neglect, 34(4): 235–243. Dostupno na: <https://encuentrocientifico.tdesperanza.cl/wp-content/uploads/2018/06/Psychological-distress-as-a-risk-factor-for-re-victimization-in-children.pdf>

Kako bi se razumjeli psihološki procesi i efekti seksualnog zlostavljanja na djecu, treba uzeti u obzir nalaze nekih autora⁸⁴ koji su razvili model *traumagene dinamike*⁸⁵ povezane sa seksualnim zlostavljanjem djeteta: *traumatska seksualizacija* (gdje se seksualnost, seksualni osjećaji i stavovi razvijaju neprimjereno ili disfunkcionalno), *osjećaj izdaje, iznevjerenosti* (zbog štete nanosene djetetu od osobe kojoj je vjerovalo), *bespomoćnost* (zbog neprestanog “slamanja” djetetove volje), *stigmatizacija* (gdje se osjećanja poput stida ili krivice neprestano pojačavaju i postaju dio djetetove slike o sebi). Drugi autori⁸⁶ dodali su i *tajnost* (uključujući strah i izolaciju koje ona stvara) i *zbunjenost* (jer je dijete uključeno u “nevaljalo” ponašanje, na koje ga poziva odrasla osoba kojoj vjeruje). Iako ovih šest dinamika nisu primjenjive na sve slučajeve seksualnog zlostavljanja djece, smatra se da njihova kombinacija čini ovu vrstu traume jedinstvenom.

Podrška porodice: Važnu ulogu u određivanju dugoročnog utjecaja zlostavljanja ima i to koliko članovi porodice podržavaju dijete i kako prihvataju razotkrivanje seksualnog zlostavljanja. Istraživači⁸⁷ su otkrili da je veća vjerovatnoća da će mladi odrasli s iskustvom seksualnog zlostavljanja iskusiti simptomatologiju graničnog poremećaja ličnosti (što uključuje reakcije poput emocionalne nestabilnosti, samopovređivanja i ekstremnog straha od napuštanja), ukoliko dožive opću invalidaciju⁸⁸ od roditelja ili primarnih njegovatelja, naročito invalidaciju specifično vezanu za otkrivanje seksualnog zlostavljanja. Kod onih žrtava koje su razotkrile zloupotrebu čini se da zajednička pojava opće invalidacije i invalidacije u vezi sa seksualnim zlostavljanjem djeluje naročito toksično na njihove kasnije poteškoće. Imajući u vidu potencijalno veoma značajnu ulogu podržavajućih reakcija porodice i značajnih odraslih koji mogu imati odlučujuću ulogu u oporavku žrtava od zlostavljanja, u velikom broju slučajeva ovi odgovori nisu adekvatno podržavajući. Djeca koja dožive seksualno zlostavljanje sa složenim elementima, naprimjer, kada je uključena nagrada ili se događaju tokom dužeg perioda, imaju manje vjerovatnoće da će dobiti podršku.⁸⁹

Utjecaj različitih sistema: Iskustva žrtava s pravosudnim sistemom također imaju posljedice po oporavak od seksualnog zlostavljanja. Kada se žrtve intervjuiraju više puta, grubo ispituju ili se primijeti da se prema njima postupa nepravedno, utjecaj seksualnog zlostavljanja može se pogoršati.⁹⁰ Neka istraživanja⁹¹ ukazuju na to da loša policijska praksa prema žrtvama digitalnog nasilja nije neuobičajena. Pored primjera dobre prakse i profesionalnog postupanja, zabrinjava da brojni preživjeli navode kako su iskusili negativno prosuđivanje o njima samima i situaciji zlostavljanja, nevjericu, neadekvatnu istragu, ponovljena ispitivanja i osjećaj da profesionalci nisu bili na njihovoj strani, što dodatno doprinosi lošijim ishodima za djecu žrtve digitalnog nasilja.

84 Finkelhor, D. i Brown, A. (1986). *Initial and long-term effects: a conceptual framework*. In D. Finkelhor (ed.), *A Source book on Child Sexual Abuse*, pp. 10–25. Beverley Hills, CA: Sage.

85 Engl. *traumagenic dynamics*. Više u članku: Cantón-Cortés, D., Cortés, M., Cantón, J. (2012). *The role of traumagenic dynamics on the psychological adjustment of survivors of child sexual abuse*. *European Journal of Developmental Psychology* 9(6):665–680. DOI: 10.1080/17405629.2012.660789. Dostupan na: https://www.researchgate.net/publication/233741052_The_role_of_traumagenic_dynamics_on_the_psychological_adjustment_of_survivors_of_child_sexual_abuse

86 Glaser, D. (1991). *Treatment issues in child sexual abuse*. *British Journal of Psychiatry*, 159: 769–782. Pristup moguć na: DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.159.6.769>

87 Hong, P. Y., Ilardi, S. S., & Lishner, D. A. (2011). *The aftermath of trauma: The impact of perceived and anticipated invalidation of childhood sexual abuse on borderline symptomatology*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 3, 360–368. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/232507747_The_Aftermath_of_Trauma_The_Impact_of_Perceived_and_Anticipated_Invalidation_of_Childhood_Sexual_Abuse_on_Borderline_Symptomatology

88 Značenje: proglasiti nevažnim, obesnažiti, poništiti, obeshrabriti, radnja kojom se obezvređuje nečije iskustvo, doživljaj ili se dokazuje da je argument, mišljenje pogrešno.

89 Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. (2007). *Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents*. *Child Abuse and Neglect*, 31, 111–123. Članku je moguće pristupiti na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213407000087>

90 Kunst, M., Popelier, L., & Varekamp, E. (2015). *Victim Satisfaction with the Criminal Justice System and Emotional Recovery: A Systematic and Critical Review of the Literature*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3), 336–358. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/267741931_Victim_Satisfaction_With_the_Criminal_Justice_System_and_Emotional_Recovery

91 Quayle, E., Jonsson, L., & Löf, L. (2012). *Online behavior related to child sexual abuse: Interviews with affected young people*. Štokolm, Švedska: Vijeće država Baltičkog mora, projekt ROBERT.

Tretmani namijenjeni djeci žrtvama nasilja

Empirijski i klinički nalazi sugeriraju nekoliko jasnih zaključaka o tretmanima namijenjenim djeci žrtvama zlostavljanja i njihovim porodicama:⁹²

- tretman treba biti fokusiran na zlostavljanje (tj. da pomogne djetetu kako da se odnosi prema iskustvu zlostavljanja);
- tretman treba sadržati obrazovnu komponentu;
- tretman se treba baviti odnosima djeteta s drugim članovima porodice i zajednicom;
- tretman treba biti usmjeren i na odrasle koji brinu o djetetu (roditelji/njegovatelji).

Veoma je važno je da dijete bude sigurno od potencijalnog povređivanja od počinioca, kao i od članova porodice koji ne vjeruju djetetu ili ga ne podržavaju. Ciljevi tretmana i psihosocijalne podrške u značajnoj se mjeri određuju simptomatologijom koju dijete pokazuje i definiraju se na osnovu inicijalne procjene. Postoje, međutim, određeni prevladavajući ciljevi koji bi trebali usmjeravati proces tretmana. Tretman treba biti direktivan i usredsređen na zlostavljanje ili traumu. Pristupi koje treba primijeniti tokom tretmana:⁹³

- pomoći i ohrabriti dijete da razgovara i razmišlja o zlostavljanju bez stida ili značajne anksioznosti;
- pomoći djetetu da modulira i izrazi osjećanja zbog zlostavljanja;
- smanjiti intenzitet i učestalost bihevioralnih i emocionalnih simptoma;
- razjasniti i promijeniti izobličene, netačne ili nezdrave obrasce mišljenja koji mogu negativno utjecati na djetetov pogled na sebe i druge;
- pomoći djetetu da razvije zdraviju osjećajnu vezanost (*attachment*);
- ojačati djetetovu sposobnosti za suočavanje s traumom (*coping* vještine);
- povećati socijalne vještine djeteta i
- educirati dijete o samozaštitnim strategijama.

Djeca ne treba pružati psihosocijalni tretman izolirano, bez uključivanja porodice i bez sagledavanja aktuelne životne situacije djeteta.⁹⁴ U praksi se prepoznaje značaj uključivanja članova porodice, posebno roditelja ili primarnih njegovatelja, u tretman suočavanja sa zlostavljanjem i zanemarivanjem. *Cilj rada s porodicom* je smanjenje rizika od ponavljanja zlostavljanja, povećanje sigurnosti djeteta i promocija zdravog rasta i razvoja svih članova porodice. Porodični pristupi usmjereni su na potrebe svih članova porodice, istovremeno se fokusirajući i na interakcije među njima. Specifični pristupi rada s porodicama razlikovat će se u zavisnosti od životnog konteksta djeteta, nivoa prihvatanja zlostavljanja i nivoa podrške pružene od roditelja, odnosno primarnog njegovatelja djeteta.

Ono što treba imati u vidu su prepreke na koje ukazuju profesionalci koji provode tretmane za dijete, kako bi se usmjerili naponi da se one u najvećoj mogućoj mjeri umanje i otklone. Najčešće uočene prepreke su: od *porodice* (neprihvatanje od njegovatelja djeteta, nedostatak sredstava, manjak motivacije za učestvovanje u tretmanu, nepovjerenje u "sistem", uključujući i u terapeuta); od *djeteta* (strah i anksioznost u vezi s razmišljanjem ili pričom o zlostavljanju, nepovjerenje u druge kao posljedica zlostavljanja, nedostatak razumijevanja o terapijskom procesu, ograničenja u razvoju (npr. razvoj jezika, razumijevanje emocija); od *sistema* (duži istražni postupak/krivično gonjenje, odgađanja sudskog postupka, nedostatak koordinacije između organa krivičnog gonjenja i pravosuđa, službi za zaštitu djece i službi za pružanje tretmana radi oporavka djeteta, loša komunikacija terapeuta sa socijalnim službama i pravosudnim organima, nedostatak odgovarajućih sredstava za tretman namijenjen djetetu žrtvi i njegovoj porodici).

92 Lipovsky, J. L., Hanson, R. F. (2007). *Treatment of Child Victims of Abuse and Neglect*. Dostupno na: https://pdfs.semanticscholar.org/ecf4/86ec505594dedfb9b2ee958376bc772eecc1.pdf?_ga=2.126044682.626545525.1581978135-1831582080.1580231142

93 Isto.

94 Friedrich, W.N. (1990). *Psychotherapy of sexually abused children and their families*. New York: Norton.

Efikasne terapijske intervencije za djecu žrtve nasilja i njihove porodice

Oslanjajući se na razumijevanje utjecaja seksualnog zlostavljanja na internetu i dokaza o efikasnim intervencijama za seksualno zlostavljanje uopće, bit će izložene obećavajuće terapijske metode koje mogu biti posebno izazovne ili važne kada se seksualno zlostavljanje dešava na internetu.

Rezultati jednog broja metaanaliza⁹⁵ provedenih kako bi se utvrdili najefikasniji načini oporavka djece žrtava seksualnog zlostavljanja sugeriraju da je tretman efikasan primjenom različitih vrsta terapija i radom na problematičnim oblastima (uglavnom se postižu srednji do visoki efekti uspješnosti), kao i da terapija dužeg trajanja teži da bude efikasnija.⁹⁶

Grupna i individualna terapija pokazuju tokom primjene izvjesne prednosti. Istraživanja pokazuju da je individualna terapija snažnija u liječenju simptoma traume i psiholoških tegoba, dok grupna terapija može biti korisnija za poboljšanje samopoštovanja.⁹⁷

Istraživanja pokazuju i da je KBT s fokusom na traumu⁹⁸ (TF-KBT) najefikasnija vrsta KBT za tretman širokog spektra poteškoća poslije seksualnog zlostavljanja.⁹⁹ Ovaj oblik KBT uključuje nekoliko faza: (1) psihoedukaciju o traumi i razvijanje vještina upravljanja anksioznošću (naprimjer, obuka za opuštanje), (2) kognitivno restrukturiranje (naprimjer, izazivanje negativnog i maladaptivnog mišljenja), (3) izgradnju narativa o traumi i njeno dubinsko istraživanje i (4) prevenciju recidiva i planiranje kraja tretmana. Paralelno, tu su i sesije za roditelje koje im pomažu da podrže upravljanje anksioznošću djeteta i razviju strategije upravljanja vlastitim ponašanjem.

Skorije razvijen pristup, koji uključuje osnovne komponente TF-KBT, zajedno s drugim idejama iz *play* terapije i grupne terapije (*a game-based group therapy program*), je KBT baziran na igri (*game-based CBT*).¹⁰⁰ Program je dizajniran za djecu koja su doživjela seksualno zlostavljanje uzrasta od pet do 13 godina, a koristi strukturirane, terapeutske i razvojno odgovarajuće igre za provođenje osnovnih komponenti tretmana. Zasniva se na razumijevanju da djeca najčešće i najbolje uče kroz igru, da su tako strukturirane igre poznate djeci i da mogu potaknuti razmišljanje i razgovor o temama o kojima bi inače djeca mogla osjećati neprijatnost. Postoji i roditeljska grupa koja pruža mogućnosti za diskusiju o osjećajima pokrenutim zlostavljanjem i za razvijanje roditeljskih vještina i vještina prevladavanja. Početne studije ishoda pokazuju pozitivne rezultate.

Drama terapija¹⁰¹ je pristup koji donosi promjene kod pojedinaca i grupa kroz iskustvo aspekata pozorišne umjetnosti: glas, pokret, improvizacija, igra uloga, scenariji, performans, kostim, osvjetljenje i izvođenje – koriste se kao elementi terapije. Ova vrsta terapije zasniva se na ideji da svaka umjetnost izražava stvari koje nismo u stanju iskazati na bilo koji drugi način. Psihodrama se od drama terapije razlikuje po tome što je iskustvena terapija koja radi na ličnom životnom scenariju – stvarni događaji koji su se dogodili u prošlosti klijenta dešavaju se u sadašnjosti ili se mogu ponoviti u budućnosti.

95 Misli se na četiri metastudije koje su 2007. godine proveli Hetzel-Riggin, Brausch i Montgomery, zatim jednu iz 2010. godine koju su proveli Harvey i Taylor, a iste 2011. godine dvije grupe naučnika: Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar, & López-Soler i Trask, Walsh, i DiLillo također su došli do značajnih rezultata o tretmanima namijenjenim djeci koja su preživjela seksualno zlostavljanje.

96 Ibid.

97 Harvey, S. T., & Taylor, J. E. (2010). *A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents*. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 517-535.

98 *Trauma focused cognitive behavioral therapy* (TF-CBT)

99 Taylor, J. E., Graham, R. A., & Weems, C. F. (2015). *Moderators and mediators of treatments for youth with traumatic stress*. In M. Maric, P. J. Prins, & T. H. Ollendick (Eds.), *Moderators and mediators of youth treatment outcomes* (pp. 41–64). New York, NY: Oxford University Press.

100 Misurell, J. R., & Springer, C. (2013). *Developing culturally responsive evidence-based practice: A game-based group therapy program for child sexual abuse (CSA)*. *Journal of Child and Family Studies*, 22(1), 137–149.

101 *Drama therapy* (DT), *Psychodrama*

*Terapija igrom fokusirana na traumu*¹⁰² je relacionala terapija, koristi principe terapije igrom usmjerene na dijete kako bi mu omogućila da se usmjeri na sebe, pruža djetetu iskustvo kontrole i nadmoći, dozvoljavajući mu da pristupi vlastitim prirodnim iscjeljujućim mehanizmima. Ovaj tretman koristi igru kao mehanizam za omogućavanje djeci žrtvama nasilja da koriste simbole (igračke) kako bi eksternalizirala svoj unutrašnji svijet, projektirala svoje misli i osjećanja i obradila potencijalno uznemirujuće emocionalne i kognitivne materijale sa sigurne udaljenosti. Dajući djeci mogućnost da rade u priyatnom okruženju stručnjaci posmatraju i dokumentiraju kako djeca koriste postepeno izlaganje, kako stječu razumijevanje traumatičnih iskustava, kakav je utjecaj “pražnjenja” i kako počinju upravljati iskustvima koja mogu biti preplavljujuća ili zastrašujuća.

*Desenzibilizacija i reprocessiranje uz pomoć pokreta očiju (EMDR)*¹⁰³ je sljedeći tretman koji obećava, posebno je fokusiran na rješavanje simptoma traume (kao što su prisilne misli, sjećanja i emocije povezane sa zlostavljanjem). Hipotezirani neuropsihološki mehanizmi djelovanja pomalo su slični onima u okviru TF-KBT jer pomažu djetetu u adaptivnom integriranju i obradi pamćenja traume koja se inače nefunkcionalno skladišti i izbjegava i na taj način izaziva intruzivne simptome. To je poseban integrativni terapijski pristup u kojem su procedure standardizirane i obuhvataju prošlost, sadašnjost i budućnost.¹⁰⁴ Djeca očima prate pokrete ruku terapeuta dok su prisutna prizvana sjećanja i osjećanja vezana za traumu. Postoje čvrsti dokazi o efikasnosti ovog tretmana s odraslim osobama kod različitih vrsta trauma, a prisutni su dokazi o njegovoj korisnosti u radu s djecom žrtvama seksualnog zlostavljanja i kod pojedinaca i kod grupa klijenata. Utvrđeno je i da je kod primjene EMDR potrebno manje sesija od TF-KBT da bi se postigli isti efekti. Za neku djecu EMDR može biti posebno koristan jer zahtijeva niže verbalne vještine i manju spremnost za objelodanjivanje zlostavljanja, a mnogo bliže prati dječiji um do sjećanja kojima je najpotrebnija obrada (u poređenju s TF-KBT).

Narativna terapija,¹⁰⁵ slično kognitivnom restrukturiranju kod KBT, pomaže djeci i njihovim porodicama u postizanju boljeg razumijevanja sebe i drugih. Posebno koristi kreativne tehnike i tehnike zasnovane na snagama¹⁰⁶ i prepoznae i osporava nejednakost i zloupotrebu moći u životima preživjelih, naročito kod mladih koji su žrtve seksualnog zlostavljanja. Terapeuti ohrabruju klijente da istražuju svoju prošlost razvijajući priče/narative koje kreiraju u sadašnjosti, a zatim rade s njima kako bi pomogli u otkrivanju bogatijih narativa koji potiču iz različitih opisa iskustava, slabeći tako sklopove negativnih narativa.

Obrazloženja i baza dokaza *dijalektičke bihevioralne terapije (DBT)*¹⁰⁷ sugeriraju da je ona korisna u rješavanju nekih problema povezanih sa zlostavljanjem kod adolescenata. DBT pomaže klijentima da adaptivno reguliraju intenzivne negativne emocije i preokrenu obrasce nezdravih odnosa kroz spoj pažljivosti (*mindfulness*) i bihevioralno kognitivnih tehnika koje su snažno podržane visoko validirajućim terapijskim odnosom, s dvostrukim fokusom usmjerenim na (1) pomaganje ljudima da se promijene i prihvate sebe onakvim kakvi jesu (centralna dijalektika) i na (2) “nepoštujući” i razigrani stil.¹⁰⁸ DBT dokazano smanjuje ozbiljne poteškoće poput suicidalnog ponašanja i samopovređivanja kod adolescenata, osiguravajući bolje utvrđene ishode za njih u odraslom dobu. Nedavno razvijena mješavina DBT i trauma

I 02 *Trauma-focused integrated play therapy (TF IPT)*

I 03 *Eye movement desensitization reprocessing (EMDR)*

I 04 Istraživanja pokazuju da EMDR psihoterapijski pristup omogućava liječenje psiholoških simptoma emotivnog uznemirenja kao posljedice doživljenih stresogenih životnih iskustava u značajno kraćem vremenu u odnosu na konvencionalne terapijske modalitete, te i da se pozitivni rezultati terapije održavaju poslije završenog tretmana. EMDR obuhvata sve komponente informacija sačuvanih u memoriji: čulne informacije (slika, miris, zvuk, ukus), misli, emocije, tjelesne senzacije i uvjerenja. Cilj je da se postignu najbolji i najbrži efekti tretmana, a da se pritom sačuva sigurnost klijenta, da se postigne odgovarajuće, adaptivno rješenje trenutnih problema i da se integriraju nove vještine, ponašanja i uvjerenja o sebi u smjeru poboljšanja adaptivne reakcije klijenta u tekućem životu. Prilagođeno iz: <https://www.emdr-se-europe.org/terapeuti.html>

I 05 *Narrative therapy (NT)*

I 06 Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Adelaide, Južna Australija: Dulwich Centre Publications.

I 07 *Dialectical behavior therapy (DBT)*

I 08 Linehan, M. M. (2014). *DBT® skills training manual*. New York, NY: Guilford Publications. Dostupno na: <https://projecticee.files.wordpress.com/2018/12/lin-c-dbt-handouts.pdf>

terapije (DBTPTSD)¹⁰⁹ značajno je smanjila posttraumatski stresni poremećaj kod odraslih koji su preživjeli seksualno zlostavljanje, a koji su imali niz složenih poteškoća.¹¹⁰

*Transakciona analiza (TA)*¹¹¹ je još jedan integrativni pristup, koji kombinira individualnu dinamiku s interpersonalnim ponašanjem unutar humanističkog ili egzistencijalnog okvira. Fokusira se na interakciju ljudi jednih s drugima. Kao takav, terapijski je odnos centralni dio sadržaja i procesa transakcione analize, a “igre” koje klijenti pokušavaju igrati s terapeutima kritični su dio analiza.

Ostale terapije koje pokazuju obećavajuće ishode u smanjenju posljedica seksualnog zlostavljanja djece uključuju *porodičnu terapiju* i *terapiju uz pomoć životinja*.^{112,113}

Na osnovu izloženog, može se zaključiti da su različite terapije efikasne ili obećavajuće u tretiranju psiholoških problema izazvanih zlostavljanjem. Najefikasnija terapija za određeno dijete zavisi od problema s kojima se ono susreće, faze razvoja i ličnosti, sklonosti i snaga. Mnoge terapije postići će slične rezultate, jer su podržane sličnim mehanizmima promjene. Posljedice ove analize uključuju: (1) da djeci i njihovim porodicama trebaju biti dostupni različiti terapijski pristupi, (2) da se terapija koja se nudi određenom djetetu treba zasnivati na dobrom razumijevanju njegovih specifičnih poteškoća i ranjivosti, i (3) da će eklektični ili integrativni terapijski pristupi biti od najveće koristi.¹¹⁴

Terapija je najefikasnija kada se bavi psihološkim ili socijalnim faktorima koji stoje u osnovi očiglednih problema koje dijete trenutno doživljava ili je u riziku da ih iskusi u budućnosti. Ovdje se istražuje pet takvih (međusobno povezanih) faktora kojima se treba baviti u terapiji, posebno nakon seksualnog zlostavljanja na internetu:

1. *Negativna uvjerenja*: seksualno zlostavljanje može dovesti do toga da djeca razvijaju negativna uvjerenja o sebi i drugima.¹¹⁵ Samoopuživanje može biti posebno prisutno poslije nekih oblika seksualnog zlostavljanja na internetu u kojima su žrtve bile izmanipulirane. *Terapija fokusirana na klijenta* i *terapija produženog izlaganja (terapija preplavlivanjem)*¹¹⁶ – koja je jedan od oblika KBT, postižu smanjenje simptoma promjenom negativnih uvjerenja vezanih za traumu.
2. *Stid*: povezan je s posttraumatskim stresnim poremećajem, depresijom, bulimijom, konfliktima i agresijom u vezama i ponovnom viktimizacijom nakon traume.
3. *Trauma koja traje i s njom povezana osjećanja*: može se ilustrirati situacijom u kojoj se nalaze djeca s iskustvom zlostavljanja putem IKT čije eksplicitne fotografije i dalje kruže internetom ili su ona u strahu da će se to desiti u budućnosti. Ove situacije mogu stvoriti osjećaj trajne traume, što vodi do hipervigilnosti, straha i stida. Ponekad želja da dijete pobjegne od toga može potaći samopovređivanje i suicidalnost. Mnogi terapeuti smatraju da utjecaj ove dimenzije zlostavljanja na internetu stvara jedinstvene izazove u terapiji.

109 *DBT and Trauma-focused Therapy (DBT-PTSD)*

110 Bohus, M., Dyer, A. S., Priebe, K., Krüger, A., Kleindienst, N., Schmah, C., ... & Steil, R. (2013). *Dialectical behavior therapy for post-traumatic stress disorder after childhood sexual abuse in patients with and without borderline personality disorder: A randomized controlled trial*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 221–233. https://www.researchgate.net/publication/236948524_Dialectical_Behaviour_Therapy_for_Post-traumatic_Stress_Disorder_after_Childhood_Sexual_Abuse_in_Patients_with_and_without_Borderline_Personality_Disorder_A_Randomised_Controlled_Trial

111 *Transactional Analysis (TA)*

112 *Animal-assisted therapy (AAT)*

113 Stewart, L. A., Chang, C. Y., & Rice, R. (2013). *Emergent theory and model of practice in animal assisted therapy in counseling*. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4), 329–348. doi:10.1080/15401383.2013.844657. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/271755794_Emergent_Theory_and_Model_of_Practice_in_Animal-Assisted_Therapy_in_Counseling

114 Brown, J. editor, (2017). *Online Risk to Children. Impact, Protection and Prevention*. First Edition. John Wiley & Sons, Ltd. Published 2017 by John Wiley & Sons, Ltd.

115 Naprimjer, djeca će o sebi misliti da su bezvrijedna, kriva, da nikome ne mogu vjerovati, bilo da je to implicitno ili eksplicitno.

116 *Client centered therapy (CCT), Prolonged exposure therapy (PET)*.

4. *Porodični faktori*: Podrška i prihvatanje koju porodice, posebno roditelji i njegovatelji, pružaju djeci uopće, a naročito u vezi s razotkrivanjem seksualnog zlostavljanja, duboko utječu na to kako je dijete dugoročno pogođeno tim zlostavljanjem.¹¹⁷ U situaciji zlostavljanja putem interneta roditelji mogu biti naročito podložni da svoje dijete vide kao krivo, pri čemu se ne uvažava složena kontrolirajuća dinamika počinioca nad djetetom. Roditeljska podrška u terapiji također je naročito značajna i ima utjecaj na njenu efikasnost, a djeci mnogo više koristi kada postoji porodična komponenta tretmana. Sve ovo ukazuje na to da će se efikasnost terapije podići kroz rad s roditeljima i starateljima kako bi i sami razvili podržavajući pristup svom djetetu, pojačali podršku terapiji djeteta i obradili i razumjeli vlastita osjećanja u odnosu na zlostavljanje. Također, postoji snažna potreba za pružanjem terapijske podrške *braći i sestrama djece žrtava zlostavljanja*, s obzirom na vjerovatni utjecaj zlostavljanja na njih, s jedne strane, i njihov doprinos porodičnom podržavajućem porodičnom okruženju, s druge.¹¹⁸
5. *Samoobjektivizacija i body esteem*:¹¹⁹ Seksualno zlostavljanje može dovesti do stida vlastitog tijela, nezadovoljstva tijelom i samoobjektivizacije, što zauzvrat može doprinijeti razvoju drugih problema kao što su oni vezani za poremećaje ishrane i depresija. Hronično nepovjerenje prema drugima, strategije obrade disocijacije i traume (npr. izbjegavanje ili udublivanje, nasuprot konstruktivnom pristupu), drugi su faktori koji su korisni u terapiji, s očekivanjem višestrukih pozitivnih efekata.

Sva djeca imaju pravo dobiti odgovarajući tretman i terapijsku podršku nakon seksualnog zlostavljanja, fokusiranu na njih i/ili njihove porodice. Dokazi ukazuju na to da terapija može smanjiti psihološke poteškoće uzrokovane zloupotrebom i spriječiti da se one razviju u kasnijoj fazi. Iako postoji brojna istraživačka literatura koja pokazuje efikasnost raznih terapijskih pristupa u tretmanu posljedica seksualnog zlostavljanja, brojni obećavajući pristupi nisu dobili odgovarajuću pažnju (naprimjer, narativna terapija), a nalazimo se još uvijek u ranoj fazi razumijevanja koje su metode najkorisnije za tretman poteškoća koje se odnose na dimenzije zlostavljanja putem IKT.

Nalazi nekih istraživanja ističu da aktivni tretmani za seksualno zlostavljanje djece (uključujući počinjeno putem IKT) pokazuju značajna poboljšanja u ublažavanju aspekata preživljene traume, u poređenju s djecom koja nisu bila dobila tretman i psihosocijalnu podršku.¹²⁰ Intervencije specifične za zlostavljanje, posebno primijenjene u radu s djecom i podržavajućim roditeljima, pokazuju veća poboljšanja od brojnih nedirektivnih pristupa, naročito kod depresivnih simptoma djece i unapređenja roditeljskih vještina. Do sada je najčešće evaluirana kognitivno bihevioralna terapija (KBT), a sve veći broj dokaza dokumentira njene pozitivne učinke¹²¹. Najsnažniji dokazi o njenim efektima su

117 Hong, P. Y., Ilardi, S. S., & Lishner, D. A. (2011). *The aftermath of trauma: The impact of perceived and anticipated invalidation of childhood sexual abuse on borderline symptomatology*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 360. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/232507747_The_Aftermath_of_Trauma_The_Impact_of_Perceived_and_Anticipated_Invalidation_of_Childhood_Sexual_Abuse_on_Borderline_Symptomatology

118 Tavkar, P., & Hansen, D. J. (2011). *Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services*. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 188–199. https://www.researchgate.net/publication/229405043_Interventions_for_families_victimized_by_child_sexual_abuse_Clinical_issues_and_approaches_for_child_advocacy_center-based_services

119 *Body esteem* (BE) je samoprocjena vlastitog tijela ili izgleda, odnosno kako se osoba osjeća u odnosu na svoj izgled. *Self-esteem* (SE), samopoštovanje, je kako se osoba osjeća kao ličnost u odnosu na sebe. Self-esteem je širi koncept koji obuhvata osjećanja o ličnosti, odnosima, dostignućima, duhovnosti i, u manjem dijelu, fizičkom izgledu. Problemi se mogu pojaviti kada je samopoštovanje u cjelini definirano kroz body esteem, pa ono što treba biti "malo", postane "cijelo".

120 Stevenson, J. (1999). *The treatment of the long-term sequelae of child abuse*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40: 89–111. Članku je moguće pristupiti na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1469-7610.00425>

121 Ovakvi nalazi doveli su do preporuke KBT kao tretmana tzv. "prve linije" za seksualno zlostavljanje djece i njihovih porodica. Međutim, treba ipak zadržati određeni oprez u pogledu postojećih istraživanja o KBT, dok se ne pruže odgovori na važna pitanja o optimalnom periodu KBT i kako ishodi terapije variraju u zavisnosti od težine simptoma ili historije djeteta i porodice.

evidentirani kod djece sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja,¹²² a određena poboljšanja otkrivena su i kod problema u ponašanju, uključujući i seksualizirano ponašanje. Najviše ohrabrujućih nalaza pojavljuje se kada je u tretman bio uključen i roditelj ili primarni njegovatelj djeteta.

Razotkrivanje zlostavljanja: Svi odrasli, a naročito profesionalci koji rade s djecom imaju ulogu u pomaganju djeci da se zaštite od seksualnog zlostavljanja na internetu i postignu dobrobit nakon toga. Zadatak donosilaca odluka je da omoguće stvaranje takvog okruženja u kojem djeca i mladi nisu ranjivi na zloupotrebu putem interneta, imaju sposobnost da razotkriju zlostavljanje ili s tim povezanu zabrinutost i da dobiju pomoć i podršku nakon objelodanjivanja ili u procesu dokazivanja zloupotrebe.

Neki roditelji, zamišljajući seksualno zlostavljanje ili videći fotografije svog djeteta postaju veoma uznemireni, ljuti, postidjeni i užasnuti. Bez adekvatne podrške koja bi pomogla roditeljima da procesuiraju ta osjećanja može izostati odgovarajuća podrška koju trebaju pružiti svom djetetu.¹²³

Djeca moraju čuti od odraslih jasne izjave da nisu kriva, najvažnije je da to čuju od svojih roditelja ili njegovatelja. Ako krive sebe, treba im osigurati prostor da istraže dinamiku zlostavljanja kako bi osporili ovu perspektivu. Neophodno je da govore o onome što se dogodilo kako bi ponovo aktivno vjerovali odraslima. Veća je vjerojatnoća da će roditelji autentično podržati svoju djecu ukoliko i oni sami dobiju podršku u suočavanju i obradi vlastitih osjećanja u odnosu na zlostavljanje njihove djece na internetu.

Cyber bullying: U vršnjačkom nasilju uočava se složeniji pristup u zaštiti djece – očigledno postoje počinioци i žrtve, mada su manje jasne granice između toga ko je počinilac, a ko je žrtva. Iz perspektive počinioца ne možemo biti sigurni da je osoba koja vrši nasilje svjesna utjecaja i posljedica svojih postupaka, čak i u slučaju da svoje postupke vidi kao zloupotrebu. Je li žrtva, iz perspektive žrtve, u potpunosti svjesna da doživljava zlostavljanje ili da je ponašanje kojem je izložena neprihvatljivo?

Jedna od poteškoća u tretmanu i rehabilitaciji djece koja su žrtve *cyber bullyinga* je to što ona nerado govore drugima o svojoj viktimizaciji iz više razloga, uključujući to da ne uspijevaju prepoznati da su pretrpjela tu vrstu zlostavljanja, plaše se da će se zlostavljanje nastaviti ukoliko počinilac “upadne u nevolju” i osveti se, plaše se da će im roditelji onemogućiti pristup računarima ili mobilnom telefonu u nastojanju da ih zaštite i sl.

Roditelji koji ograničavaju djetetu žrtvi pristup računarima ili mobilnom telefonu oduzimaju mu komunikaciju s vršnjacima. Kako ne mogu biti na vrijeme upoznati šta se dešava njihovom djetetu, roditelji, ali i nastavnici, psiholozi i psihijatri moraju reagirati na druge znake upozorenja o zlostavljanju u digitalnom okruženju. Najčešći znaci upozorenja uključuju depresiju, anksioznost, socijalnu izolaciju, zbunjenost, uznemirenost nakon korištenja računara ili mobilnog telefona, sniženo samopoštovanje, pad školskog uspjeha i narušeno zdravlje. Kao i kod tradicionalnih vrsta nasilja, i počinilac i žrtva posebno su izloženi riziku da razviju psihičke i fizičke probleme povezane s nasiljem sve do zabilježenih slučajeva samoubistava povezanih s *cyber bullyingom*. Također, svjedočenje nasilju u stvarnom ili virtuelnom svijetu može imati štetne psihološke efekte na djecu i mlade koji su uključeni.¹²⁴

122 Ramchandani, P. i Jones, D. (2003). *Treating psychological symptoms in sexually abused children*. The British Journal of Psychiatry, 183: 484–490. Dostupan na: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3D993C352690EB2F9A9A0BE2684AFCFC/S0007125000163548a.pdf/treating_psychological_symptoms_in_sexually_abused_children.pdf

123 Von Weiler, J., Haardt-Becker, A., & Schulte, S. (2010). *Care and treatment of child victims of child pornographic exploitation (CPE) in Germany*. Journal of Sexual Aggression, 16, 211–222. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/232816302_Care_and_treatment_of_child_victims_of_child_pornographic_exploitation_CPE_in_Germany

124 Kowalski RM, Limber SP, Agatston PW. *Cyber Bullying: Bullying in the Digital Age*. Malden, MA: Blackwell Publishing; 2008.

Proces uključivanja u tretman radi oporavka i rehabilitacije svakako na prvo mjesto stavlja procjenu i rad vezan za neposredne psihološke potrebe djece (anksioznost, depresija, nisko samopoštovanje), kao i fokusiranje na strategije koje će osnažiti dijete žrtvu u budućim situacijama u kojima bi moglo doći do zlostavljanja. Rješavanje sukoba nije preporučena strategija jer takvi programi obično pretpostavljaju da su barem delimično krive obje strane. Žrtva mora biti osnažena u prihvatanju da nije njena krivica, a počinioci moraju prihvatiti odgovornost za svoje postupke. Terapeuti koji rade s počiniocima, bilo u stvarnom ili virtualnom svijetu, trebali bi se fokusirati na pomaganje klijentima da razumiju posljedice svojih postupaka na žrtvu. Ovo se naročito odnosi na slučajeve *cyber bullinga* gdje počinioci veoma često nisu ni svjesni emocionalnog utjecaja vlastitog ponašanja na dijete žrtvu, pa terapeuti mogu raditi na pomaganju da razviju empatiju i uvid kako bi ih odvratili od budućeg takvog ponašanja. Osim ako nije postojala direktna prijetnja u virtualnom prostoru određene osobe, terapeut nema obavezu prijavljivanja nasilja. Potrebno je više podataka o tretmanima s virtualnim nasilnicima jer se većina dosadašnjih istraživanja fokusirala na djecu žrtve, a ne i na djecu počinioce.

Rodna dimenzija: Spol je karakteristika koja može usmjeriti prema određenim štetnim posljedicama za neku djecu i povećati poteškoće za drugu. Djevojčice i dječaci izražavaju poteškoće na različite načine¹²⁵ i stoga mogu imati različite terapijske potrebe. U obimnom pregledu literature¹²⁶ uočeno je da seksualno zlostavljanje djece može imati slične psihološke posljedice na oba spola, s tim da je manja vjerovatnoća da dječaci otkriju da su bili zlostavljani, a manja je vjerovatnoća da će kliničari to istraživati. Istraživanje je otkrilo da djevojčice imaju veću vjerovatnoću da internaliziraju svoje poteškoće kroz, naprimjer, anksioznost, depresiju i samopovređivanje, dok dječaci imaju veću vjerovatnoću da ih eksternaliziraju kroz ponašanja kao što su agresija, asocijalno ponašanje, nasilje prema drugima i homofobično ponašanje. Također je otkriveno da djevojčice pokazuju više nivoa poremećaja u ishrani, suicidalno ponašanje, konzumiranje alkohola, a dječaci veće poteškoće u školi, zloupotrebi supstanci, prijestupništvu i nesmotrenom seksualnom ponašanju.¹²⁷

Faktori rizika za probleme mentalnog zdravlja: Rezultati istraživanja ukazuju na to da postoje brojne karakteristike seksualnog zlostavljanja koje prediktivno predstavljaju veće socijalne probleme i probleme mentalnog zdravlja:¹²⁸ previše nametljivo seksualno ponašanje; češće fizičko povređivanje; češće fizičko nasilje; kognitivna procjena životne opasnosti ili ozbiljne povrede; psihološko zlostavljanje; blizak odnos sa zlostavljačem; duže trajanje incidenata zlostavljanja; veća učestalost slučajeva zlostavljanja; manja podrška od članova porodice (naročito majke, braće i sestara); manja podrška u zajednici; spol (čini se da muške žrtve imaju veće poteškoće); višestruki počinioci; poremećeni porodični odnosi i porodični sukobi.

Protektivni faktori: Protektivni faktori ili faktori zaštite moraju se razumjeti kao strategije prevladavanja nekog rizika koje taj rizik usmjeravaju u pozitivnom pravcu. Oni mogu mijenjati odgovore na rizike i time osigurati da se izbjegnu negativne posljedice.

125 Lisak, D. (1995). *Integrating a critique of gender in the treatment of male survivors of childhood abuse*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(2), 258–269. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.2.258>

126 Holmes, W., Offen, L. i Waller, G. (1997). *See no evil, hear no evil, speak no evil: Why do relatively few male victims of child sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood?* *Clinical Psychology Review*, 17(1): 69–88. DOI: 10.1016/s0272-7358(96)00047-5.

127 Chandy, J. M., Blum, R. W. i Resnick, M. D. (1996). *Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents*. *Child Abuse & Neglect*, 20: 1219–1231. DOI: 10.1016/s0145-2134(96)00117-2. Pristup članku moguć na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213496001172?via%3Dihub>

128 Erickson, M.F., & Egeland, B. (2002). *Child Neglect*. In J.E.B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendriz, C. Jenny & T. A. Reid (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2nd edition, pp. 3–20), Thousand Oaks, CA: Sage.

Protektivni faktori – rezilijence djeteta: Rezilijence su, kako navode brojni autori, inhibirane faktorima rizika i promovirane zaštitnim faktorima.¹²⁹ Neki autori navode da faktori zaštite uključuju individualne, porodične faktore i faktore sredine.¹³⁰ U individualne faktore ubrajaju se: inteligencija, socijalne vještine, samokontrola, vjera i nada. Porodični faktori koji potiču rezilijenciju su potporne afektivne veze u porodici, pozitivna očekivanja djeteta, demokratski stil roditeljstva, mentalno zdravlje i veza s proširenom porodicom. Faktori sredine podrazumijevaju veze s prosocijalnim odraslima¹³¹ i prisustvo institucija koje pružaju podršku. Zaštitni faktori nisu nešto s čim se djeca rađaju. S djecom treba raditi i razvijati te vještine kako nepovoljne situacije ne bi ostavile trag na njihov razvoj i napredovanje i smanjile njihove kapacitete i šanse za dostizanje punog potencijala. Djeca se moraju osnažiti kako bi osvijestila da posjeduju vlastite resurse, da su im dostupni spoljašnji resursi i da aktivno upravljaju svojim životom. Kroz različite vidove rada s djecom, obuke i treninge, smatramo da se nepovoljne situacije i okolnosti mogu ublažiti.

Kada posmatramo protektivne faktore na individualnom planu, s fokusom na djecu, nekoliko grupa zaštitnih faktora pojavljuju se kao ponavljajuće teme u longitudinalnim studijama djece koja su uspjela savladati velike izazove. Neki su zaštitni faktori unutrašnji resursi koje pojedinac nosi u sebi prilikom susreta sa stresnim ili traumatičnim životnim događajima, drugi su vanjski izvori podrške u porodici i zajednici.¹³²

Rezilijentna djeca se u cjelini bave i drugim ljudima, odraslima i vršnjacima. Imaju dobre vještine komunikacije i rješavanja problema, uključujući sposobnost aktivnog angažiranja zamjenskih njegovatelja, imaju talent ili neku posebnu vještinu koju njihovi vršnjaci cijene kod njih i vjeruju da vlastiti postupci mogu napraviti pozitivnu razliku u njihovom životu. Rezilijentnost se pojačava i vanjskim resursima, najvažnije su interakcije koje potiču povjerenje, autonomiju i inicijativu kod djeteta i mlade osobe. Ove veze često pružaju zamjenski njegovatelji, među kojima su i članovi proširene porodice. U zajednici također postoje sistemi podrške koji pojačavaju i nagrađuju kompetencije takve djece i koji im pružaju pozitivne uzore. Među njima su brižni susjedi, učitelji i prijatelji vršnjaci.

Protektivni faktori – porodica: Traume su zastrašujući, često opasni po život ili nasilni događaji koji se mogu dogoditi bilo kome ili svim članovima porodice. Traume kod članova porodice mogu izazvati traumatične reakcije na stres, s posljedicama koje se prožimaju kroz porodične odnose i ometaju optimalno funkcioniranje porodice.¹³³ Porodice različito doživljavaju traumu. Neki faktori poput uzrasta djeteta ili kulturne ili etničke pripadnosti mogu utjecati na to kako porodica savladava traumu i oporavlja se od traumatičnog događaja. Trauma mijenja porodicu dok rade kako bi preživjele i prilagodile se vlastitim okolnostima i okruženju. Iako ovo prilagođavanje nekima može biti lakše, za druge stres i opterećenje uzrokuju da se osjećaju sami, preopterećeni i manje sposobni da održe vitalne porodične funkcije.

Za razumijevanje kako se neke porodice na uspješniji način suočavaju i prevladavaju periode kriza i izazova pomaže primjena perspektive osnaživanja porodica, koja definira pet oblasti dominantnih snaga ili protektivnih faktora: roditeljska rezilijentnost, socijalna povezanost, znanja o roditeljstvu ili dječijem razvoju, dostupnost konkretne podrške i razvijanje socijalne i emocionalne kompetentnosti kod djece.¹³⁴

129 Alvord & Grados, 2005; Benzie & Mychasiuk, 2009; Fergus & Zimmerman, 2005; Martinez-Torteya, Bogat, von Eye, & Levendosky, 2009; Masten et al, 1991; Rak & Patterson, 1996; Walsh, 2003 prema Zolkoski & Bullock, 2012: 2298

130 Garmezy, 1993; Masten & Coatsworth, 1998; Werner, 1993 prema Drapeau et al, 2007: 979

131 Prosocijalno ponašanje je zajednički naziv za širok spektar socijalnih ponašanja koja odlikuju dobrovoljni postupci motivirani pomaganjem drugoj osobi ili grupi. Ovakva vrsta ponašanja uključuje blagonaklonost i predusretljivost, a pomaganje može biti materijalne prirode ili u obliku moralne podrške. Više u članku: Martí-Vilar, M., Corell-García, L., Merino-Soto, C. (2018). *Systematic review of prosocial behavior measures*. Revista de Psicología Vol. 37 (1), 2019 (ISSN 0254-9247). Dostupan na: https://www.researchgate.net/publication/329555471_Systematic_review_of_prosocial_behavior_measures

132 Werner, E. E. (2000). *Protective factors and individual resilience*. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (p. 115–132). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.008>

133 Preuzeto iz: <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/families-and-trauma>

134 *CSSP's Strengthening Families Curriculum*. Center for the Study of Social Policy. Dostupno na: <https://cssp.org/our-work/projects/cssps-strengthening-families-curriculum/>

Ovi zaštitni faktori predstavljaju temelj za osnaživanje porodica i samih roditelja kako bi se osnažili u svojoj ulozi i stvorili poticajnije okruženje za razvoj svoje djece. Opsežni dokazi podržavaju shvatanje da, kada su ovi zaštitni faktori prisutni i snažni, oni stvaraju zdravo okruženje za djecu i pomažu da se porodica suoči s izazovima, krizama i traumama ne ugrožavajući optimalan razvoj i najbolji interes njihove djece¹³⁵.

1. *Roditeljska rezilijentnost* – Skoro je nemoguće u potpunosti eliminirati stres zbog roditeljstva, ali izgradnja roditeljske rezilijentnosti može utjecati na način na koji roditelj upravlja stresom. Roditeljska rezilijentnost predstavlja sposobnost konstruktivnog savladavanja i suočavanja sa svim vrstama izazova, nevoljama i traumama. Riječ je o kreativnom rješavanju problema, izgradnji povjerljivih odnosa, održavanju pozitivnog stava i traženju pomoći i podrške kad je to potrebno. Pružanje odgovarajućih tretmana i uvremenjene psihoterapijske podrške roditeljima može pomoći roditeljima u osnaživanju faktora rezilijentnosti.
2. *Znanje o roditeljstvu i razvoju djeteta* – Tačne informacije o odgajanju djece i odgovarajuća očekivanja vezana za njihovo ponašanje pomažu roditeljima da bolje razumiju i brinu o svojoj djeci. Važno je da informacije budu dostupne onda kada su roditeljima potrebne, odnosno kada je to bitno za njihov život i njihovo dijete. Razumijevanje strategija razvoja djece i roditeljstva podržava fizički, kognitivni, jezični, socijalni i emocionalni razvoj djece.
3. *Socijalna i emocionalna kompetencija djece* – Djetetova sposobnost da pozitivno i jasno komunicira s drugima, za samoregulaciju i djelotvoran prijenos vlastitih emocija ima veliki utjecaj na odnos roditelj-dijete. Porodične i dječije interakcije koje pomažu djeci da razviju sposobnost jasne komunikacije i uspostavljanja i održavanja odnosa. Djeci koja su doživjela nasilje ili su mu svjedočila potrebno je sigurno okruženje koje nudi mogućnosti za normalan razvoj.
4. *Socijalna povezanost* – Prijatelji, članovi porodice, susjedi i ostali članovi zajednice pružaju roditeljima emocionalnu podršku i konkretnu pomoć. Socijalne veze pomažu roditeljima da grade mreže podrške koje imaju višestruku svrhu: mogu im pomoći da u svom roditeljstvu razviju ili ojačaju društvene norme zajednice u vezi s odgojem djece, pruže im pomoć u periodu kada im je potrebna, služe kao izvor informacija o roditeljstvu ili pomoć u rješavanju problema i emocionalnu i duhovnu podršku. Roditeljima koji su izolirani naročito je potrebna podrška u izgradnji pozitivnih prijateljstava.
5. *Konkretna podrška u periodu kada je najpotrebnija* – Roditeljima je potreban pristup svim vrstama konkretne podrške i uslugama koje mogu umanjiti stres u teškim situacijama, poput porodične krize ili stresora povezanih s nedostatkom resursa. Izgradnja ovog zaštitnog faktora znači pomaganje u osiguravanju osnovnih potreba porodice i spajanje roditelja i djece u uslugama u vrijeme krize.

ZAKLJUČAK

Tradicionalni tretmani i psihoterapijski pristupi koji se obično pružaju djeci koja su seksualno zlostavljana *offline*, u realnom svijetu, moraju se prilagoditi onima koja su zlostavljana u digitalnom okruženju, putem informacijsko-komunikacijskih tehnologija i uključivati i druge pristupe fokusirane na traumu. Djeca s iskustvom zlostavljanja putem interneta imaju tendenciju da predstavljaju određene simptome koji zahtijevaju posebnu pažnju, poput neprestanog stida i osjećaja krivice, jer su svjesni da su slike njihovog zlostavljanja dostupne “zauvijek”.

Potrebno je pod hitno nadograditi znanja o tretmanima kako bi bili dostupni i prilagođeni djeci žrtvama nasilja, naročito digitalnog. Stručnjacima je potrebna podrška u pogledu resursa za istraživanje i obuku, kako bi se izgradilo i dokumentiralo znanje i kliničko iskustvo.

Kapaciteti za intervenciju moraju biti izgrađeni kako među profesionalcima tako i među roditeljima i njegovateljima, kako bi se osigurala pomoć i podrška djeci žrtvama, bez daljeg oštećenja.

Neophodno je upućivanje na intervencije usmjerene na oporavak djece žrtava, kako bi se garantiralo pružanje trenutne, neodložne pomoći nakon što se identificira dijete žrtva zlostavljanja, uključujući digitalno nasilje, naročito seksualno.

Nedostatak pristupa terapiji predstavlja jedan od ključnih problema: specijalizirane usluge dugotrajne psihosocijalne podrške i tretmana za žrtve zlostavljanja i moraju biti integrirane u postojeće programe.

Osnježivanje djece pokazalo se vrlo efikasnim za poticanje njihove rezilijentnosti i oporavka: osnaživanje djece može se obavljati putem obuka za životne vještine, pružanjem relevantnih i uzrasno prilagođenog obrazovanja i informacija ili poticanjem i podrškom žrtava u poduzimanju pozitivnih koraka za lično i društveno angažiranje koje ubrzava njihov oporavak.

Treba razmotriti i osigurati da djeca imaju pristup savjetodavnoj pomoći i podršci i preko kanala koji su im bliski i dostupni, uključujući nove tehnologije i online aplikacije, kao što su web-stranice društvenih mreža itd.



LITERATURA

1. Allnock D., Hynes, P. (2011). Therapeutic Services for Sexually Abused Children and Young People Scoping the Evidence Base
2. Barnahus Quality Standards. Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence. Dostupno na: <https://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/sites/4/2018/04/PROMISE-Barnahus-Quality-Standards.pdf>. Skraćeni prikaz standarda dostupan na: <https://www.childrenatrisk.eu/promise/standards/>
3. Briere, J. i Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse: Long-term sequelae and implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*. Pristup članku moguć na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213404001449>
4. Brown, J. editor, (2017). *Online Risk to Children. Impact, Protection and Prevention*. First Edition. John Wiley & Sons, Ltd. 2017
5. Bohus, M., Dyer, A. S., Priebe, K., Krüger, A., Kleindienst, N., Schmahl C., & Steil, R. (2013). Dialectical behavior therapy for post-traumatic stress disorder after childhood sexual abuse in patients with and without borderline personality disorder. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/236948524_Dialectical_Behaviour_Therapy_for_Post-traumatic_Stress_Disorder_after_Childhood_Sexual_Abuse_in_Patients_with_and_without_Borderline_Personality_Disorder_A_Randomised_Controlled_Trial
6. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume I: Attachment*. London, UK: Hogarth Press
7. Chandy, J. M., Blum, R. W. i Resnick, M. D. (1996). Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213496001172?via%3Dihub>
8. Child Abuse and Adult Justice, Save the Children (2002. godine), dostupno na: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/child-abuse-and-adult-justice-comparative-study-different-european-criminal-justice-systems>
9. Cross, P., Jones, L., Walsh, W., Simone, M., & Kolko, D. (2007). Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: Empirical data on a practical model. *Child Abuse & Neglect*. Dostupno na: <http://unh.edu/ccrc/pdf/cv108.pdf>
10. Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/8160487_Childhood_abuse_and_neglect_and_adult_intimate_relationships_A_prospective_study
11. Cuevas, C., Finkelhor, D., Clifford, C., Ormrod, R. i Turner, H. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse & Neglect*. Dostupno na: <https://encuentrocientifico.tdesperanza.cl/wp-content/uploads/2018/06/Psychological-distress-as-a-risk-factor-for-re-victimization-in-children.pdf>
12. Direktiva 2011/93/EU Evropskog parlamenta i vijeća o suzbijanju seksualnog zlostavljanja i seksualnog iskorištavanja djece i dječije pornografije iz 2011. godine. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011L0093>
13. Direktiva 2012/29/EU Evropskog parlamenta i vijeća o uspostavljanju minimalnih standarda za prava, podršku i zaštitu žrtava krivičnih djela, iz 2012. godine. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32012L0029>
14. Erickson, M.F., & Egeland, B. (2002). Child Neglect. In J.E.B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendriz, C. Jenny & T. A. Reid (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2nd edition), Thousand Oaks, CA: Sage.
15. Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/5290198_Exposure_to_childhood_sexual_and_physical_abuse_and_adjustment_in_early_adulthood
16. Finkelhor, D. i Brown, A. (1986). Initial and long-term effects: a conceptual framework. In D. Finkelhor (ed.), *A Source book on Child Sexual Abuse*. Beverley Hills, CA: Sage.

17. Friedrich, W.N. (1990). *Psychotherapy of sexually abused children and their families*. New York: Norton
18. Fry, S. (2009). The internet and me. Dostupno na: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/7926509.stm>
19. Ginzburg, K., Koopman, C., Butler, L., Palesh, O., Kraemer, H., Classen, C. i Spiegel, D. (2006). Evidence for a dissociative subtype of post-traumatic stress disorder among help-seeking childhood sexual abuse survivors. *Journal of Trauma & Dissociation*. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/7013248_Evidence_for_a_Dissociative_Subtype_of_Post-Traumatic_Stress_Disorder_Among_Help-Seeking_Childhood_Sexual_Abuse_Survivors
20. Guidelines to respect protect and fulfil the rights of the child in the digital environment. Recommendation CM/Rec (2018)7 of the Committee of Ministers. Dostupno na: <https://rm.coe.int/guidelines-to-respect-protect-and-fulfil-the-rights-of-the-child-in-th/16808d881a>
21. Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, 2010. Dostupno na: <https://rm.coe.int/16804b2cf3>
22. Hanson, E. (2016) Preventing revictimization. In L. Smith (Ed) *Clinical practice at the edge of care*. Palgrave Macmillan.
23. Heim, C. i Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. Pristup omogućen prijavom na: <https://www.sciencedirect.com/>
24. Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse and Neglect*. Članku je moguće pristupiti na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213407000087>
25. Holmes, W., Offen, L. i Waller, G. (1997). See no evil, hear no evil, speak no evil: Why do relatively few male victims of child sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood? *Clinical Psychology Review*, DOI: 10.1016/s0272-7358(96)00047-5.
26. Hong, P. Y., Ilardi, S. S., & Lishner, D. A. (2011). The aftermath of trauma: The impact of perceived and anticipated invalidation of childhood sexual abuse on borderline symptomatology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/232507747_The_Aftermath_of_Trauma_The_Impact_of_Perceived_and_Anticipated_Invalidation_of_Childhood_Sexual_Abuse_on_Borderline_Symptomatology
27. Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., Kaldal, A. Editors. (2017). *Collaborating Against Child Abuse. Exploring the Nordic Barnahus Model*. Palgrave Macmillan. Švicarska. ISBN 978-3-319-58388-4 (eBook). Dostupno na: <https://www.palgrave.com/gp/book/9783319583877>
28. Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. i Finkelhor, D. (2001). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/14772184_Impact_of_Sexual_Abuse_on_Children_A_Review_and_Synthesis_of_Recent_Empirical_Studies
29. Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and co-twin control analysis. *Archives of General Psychiatry*. Dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481660>
30. Kunst, M., Popelier, L., & Varekamp, E. (2015). Victim Satisfaction with the Criminal Justice System and Emotional Recovery: A Systematic and Critical Review of the Literature. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/267741931_Victim_Satisfaction_With_the_Criminal_Justice_System_and_Emotional_Recovery
31. Kim, J. i Cicchetti, D. (2004). A longitudinal Study of Child Maltreatment, Mother-Child Relationship Quality and Maladjustment: The Role of Self-Esteem and Social Competence. *Journal of Abnormal Child Psychology*. DOI: 10.1023/b:jacp.0000030289.17006.5a. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/8404842_A_Longitudinal_Study_of_Child_Maltreatment_Mother-Child_Relationship_Quality_and_Maladjustment_The_Role_of_Self-Esteem_and_Social_Competence
32. Kowalski RM, Limber SP, Agatston PW. *Cyber Bullying: Bullying in the Digital Age*. Malden, MA: Blackwell Publishing; 2008
33. Komitet za prava djeteta Ujedinjenih nacija: Smjernice u pogledu implementacije Fakultativnog protokola o prodaji djece, dječjoj prostituciji i pornografiji – dostupno na: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/CRC.C.156_OPSC%20Guidelines.pdf

34. Linehan, M. M. (2014). DBT® skills training manual. New York, NY: Guilford Publications. Dostupno na: <https://projecticee.files.wordpress.com/2018/12/lin-c-dbt-handouts.pdf>
35. Lipovsky, J. L., Hanson, R. F. (2007). Treatment of Child Victims of Abuse and Neglect. Dostupno na: <https://pdfs.semanticscholar.org/ecf4/86ec505594dedfb9b2ee958376bc772eccc1.pdf?ga=2.126044682.626545525.1581978135-1831582080.1580231142>
36. Lisak, D. (1995). Integrating a critique of gender in the treatment of male survivors of childhood abuse. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.2.258>
37. Maniglio, R. (2010). Child Sexual Abuse in the Etiology of Depression: A Systematic Review of Reviews. *Depression & Anxiety*. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/42542982_Child_Sexual_Abuse_In_The_Etiology_Of_Depression_A_Systematic_Review_Of_Reviews
38. McCrory, E. J., & Viding, E. (2015). The theory of latent vulnerability: Reconceptualizing the link between childhood maltreatment and psychiatric disorder. *Development and Psychopathology*
39. McLeer, S. V., Deblinger, E. B., Henry, D. i Orvaschel, H. (1992). Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709649728>
40. Misurell, J. R., & Springer, C. (2013). Developing culturally responsive evidence-based practice: A game-based group therapy program for child sexual abuse (CSA). *Journal of Child and Family Studies*.
41. Morgan, A. (2000). What is narrative therapy? An easy-to-read introduction. Adelaide, Južna Australija: Dulwich Centre Publications.
42. National Child Traumatic Stress Network Systems Integration Working Group. (2005). Helping Children in the Child Welfare System Heal from Trauma: A Systems Integration Approach. Dostupno na: https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/helping_children_in_child_welfare_heal_from_trauma_systems_approach.pdf
43. Noll, J. G., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
44. Preporuke CM/Rec(2018)7 Komiteta ministara državama članicama o Smjernicama za poštovanje, zaštitu i ostvarivanje prava djeteta u digitalnom okruženju. Vijeće Evrope 2018. Dostupno na web-stranici Vijeća Evrope <https://rm.coe.int/168092de40>
45. Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709605591>
46. Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: World Health Organization; 2011. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf)
47. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. (2017). Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija. Licenca: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
48. Ramchandani, P. i Jones, D. (2003). Treating psychological symptoms in sexually abused children. *The British Journal of Psychiatry*. Dostupan na: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3D993C352690EB2F9A9A0BE2684AFCFC/S0007125000163548a.pdf/treating_psychological_symptoms_in_sexually_abused_children.pdf
49. Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies and attributional style. *Child Abuse and Neglect*. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213404001449>
50. Stevenson, J. (1999). The treatment of the long-term sequelae of child abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40: 89–111. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1469-7610.00425>
51. Tavkar, P., & Hansen, D. J. (2011). Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. *Aggression and Violent Behavior*. https://www.researchgate.net/publication/229405043_Interventions_for_families_victimized_by_child_sexual_abuse_Clinical_issues_and_approaches_for_child_advocacy_center-based_services

52. Taylor, J. E., Graham, R. A., & Weems, C. F. (2015). Moderators and mediators of treatments for youth with traumatic stress. In M. Maric, P. J. Prins, & T. H. Ollendick (Eds.), *Moderators and mediators of youth treatment outcomes*. New York, NY: Oxford University Press.
53. Van der Kolk, B. i Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and an exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*. Dostupno na: https://www.jimhopper.com/pdf/van_der_kolk_fisler1995.pdf
54. Vijeće Evrope - materijali koji se odnose na zaštitu djece od seksualnog zlostavljanja u digitalnom okruženju – dostupni na: [https://www.coe.int/en/web/children/lanzarote-committee#{%2212441908%22:\[2\]}](https://www.coe.int/en/web/children/lanzarote-committee#{%2212441908%22:[2]})
55. Von Weiler, J., Haardt-Becker, A., & Schulte, S. (2010). Care and treatment of child victims of child pornographic exploitation (CPE) in Germany. *Journal of Sexual Aggression*. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/232816302_Care_and_treatment_of_child_victims_of_child_pornographic_exploitation_CPE_in_Germany
56. Žegarac, N. (2004). Deca koja čekaju: Izazovi i trendovi profesionalne prakse u zaštiti dece od zlostavljanja. Beograd: Save the Children UK, Centar za prava djeteta. Dostupno na: http://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/10/deca_koja_cekaju.pdf
57. Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.008>
58. Whittle, H. C., Hamilton-Giachritsis, C. E., & Beech, A. R. (2014). In their own words: Young peoples' vulnerabilities to being groomed and sexually abused online
59. Wood, D. & Shonkoff, J. & Garner, A. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Newsletter. American Academy of Pediatrics*. 129. e232-e247. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/324040583_The_Lifelong_Effects_of_Early_Childhood_Adversity_and_Toxic_Stress



Zajedno možemo učiniti više.
Recite nam šta mislite o našem radu!
RECI-NAM@savethechildren.org

Save the Children za sjeverozapadni Balkan

Ljubljanska 16, Sarajevo, Bosna i Hercegovina
Tel: +387 (33) 290 671; Fax: +387 (33) 290 675
info.nwbalkans@savethechildren.org



nwb.savethechildren.net



[savethechildrenNWB](https://www.facebook.com/savethechildrenNWB)



[savethechildrennwb](https://www.instagram.com/savethechildrennwb)



[SavethechildrenNWB](https://www.youtube.com/SavethechildrenNWB)



[scnwb](https://twitter.com/scnwb)