

## **Spolne zlorabe: povezanost psihičnih posledic s starostjo ob zlorabi, s trajanjem zlorabe in podporo žrtvam v okolju**

*Tanja Šraj\**

*Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna*

**Povzetek:** Psihične posledice spolne zlorabe pri raziskovalcih že več kot 20 let vzbujajo veliko zanimanje. Poleg ocenjevanja psihičnih posledic, raziskovalce zanima tudi povezanost le-teh z drugimi karakteristikami spolne zlorabe. Na vzorcu 87 žrtev spolne zlorabe smo raziskali povezanost posledic s časovnimi spremenljivkami (starost žrtve ob začetku, koncu in razkritju spolnega zlorabljanja ter trajanje spolne zlorabe) in podporo žrtvi ob razkritju. Rezultati kažejo, da so s starostjo povezane nekatere posledice. Pri trajanju spolne zlorabe se kaže tendenca k pozitivni povezanosti z dolgoročnimi posledicami. Ugotovili smo tudi, da se pomembno negativno povezujejo predvsem dolgoročne posledice in podpora, ki jo je žrtev prejela. Ob povečanju števila udeležencev bi bilo v prihodnosti smiselno nadaljnje raziskovanje povezav med posledicami in preostalimi karakteristikami spolne zlorabe.

**Ključne besede:** spolna zloraba, zloraba otroka, psihične posledice

## **Sexual abuse: consequences and correlations with the victim's age, duration of abuse and support within victim's environment**

*Tanja Šraj*

*Youth Health Center Rakitna*

**Abstract:** Professionals have shown extreme interest in psychological consequences of sexual abuse for more than 20 years. Besides researching consequences of an abuse, their interest has also been focused on relations to other characteristics of sexual abuse. We examined correlations of short-term and long-term consequences of sexual abuse with time variables (age of the victim at the beginning, ending and disclosure of sexual abuse, duration of sexual abuse) and support of the victim after disclosure in the sample of 78 victims of sexual abuse. Results suggest the correlation between age of the victim with some of the long-term consequences. There is tendency toward positive correlation between duration of sexual abuse and long-term consequences. The support of the victim negatively correlated with long-term consequences. We suggest further research on the consequences and other characteristic of sexual abuse on a larger sample.

**Key words:** sexual abuse, child abuse, psychological consequences

CC = 3230

---

\* Naslov / Address: Tanja Šraj, Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje, e-mail: [tanja.sraj@mkz-rakitna.si](mailto:tanja.sraj@mkz-rakitna.si)

Sprva se je spolna zloraba v klinični praksi definirala kot: »vsak spolni kontakt med odraslo osebo in spolno nezrelim otrokom (nezrelost je definirana socialno in fiziološko) zaradi seksualne zadovoljitve odraslega oz. kot: vsak spolni kontakt z otrokom ob uporabi sile, groženj ali prevare z namenom, da bi storilec dosegel otrokovo sodelovanje. Ter tudi kot: vsak spolni kontakt, ki ga otrok ni mogel odkloniti zaradi razlike v starosti, moči ali narave odnosa z odraslim« (Finkelhor in Korbin, 1988, str. 4).

Zgoraj podana definicija v današnjem času zaradi razširitve pojma spolne zlorabe ne zajema vseh vidikov spolne zlorabe. V spolno zlorabo so vse večkrat vključeni tudi storilci, ki so mlajši od 18 let in tako spadajo v kategorijo otrok in mladostnikov. V devetdesetih letih je bil namreč ugotovljen kar trikratni porast pri razkritju spolne zlorabe s storilcem, mlajšim od 14 let (Pithers, Gray, Busconi in Houchens, 1998). Definicijo spolne zlorabe so razširili tako, da danes za spolno zlorabo velja vsak spolni kontakt, ki je posledica prisile, groženj ali prevare s pomočjo avtoritarnega razmerja, ne glede na starost storilca in žrtve (Sperry in Gilbert, 2005).

Čeprav veliko avtorjev spolno zlorabo vseeno definira na svojevrsten način, vse klinično-psihološke definicije zajemajo tri karakteristike spolne zlorabe (Coulborn Faller, 1993), pri katerih, če gre ob spolnem kontaktu za katero koli od njih, lahko postavimo resen sum na spolno zlorabo. Najprej gre za razliko v moči. To pomeni, da gre za dinamiko, kjer ena oseba (storilec) obvladuje drugo osebo (žrtev). Moč izvira iz vlog, ki jih imata ti dve osebi v družbi. Druga je razlika v znanju. Dogodek se šteje kot zlorabilski, ko ima ena oseba (storilec) bolj sofisticirano razumevanje o pomenu in implikaciji spolnega zblizanja. To pomeni, da je storilec bodisi starejši bodisi bolj inteligenčen od žrtve. Kot zadnja karakteristika pa se navaja razlika v zadovoljevanju. Pri večini spolnih zlorab (a ne pri vseh) se storilec skuša spolno zadovoljiti. Cilj ni vzajemna spolna zadovoljitev, čeprav lahko storilec skuša vzburiti žrtev, ker to vzburja tudi njega. Vendar naj ob tem povemo, da vzburjenje za žrtev tudi v tem primeru ni pozitivno.

## **Psihične posledice spolne zlorabe**

Razmejiti med kratkoročnimi in dolgoročnimi posledicami spolne zlorabe je zelo težko. Kratkoročne posledice se lahko dogajajo zelo dolgo časa, saj se lahko pojavijo že ob začetku spolne zlorabe in trajajo še nekaj časa po spolni zlorabi. Vendar lahko spolna zloraba traja tudi več let, v nekaterih primerih celo več kot desetletje, in tako dolgo se lahko v različnih intenzitetah pojavljajo tudi kratkoročne posledice. V času trajanja spolne zlorabe se lahko pojavljajo tudi dolgoročne posledice, vendar je zanje značilno, da njihovo trajanje ni omejeno na krajši čas po prenehanju spolne zlorabe, ampak se lahko nadaljujejo še naprej v obdobje adolescence in odraslosti.

## Kratkoročne posledice

Green (1995) je na osnovi več raziskav podal razdelitev med kratkoročnimi in dolgoročnimi posledicami spolne zlorabe. V okviru kratkoročnih posledic spolne zlorabe se pojavljajo simptomi, vezani na strah in anksioznost (motnje spanja, motnje hranjenja, psihosomatske motnje, generalizirana anksioznost in fobično izogibanje) ter potravmatska stresna motnja.

M. Gorišek (1999) piše, da je spolna zloraba otrok vedno travmatično doživetje. Neposredna ali zgodnja reakcija na doživeto travmo je travmatska stresna reakcija, ki zajema motnje spanja, hranjenja, psihosomatske težave in generalizirano anksioznost. Če se ta reakcija stopnjuje, se lahko razvije potravmatska stresna motnja. Za njo pa je značilno fobično izogibanje dogodkom, vezanih na zlorabo, pretirana budnost z nočnimi morami in razdražljivostjo, vsiljevanje podoživljanja travmatskega dogodka. Omenjena avtorica navaja tudi dolgoročne posledice, ki so vezane predvsem na spolni vidik. Posledice definira in loči, podobno kot Green (1995), na spolno inhibicijo ali spolno hipervzbujenost.

Tudi v pregledu raziskav, ki so ga naredili K. Kendall-Tackett, Myer Williams in Finelhor (1993), so ugotovili, da je potravmatska stresna motnja pogosti spremljevalec prebolevanja spolnih zlorab, še več, po njihovih ugotovitvah naj bi bila to najpogostejša pojavnost oblika po spolnih zlorabah.

Veliko raziskovalcev povezuje spolno zlorabo s potravmatsko stresno motnjo. Menijo namreč, da je glavna manifestacija tovrstne travme (glej Corwin, 1989; Jampole in Weber, 1987; Wolfe, Gentile in Wolfe, 1989, cit. v Dubner in Motta, 1999). V raziskavi sta A. Dubner in Motta (1999) ugotovila, da ima več kot 60 % spolno zlorabljenih otrok v rejniških družinah potravmatsko stresno motnjo (PTSM).

Raziskave (glej Hanson, 1990; Resick, 1993, cit. v Gibson in Leitenberg, 2001) prav tako kažejo na povezanost potravmatske stresne motnje s spolno zlorabo. Enake rezultate navajajo tudi R. Hanson, Resnick, Saunders, Kilpatrick in Best (1999) ter Koverola in Foy (1993, cit. v Bradley in Wood, 1996).

## Dolgoročne posledice

Green (1995) je razdelil dolgoročne posledice na splošno psihopatologijo (nezaupanje, slaba samopodoba, depresija, samomorilno vedenje, nizka kontrola impulzov, slabi vrstniški odnosi, slab učni uspeh, histrionični in disociativni simptomi in identitetna disociativna motnja), spolno hipervzbujenost (prekomerno spolno zapeljevanje vrstnikov in odraslih, promiskuiteta, prostitucija, kompulzivno masturbiranje in seksualizacija odnosov) ter spolno inhibicijo (fobično izogibanje osebam nasprotnega spola, fobično izogibanje dogodkom, povezanih s seksom, popolna spolna inhibicija, spolna disfunkcija, motnje pri izbiri partnerja in motnje v spolni vlogi). Splošna psihopatologija je po Greenu (1995) tista, ki se pojavlja tako pri spolno kot tudi pri fizično zlorabljenih otrocih. Specifični posledici za spolno

zlorabo pa sta le spolna hipervzburjenost in spolna inhibicija.

Pri spolni hipervzburjenosti so osebe nesposobne ločiti čustveni odnos od spolnega in se vzburijo pri običajni fizični in psihološki bližini. Otroci pogosto spolno zapeljujejo vrstnike in odrasle ter kompulzivno masturbirajo. Nasprotno pa žrtev v okviru spolne inhibicije zatira vse spolne impulze in se izogiba vsemu, kar bi lahko pripeljalo do intimnosti ali spolnih odnosov.

S. M. Sgroi, Canfield Blick in Sarnacki Porter (1982) navajajo tudi, da se mnogo žrtev boji, da so fizično poškodovane. Žrtve so v strahu, ali bodo njihovi spolni organi delovali normalno in ali bodo lahko imeli otroke. Strah pred poškodbami naj bi izviral iz protifobične preokupacije s spolnostjo in agresivnostjo. Slednji se razvije v strah pred spolno situacijo, ki vodi do spolne disfunkcije.

S. M. Sgroi idr. (1982) pri vplivu, ki ga ima spolna zloraba na otroka, poudarjajo predvsem to, da raziskovanje posledic izhaja iz primerov, ki so bili razkriti. Čeprav se vse več govori o spolni zlorabi in čeprav se odkriva več primerov kot v preteklosti, še vedno mnogo primerov ostaja skritih. Kakšne so posledice v teh primerih, ne moremo vedeti. Strokovnjaki se zavedajo tudi tega, da še nobena žrtev, ki je poročala o spolni zlorabi, ni poročala o tem, da bi imela spolna zloraba nanjo pozitivni ali nevtralni vpliv. Avtorji ugotavljajo, da se v daljšem časovnem obdobju pojavljajo slaba samopodoba, psevdozrelost, zelo slabe socialne spretnosti, neprimerno zapeljevanje, slabi odnosi z vrstniki, spolna disfunkcija, nesposobnost zaupati, občasno tudi depresivnost in samomorilno vedenje.

### **Povezanost časovnih spremenljivk spolne zlorabe s psihičnimi posledicami**

V vsakem starostnem obdobju otrok drugače zaznava spolno zlorabo (Crossen Tower, 1996). Otroci so v posameznem obdobju na različni razvojni stopnji, ki zaradi travmatskega dogodka lahko ostane nedokončana. Prav tako ima zloraba glede na različna razvojna obdobja različne posledice.

Večina raziskav (Adams-Tucker, 1981; Finkelhor, 1979; Gomes-Schwartz, Horiwitz in Sauzier, 1985; Langmade, 1983; Peters, 1988, cit. v Wyatt in Newcomb, 1990) ugotavlja, da so posledice spolne zlorabe, ki se zgodijo v obdobju adolescence hujše kot v obdobju otroštva. Wolfe idr. (1994, cit. v Feiring, Taska in Lewis, 1999) ugotavljajo, da adolescenti večkrat kažejo simptome potravnatske stresne motnje kot otroci.

C. Feiring idr. (1999) v svoji raziskavi ugotavljajo, da so se pri adolescentih pogosteje kot pri otrocih pojavljali depresivni simptomi, nižja samopodoba, več negativnih reakcij drugih in manj socialne podpore. Pri otrocih pa opažajo več tesnobe, vezane na spolnost.

Bouvier idr. (1999) prek različnih raziskav prav tako ugotavljajo, da se število posledic povečuje s starostjo otroka (po 7. letu starosti oziroma v začetku pubertete).

Nekatere raziskave, ki se nanašajo na V. V. Wolfe idr. (1989, cit. v Dubner in

Motta, 1999) in Lonigan idr. (1994, cit. v Dubner in Motta, 1999), pa ugotavljajo, da mlajši otroci kažejo več simptomov.

K. Kendall-Tackett idr. (1993) navajajo, da je bila v eni od raziskav odkrita večja simptomatika pri žrtvah, kjer se je začela spolna zloraba bolj zgodaj. V pregledu preostalih dveh raziskav (McLeer, Deblinger, Atkins, Foa in Ralphe, 1988; Wolfe idr., 1989) pa te vrste povezav ni bilo moč odkriti. Isti avtorji prav tako ugotavljajo, da tri raziskave potrjuje pozitivno povezavo med koncem spolne zlorabe in posledicami. Torej, starejša kot je žrtev spolne zlorabe ob prenehanju zlorabe, obsežnejše so posledice. Sedem raziskav prav tako potrjuje več simptomatike pri starejših žrtvah.

Travmatiziranost je odvisna tudi od tega, kdaj se spolna zloraba razkrije (Crossen Tower, 1996). Če se razkritje zgodi šele v odrasli dobi, sledijo obsežnejše posledice, kot če se razkritje zgodi v otroštvu.

Dober vpogled v to pdoročje bi omogočila longitudinalna raziskava, ki bi po na primer dvajsetih letih ocenjevala kvaliteto življenja žrtve.

### **Trajanje spolne zlorabe in psihične posledice**

Na travmatiziranost vpliva tudi trajanje spolne zlorabe (Crossen Tower, 1996). Če se dogaja travma dlje časa oziroma čim več kot je dogodkov, tem bolj je izražena travmatiziranost žrtve. K. Kendall-Tackett idr. (1993) prav tako ugotavljajo povezanost med trajanjem in pogostostjo spolne zlorabe ter travmatiziranostjo žrtve.

Roberts, O'Connor, Dunn in Golding (2004) pišejo o obsežnejših posledicah spolne zlorabe v primeru njenega daljšega trajanja.

Bouvier idr. (1999) ugotavljajo, da imata tako trajanje kot tudi pogostost spolne zlorabe zelo pomemben vpliv na obsežnost posledic.

Tako trajanje kot tudi pogostost spolne zlorabe (Bagley in Ramsay, 1986; Thakkar, Guttierrez, Kuczen in McCanne, 2000, cit. v Fassler, Amodeo, Griffin in Clay, 2005) se kažeta kot statistično pomembno povezana z nizko samozavestjo, depresijo in samomorilno tendenco.

Nasprotno pa A. Dubner in Motta (1999) v svoji raziskavi nista našla povezave med trajanjem spolne zlorabe in pojavnostjo potravmatske stresne motnje, ki naj bi bila kratkoročna posledica spolnih zlorab.

### **Odziv žrtvinih bližnjih na razkritje in psihične posledice**

Za stopnjo travmatiziranosti zlorabljenega otroka je pomemben tudi odziv otrokovih bližnjih na razkritje (Crossen Tower, 1996). Če otrokovi zaupniki ne verjamejo njegovi zgodbi ali želijo, da otrok o tem molči, ima lahko to zanj veliko obsežnejše posledice, kot če bi ga podprli. Avtorji v teh primerih pogosto govorijo o sekundarni travmatiziranosti.

Spaccareli (1994) o tem poroča, da spolna zloraba po razkritju vodi še do

drugih stresnih odzivov, kot je na primer odziv staršev. Pogosto se namreč zgodi, da se starši zaradi dogodka spolne zlorabe ločijo. Večje tveganje za simptomatiko se torej pričakuje pri otrocih, ki niso dobili prave starševske podpore.

Lynskey in Ferguson (1997, cit. v Cohen in Mannarino, 2000) sta v longitudinalni študiji ugotovila, da družinski odnosi in družinska podpora pomembno vplivajo na psihološko simptomatiko pri 18-letnikih, ki so doživeli spolno zlorabo. Ugotovitve J. Cohenove in Mannarinova (2000) so sledeče: občutek, da družinski člani ne verjamejo tvojim besedam, in visoka prilagodljivost žrtve na pričakovanja družine pomembno doprineseta k anksioznim simptomom, vezanih na travmo.

Rosenthal, C. Feiring in L. Taska (2003) navajajo mnoge raziskave, ki ugotavljajo, da je starševska podpora povezana z manj simptomi in posledicami pri žrtvi.

Tudi Bouvier idr. (1999) v svojem pregledu raziskav navajajo, da so raziskovalci našli pomembne povezave med razkritjem in kasnejšimi posledicami pri žrtvi. Najmanj zahtevni so primeri, kjer se razkritje zgodi ob prisotnosti strokovnjaka. Najhujše posledice pa so takrat, ko starši otroku ne verjamejo, kar jim pove.

Pogosto so se avtorji še spraševali, zakaj starši ne stopijo na stran otroka in zakaj ga ne podprejo. D. Hieberte-Murphy (1998) ugotavlja, da je velika količina stresa prisotna pri materah otrok, ki razkrijejo spolno zlorabo, in se v takšni situaciji najverjetneje ne znajdejo najboljše.

Spaccarelli in Fuchs (1997, cit. v Rosenthal, Feiring in Taska, 2003) ugotavljata, da ima bistveno večji pomen za žrtev starševska podpora kot pa podpora prijateljev. Rosenthal idr. (2003) pa v svoji raziskavi ugotavljajo, da adolescentom pomeni več podpora prijateljev kot staršev, medtem ko je pri otrocih ravno obratno. Hkrati poudarjajo tudi pomen takojšnje in ne kasnejše podpore. Matere (v primerih, ko je zlorabitelj oče, očim) morajo namreč v zvezi z zlorabo otroka prevzeti odgovornost in ga zaščititi, kar pa zahteva odločitev o eksistenčnih vprašanjih. Mnoge tega ne zmorejo.

K. Kendall-Tackett idr. (1993) navajajo, da tri raziskave v metaanalizi ugotavljajo, da je manj podpore povezano z razvojem obsežnejše simptomatike. J.A. Cohen in A.P. Mannarino (2000) pa ugotavljajo, da je pomanjkanje starševske podpore povezano z več tesnobe in depresivnimi simptomi.

## **Raziskovanja posledic spolne zlorabe**

Raziskave posledic potekajo v treh različnih smereh (Merill, Thomsen, Sinclair, Gold, Milner, 2001). Prva smer je raziskovanje posledic, ki se pojavljajo pri žrtvah spolne zlorabe. Druga se osredotoča na povezave med posledicami in drugimi spremenljivkami, ki privedejo do specifičnih posledic. Tretja vrsta raziskav pa se sedaj osredotoča na mediacijske modele, kjer se iščejo povezave med posledicami (med seboj) in povezavami, ki vplivajo na posledice, ter ob tem oblikujejo tako imenovane mediacijske modele. V naši raziskavi smo se poglobili v drugi nivo raziskovanja, saj

imamo za tretjega še premalo udeležencev za ustrezne metodološke postopke.

Predvidevam, da obstaja pozitivna povezanost med psihičnimi posledicami spolne zlorabe in starostjo žrtve ob začetku, koncu in razkritju spolne zlorabe. Večina raziskav (Adams-Tucker, 1981; Finkelhor, 1979; Gomes-Schwartz idr., 1985; Langmade, 1983; Peters, 1988, cit. v Wyatt in Newcomb, 1990; Feiring idr., 1998; Bouvier idr., 1999; Zivney, Nash in Hulsey, 1998; McLeer, Deblinger, Atkins, Foa in Ralphe, 1988; Wolfe idr., 1989, cit. v Kendall-Tackett idr., 1993) iz literature to potrjuje.

Veliko raziskav (glej Bagley, Wood in Young, 1994; McClellan in Adams, 1995, cit. v Bouvier in dr., 1993) potrjuje tudi obstoj pozitivne povezanosti med psihičnimi posledicami spolne zlorabe in trajanjem spolne zlorabe pri žrtvi. Zaradi tega v tej raziskavi predvidevamo pozitivno povezanost med trajanjem spolne zlorabe in njenimi posledicami.

Predvidevamo tudi negativno povezanost med podporo žrtvi in njenimi psihičnimi posledicami. Slednje potrjujejo vse dobljene raziskave (npr. Spaccarelli, 1994; Cohen in Mannarino, 2000; Rosenthal idr., 2003).

## **Metoda**

### **Udeleženci**

V raziskavo so bili vključeni otroci in mladostniki, ki so bili v okviru Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani diagnosticirani kot spolno zlorabljeni. Vse žrtve so bile vključene v obravnavo ali so bile diagnosticirane v okviru sodnega izvedeništva med majem 2001 in aprilom 2007. Obravnava se je sicer lahko začela že prej ali pa se nadaljuje, kriterij je bil le ta, da je strokovnjak v tem petletnem obdobju žrtev obravnaval vsaj enkrat.

V raziskavo je bilo vključenih 87 žrtev, od tega 22 (25 %) moškega in 65 (75 %) ženskega spola. Povprečna starost posameznikov, ko sta se začeli obravnava in diagnostika, je 12;4 let.

### **Pripomočki**

Vprašalnik, ki smo ga pri analizi žrtev uporabljali, se nahaja v Prilogi in je del vprašalnika Analiza spolnih zlorab, ki je bil sestavljen v okviru Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani leta 2006. V vprašalnik smo vključili kratkoročne in dolgoročne posledice spolne zlorabe, ki jih povzemamo po Greenu (1995). Kot kratkoročne posledice navaja: motnje spanja, motnje hranjenja, psihosomatske simptome, generalizirano anksioznost, fobično izogibanje in potravmatsko stresno motnjo. Dolgoročne posledice, ki jih opisuje, pa je razdelil v tri kategorije: splošna simptomatika: (nezaupanje, nizka samozavest, depresija,

samomorilno vedenje, šibka kontrola impulzov, moteni vrstniški odnosi, slab učni uspeh, histrionični in disociativni simptomi), spolna hipervzburljenost (prekomerno spolno zapeljevanje vrstnikov in odraslih, promiskuiteta, prostitucija, kompulzivno masturbiranje, seksualizacija odnosov) in spolna inhibicija (fobično izogibanje osebam nasprotnega spola, fobično izogibanje dogodkom, povezanih s seksom, popolna spolna inhibicija, spolna disfunkcija, motnje pri izbiri partnerja in motnje v spolni vlogi). Obkroženost posledice pomeni prisotnost le-te, neobkroženost pa odsotnost oz. neprepoznanost. Možnih je več odgovorov.

Vprašalnik je nato zajemal vprašanja o časovnih spremenljivkah, in sicer datum rojstva žrtve, datum prvega prihoda žrtve v Svetovalni center, datum ob začetku spolnega zlorabljanja, datum ob koncu spolnega zlorabljanja ter datum ob odkritju spolne zlorabe. Starost se je nato preračunala na mesec natančno.

Ugotavljali smo tudi podporo žrtvi, ki smo jo kasneje razdelili v tri kategorije: najbližji (starši, krušni starši, posvojitelji), sorodniki (vsi sorodniki, razen tistih, ki so bili zajeti med najbližje) in prijatelji.

## Postopek

Kliničnim psihologinjam, ki so sodelovale v raziskavi, in psihiatrinji je bilo dano navodilo, da odgovarjajo na vprašanja, ki so vključena v analizi, na osnovi diagnostike, ki je bila pri žrtvi opravljena. Če odgovora niso poznale, je bilo možno posamezno vprašanje izpustiti, da ne bi prišlo do napačnih podatkov.

Intervjuvarka je bila med zbiranjem podatkov ves čas prisotna in je postavljala vprašanja, strokovnjakinja pa je nanje odgovarjala sproti. Intervjuvanka ni imela dostopa do identitete žrtve. Če se je med izpolnjevanjem analize našel odgovor na kakšnega od predhodnih vprašanj, se je bilo seveda možno vrniti in nanj odgovoriti.

Podatki so bili zbrani v okviru raziskave Analize spolnih zlorab. Celotna analiza je trajala v povprečju eno uro (odvisno od zapletenosti primera), del za prispevek pa je trajal približno 15 minut.

Vse dobljene rezultate smo statistično obdelali s postopki, ki jih ponuja statistični paket SPSS, verzija 12.0.

## Rezultati

Pri kratkoročnih posledicah smo se osredotočili na šest posledic. Iz Tabele 1 je razvidno, da je skoraj dve tretjini žrtev doživelo potravmatsko stresno motnjo, kar se ujema z drugimi raziskavami, kot na primer K. Kendall-Tackett idr. (1993). V okviru stresne reakcije pa se najpogosteje pojavljajo motnje spanja, generalizirana anksioznost in psihosomatski simptomi.

V primeru seštevka vseh kratkoročnih posledic, ki se pojavljajo pri žrtvi,



lahko ugotovimo, da se te porazdeljujejo z aritmetično sredino 2,45 in standardno deviacijo 1,54.

Tabela 1. Število in odstotek žrtev, ki so doživele posamezno kratkoročno posledico

	<i>f</i>	%
motnje spanja	45	52
motnje hranjenja	19	22
psihosomatski simptomi	32	37
generalizirana anksioznost	37	43
fobično izogibanje	23	27
postravmatska stresna motnja	54	63

V literaturi (na primer Green, 1995) posledice spolne zlorabe združujejo v tri kategorije, kar smo naredili tudi v naši raziskavi: splošna simptomatika, spolna hipervzbujenost ter spolna inhibicija. Kaže se (Tabela 2), da se pri naših udeležencih najpogosteje pojavlja splošna simptomatika, bistveno manj pa sta zastopani spolna inhibicija in hipervzbujenost.

Tabela 2. Število in odstotek žrtev, ki so doživele posamezno kategorijo dolgoročnih posledic

	<i>f</i>	%
splošna simptomatika	77	90
spolna hipervzbujenost	26	30
spolna inhibicija	30	35

V nadaljevanju bomo analizirali povezave posledic spolne zlorabe s časovnimi spremenljivkami. V ta namen je v Tabeli 3 predstavljena deskriptivna statistika vključenih časovnih spremenljivk. Lahko opazimo, da so razlike med minimalno in maksimalno starostjo žrtev, ko se je spolna zloraba začela, zelo velike, in sicer se razlikujejo za 14 let. Čas, ko se konča spolno zlorabljanje, pa se razlikuje za nekaj več kot 19 let. Prav tako lahko razberemo, da je v našem vzorcu spolna zloraba trajala v povprečju nekaj več kot dve leti.

V nadaljevanju si pogledjmo, kako so se v našem vzorcu kratkoročne posledice povezovale s starostjo žrtve ob določenih dogodkih. Iz Tabele 4 je razvidno, da se statistično pomembne pozitivne korelacije kažejo med začetkom spolne zlorabe ter psihosomatskimi simptomi. Prav tako je statistično pomembna pozitivna korelacija med generalizirano anksioznostjo in razkritjem spolne zlorabe. Torej, kasneje kot se spolna zloraba začne/razkrije, pogostejše so posledice (psihosomatski simptomi,

generalizirana anksioznost). Skoraj statistično pomembna pa se pokaže povezava med seštevkom kratkoročnih posledic in razkritjem spolne zlorabe. Obstaja tudi statistično pomembna negativna povezanost med psihosomatskimi simptomi in trajanjem spolne zlorabe. Torej, krajše kot je trajanje, pogostejše so bili zaznani psihosomatski simptomi.

Tabela 3. Starost žrtve ob določenem dogodku in trajanje spone zlorabe (v mesecih)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	minimum	maksimum
starost ob začetku spolne zlorabe	7;11	3;9	0;0	15;8
starost ob koncu spolne zlorabe	10;4	4;2	0;11	20;0
starost ob razkritju spolne zlorabe	11;2	5;0	2;0	27;4
trajanje spolne zlorabe	2;5	2;7	0;0	13;0

Tabela 4. Korelacije med kratkoročnimi posledicami in seštevkom kratkoročnih posledic pri posamezni žrtvi ter časovnimi spremenljivkami

	začetek	konec	razkritje	trajanje
motnje spanja	-,03	-,08	-,06	-,09
motnje hranjenja	-,14	-,05	,06	,06
psihosomatski simptomi	,18*	,06	,06	-,18*
generalizirana anksioznost	,01	,12	,18*	,11
fobično izogibanje	,07	,05	,13	-,02
potravmatska stresna motnja	,04	,10	,16	,09
seštevek kratkoročnih posledic	,05	,10	,19	,08

*Opombe:* začetek = starost žrtve ob začetku spolnega zlorabljanja; konec = starost žrtve ob koncu spolnega zlorabljanja; razkritje = starost žrtve ob razkritju spolnega zlorabljanja; trajanje = trajanje spolne zlorabe.

\* $p < ,05$ .

Sedaj pa si oglejmo še povezave časovnih spremenljivk z dolgoročnimi posledicami spolne zlorabe. V nadaljevanju smo korelirali časovne spremenljivke z dolgoročnimi posledicami, razdeljenimi v tri kategorije (splošno simptomatiko, spolno hipervzburjenost in spolno inhibicijo), in seštevkom vseh dolgoročnih posledic. Iz Tabele 5 je razvidno, da se kaže najvišja pozitivna povezanost med seštevkom dolgoročnih posledic in starostjo med razkritjem spolne zlorabe. Pozitivno se povezuje trajanje in spolna hipervzburjenost ter trajanje in seštevek dolgoročnih posledic. S starostnimi spremenljivkami se pozitivno povezuje tudi splošna simptomatika. Za vse omenjene korelacije torej velja, da se je pojavljala posamezna posledica pogostejše ob višji starosti otroka (ob začetku, koncu in razkritju spolne zlorabe).

Tabela 5. Korelacije med tremi kategorijami dolgoročnih posledic ter seštevkom dolgoročnih posledic in časovnimi spremenljivkami spolne zlorabe

	začetek	konec	razkritje	trajanje
splošna simptomatika	,24**	,25**	,25**	,09
spolna hipervzbujenost	,09	,07	,18	,23*
spolna inhibicija	,06	,17	,33**	,13
seštevek dolgoročnih posledic	,14	,14**	,44**	,30**

*Opombe:* začetek = starost žrtve ob začetku spolnega zlorabljanja; konec = starost žrtve ob koncu spolnega zlorabljanja; razkritje = starost žrtve ob razkritju spolnega zlorabljanja; trajanje = trajanje spolne zlorabe.

\* $p < ,05$ . \*\* $p < ,01$ .

Raziskovali smo tudi povezanost med podporo žrtvi in psihičnimi posledicami spolne zlorabe. Iz Tabele 6 je razvidno, da je imela žrtev v povprečju dve osebi, ki sta jo podpirali, pri čemer jo je v povprečju podpiral eden, ki ji je najbližji. Poglejmo si še, kako se posamezniki porazdeljujejo glede na število podpornikov. Iz Tabele 7 je razvidno, da je imelo le malo otrok več kot štiri podpornike.

Tabela 6. Podpora, ki jo je žrtev prejela ob razkritju spolne zlorabe

	<i>M</i>	<i>SD</i>	minimum	maksimum
podpora s strani najbližjih	1,24	0,09	0,0	3,0
podpora s strani sorodnikov	0,18	0,06	0,0	3,0
podpora s strani prijateljev	0,50	0,12	0,0	6,0
celotna podpora	1,91	0,17	0,0	7,0

*Opombe:* Podpora s strani najbližjih = starši, krušni starši, posvojitelji.

Tabela 7. Število podpornikov, ki so jih imele posamezne žrtve

	<i>f</i>	%
0	17	19
1	23	25
2	27	29
3	14	15
4	5	6
5	1	1
6	3	3
7	2	2

Sprva smo iskali povezave med kratkoročnimi posledicami in podporo žrtvi. Iz Tabele 8 je razvidno, da se statistično pomembno pozitivno povezujejo najbližji sorodniki in fobično izogibanje ter prijatelji in potravmatska stresna motnja. Slednje pomeni, da je bila posledica pogostješa ob večji podpori. Potravmatska stresna motnja pa se statistično pomembno negativno povezuje s podporo sorodnikov, to pomeni, da večja kot je podpora, manj pogosta je potravmatska stresna motnja.

Tabela 8. *Korelacije med kratkoročnimi posledicami ter seštevkom kratkoročnih posledic in prejeto podporo*

	najbližji	sorodniki	prijatelji	vsi
motnje spanja	,04	,11	,06	,09
motnje hranjenja	-,02	-,11	-,07	-,09
psihosomatski simptomi	,12	-,13	,06	,07
generalizirana anksioznost	-,05	-,11	,06	-,05
fobično izogibanje	,21*	,06	,06	,13
potravmatska stresna motnja	,02	-,23*	,27**	,06
seštevke kratkoročnih posledic	,12	-,06	,03	,07

*Opombe:* najbližji = podpora žrtvinih najbližjih (starši, krušni starši, posvojitelji); sorodniki = podpora ostalih žrtvinih sorodnikov; prijatelji = podpora žrtvinih prijateljev; vsi = seštevke vseh oseb, ki so žrtev podpirali.

\*  $p < ,05$ . \*\*  $p < ,01$ .

V nadaljevanju si pogledjmo še, kako se v našem vzorcu povezujejo dolgoročne posledice s podporo, ki jo je prejela žrtev. Iz Tabele 9 je razvidno, da je podpora najbližjih statistično negativno povezana s spolno hipervzbujenostjo, podpora sorodnikov pa s splošno simptomatiko in spolno inhibicijo. Seštevke dolgoročnih posledic pa se statistično pomembno negativno povezuje z vsemi kategorijami podpornikov, razen prijateljev, kar pomeni, da so posledice zlorabe milejše, če ima žrtev podporo v krogu družine in sorodstva.

Tabela 9. *Korelacije med dolgoročnimi posledicami ter seštevkom dolgoročnih posledic in prejeto podporo*

	najbližji	sorodniki	prijatelji	vsi
splošna simptomatika	,04	-,32**	,10	-,03
spolna hipervzbujenost	-,38**	,06	-,11	-,33**
spolna inhibicija	-,07	-,25*	,02	-,15
seštevke dolgoročnih posledic	-,24*	-,24*	,07	-,27*

*Opombe:* najbližji = podpora žrtvinih najbližjih (starši, krušni starši, posvojitelji); sorodniki = podpora ostalih žrtvinih sorodnikov; prijatelji = podpora žrtvinih prijateljev; vsi = seštevke vseh oseb, ki so žrtev podpirali. \*  $p < ,05$ . \*\*  $p < ,01$ .

## Razprava

Veliko raziskav na nivoju posledic spolnih zlorab in povezav z drugimi spremenljivkami je bilo izvedenih v tujini. V slovenskem prostoru podobnih raziskav, ki bi morda podale specifične rezultate glede na naš kulturni kontekst, nisem zasledila.

Sprva naj poudarimo, da so se v naši raziskavi predvidene posledice spolne zlorabe (Green, 1995) pojavljale (procentualno) zelo pogosto (Tabela 1 in 2). Glede na način zbiranja podatkov in samo problematiko spolnih zlorab pa se srečamo z več omejitvami, ki so lahko vplivale na nižje korelacije od pričakovanih, in jih želim predstaviti pred interpretacijo rezultatov.

Pri kratkoročnih posledicah so se lahko posamezne posledice pojavljale, vendar strokovnjaku niso poznane, ker se morda ne kažejo več in jih strokovnjak morda na drug način ni mogel pridobiti, saj se je spolna zloraba pri žrtvah v našem vzorcu končala v povprečju pri 10;4 letih, obravnava oziroma sodno izvedeništvo pa sta se začeli pri 12;4 letih, torej dve leti po zaključku spolne zlorabe.

Poleg tega se moramo pri dolgoročnih posledicah zavedati, da strokovnjak včasih ne more zaznati posledic, ki se bodo morebiti pokazale po več letih. Tako se lahko pri mlajših otrocih kaže manj posledic kot pri starejših, in se bodo le-te razvile v kasnejšem razvojnem obdobju. To pomeni, da bi bila za natančno pridobivanje tovrstnih podatkov potrebna longitudinalna študija, ki bi na primer ponovno čez 20 let opazovala kvaliteto življenja žrtev spolnih zlorab.

Izpostaviti je potrebno tudi dejstvo, da se žrtve pri obravnavi ali pri sodnem izvedeništvu različno odzivajo glede na kontekst. Prav tako pa so bili intervjuji izvedeni ob različnih delih obravnave. Pri nekaterih otrocih je intervju s strokovnjakom potekal, ko je bila žrtev šele v začetku obravnave, pri drugem otroku je potekala obravnava pred tem že več mesecev ali let. Pri slednjem so informacije iz intervjuja bolj natančne (bolj jasno prepoznana večina posledic, časovne značilnosti spolne zlorabe in informacije o podpori žrtvi...), pri krajših obravnavah nekoliko manj.

Zavedati se moramo tudi dejstva, da otroci pri razkritju pogosto zanikajo in negirajo svoje doživljanje in pripoved, saj se bojijo izgube enega od staršev in se lahko čutijo tudi eksistenčno ogrožene. Ob tem pa je tudi težko ocenjevati simptomatiko pri nižjih starostih, saj v slovenskem prostoru nimamo ustreznih merskih instrumentov in jo ugotovljamo indirektno prek vprašalnikov za matere in prek subjektivnega vtisa, ki pa je pri kratki obravnavi lahko napačen.

### **Povezanost psihičnih posledic spolnih zlorab s časovnimi spremenljivkami spolne zlorabe in trajanjem spolne zlorabe**

Predvidevali smo, da obstaja pozitivna povezanost med psihičnimi posledicami spolne zlorabe in starostjo žrtve ob začetku, koncu in razkritju spolne zlorabe.

Torej, starejši kot je otrok ob posameznem dogodku spolne zlorabe (začetek, konec, razkritje), obsežnejše so posledice. Večina raziskav (Adams-Tucker, 1981; Finkelhor, 1979; Gomes-Schwartz idr., 1985; Langmade, 1983; Peters, 1988, cit. v Wyatt in Newcomb, 1990; Feiring idr., 1998; Bouvier idr., 1999; Zivney idr., 1998; McLeer idr., 1988; Wolfe idr., 1989, cit. v Kendall-Tackett idr., 1993) iz literature to potrjuje.

Povezanosti med časovnimi spremenljivkami in kratkoročnimi posledicami ne moremo potrditi. Kaže se zelo malo statistično pomembnih korelacij, ki pa so tudi nizke. Slednje je lahko posledica že v začetku interpretacije omenjenega načina zbiranja podatkov o kratkoročnih posledicah (po več letih od začetka spolne zlorabe).

Na nivoju dolgoročnih posledic in časovnih spremenljivk se kaže pozitivna povezanost predvsem na nivoju splošne simptomatike in seštevka posledic. Pri razkritju spolne zlorabe se ne kaže statistično pomembna pozitivna korelacija le na nivoju spolne hipervzbujenosti. Lahko pa bi rekli, da se kaže pozitivna tendenca med časovnimi spremenljivkami spolne zlorabe in posledicami. Starejši kot so bili otroci ob posameznem dogodku spolne zlorabe (začetek, konec, razkritje), obsežnejše so bile posledice.

Tudi raziskave niso v ugotavljanju povezave in posledic povsem konsistentne. Rezultati variirajo glede na posledico, ki jo opazujemo, poleg tega pa se moramo zavedati, da se nekatere posledice pri na primer predšolskem otroku sploh še ne morejo opaziti ali izraziti in se morda pojavijo v odrasli dobi kot posledica spolne zlorabe, kot je bilo omenjeno v začetku interpretacije. Obstaja pa tudi že omenjeni problem merskih instrumentov za ugotavljanje posledic pri maljših otrocih v slovenskem prostoru. Nekatere raziskave, ki se nanašajo na V. V. Wolfe, Gentile in Wolfe (1989, cit. v Dubner, Motta, 1999) in Lonigan idr. (1994, cit. v Dubner in Motta, 1999) pa med drugim tudi ugotavljajo, da otroci, ki so bili mlajši, ko se je zgodila spolna zloraba, kažejo kasneje več simptomov. Slednje bi lahko ugotavljali z longitudinalno raziskavo, ki bi trajala več desetletij.

Trajanje spolne zlorabe pri kratkoročnih posledicah se v večini ne povezuje statistično pomembno, kjer pa se, pa je nakazana negativna povezanost (manj kratkoročnih posledic pri daljšem trajanju spolne zlorabe), kar je v nasprotju z dobljenimi raziskavami (na primer Bagley, Wood in Young, 1994; McClellan in Adams, 1995, cit. v Bouvier idr., 1993). Slednje bi lahko povezovali tudi z dejstvom, da se kratkoročne posledice pojavljajo že med spolno zlorabo in so lahko pri daljšem trajanju spolne zlorabe že zabrisane, kot je že bilo omenjeno zgoraj. Strokovnjaki so imeli torej dostop do prepoznavanja kratkoročnih posledic predvsem v primeru, ko je spolna zloraba trajala krajši čas in bila tudi kmalu razkrita, ni pa nujno, da so imeli dostop do njih pri dalj časa trajajoči spolni zlorabi in posledično kasnejšem razkritju.

Nismo edini, ki nismo našli povezav med trajanjem spolne zlorabe in kratkoročnimi posledicami. A. Dubner in Motta (1999) v svoji raziskavi, v kateri sta se osredotočila na potratvamsko stresno motnjo pri žrtvah spolne zlorabe, ne

najdeta povezave med trajanjem spolne zlorabe in pojavnostjo potravmatske stresne motnje. Avtorji kot možni razlog navajajo, da otroci izkrivljeno poročajo o trajanju spolne zlorabe, in to je lahko oslabilo povezavo med tema dvema spremenljivkama. Ob tem se moramo zavedati, da je to možno pri vseh raziskavah, saj lahko otroci, med drugim tudi zaradi različnih obrambnih mehanizmov, izkrivljeno pripovedujejo tudi o časovnih spremenljivkah.

V naši raziskavi se trajanje pri dolgoročnih posledicah povezuje s spolno hipervzbujenostjo in seštevkom dolgoročnih posledic, kar kaže na obsežnejše posledice pri dalj časa trajajoči spolni zlorabi. Tako lahko delno potrdimo našo hipotezo na nivoju dolgoročnih posledic.

### **Povezanost psihičnih posledic spolnih zlorab s podporo žrtvi**

Predvidevali smo tudi negativno povezanost med prisotnostjo podpore žrtvi in njenimi psihičnimi posledicami, kar pomeni, da smo predvidevali manj posledic pri žrtvah, ki so prejele več podpore ob razkritju spolne zlorabe. Slednje potrjujejo vse dobljene raziskave (npr. Spaccareli, 1994; Cohen in Mannarino, 2000; Rosenthal idr., 2003). V raziskavi se je na nivoju kratkoročnih posledic pokazalo le nekaj statistično pomembnih negativnih povezav, kar je lahko posledica že prej omenjenega načina pridobivanja informacij o posledicah spolnega zlorabljanja.

Bistveno večjega pomena pa se je pokazala povezanost med podporo in dolgoročnimi posledicami, saj je ob večji podpori le-teh manj. Pokazal se je predvsem pomen na nivoju najbližjih, sorodnikov, ne pa tudi prijateljev. Slednjo trditev podpirajo tudi nekateri avtoji. Spaccarelli in Fuchs (1997, cit. v Rosenthal idr., 2003) na primer ugotavljata, da ima bistveno večji pomen za žrtev starševska podpora kot pa podpora prijateljev. Pri nas se je pokazal tudi pomemben pomen ostalih sorodnikov (ne le staršev, krušnih staršev oziroma posvojiteljev). Pomen tovrstne podpore v raziskavi ugotavljata tudi Lyskey in Ferguson (1997, cit. v Cohen in Mannarino, 2000).

### **Zaključek**

Pri raziskovanju posledic spolne zlorabe v našem vzorcu se soočimo s kar nekaj pomanjkljivostmi. Nekatere od njih sem omenila že na začetku interpretacije.

Raziskava je bila opravljena na kliničnem vzorcu in s sodnoizvedeniškim delom, kar je po naši oceni tudi vplivalo na razlike med našo in ostalimi raziskavami na splošnem vzorcu. Vsekakor ne moremo posploševati posledic na splošno populacijo, če smo se v našem primeru srečevali z žrtvami, ki so bile v obravnavi (svetovanju oziroma terapiji) v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani ali v okviru sodnega izvedeništva izvedenega s strani strokovnjakov te iste institucije.

Zaradi kliničnega vzorca sta visoko korelirala zaključek spolne zlorabe in

razkritje. V primerih, pri katerih pride do psihološke obravnave ali prijave na policijo, se spolna zloraba pogosto konča z razkritjem, vendar iz ugotovitev raziskav splošne populacije vemo, da to ni pravilo pri žrtvah spolne zlorabe, saj se pogosto tudi ne razkrije.

Smernice, ki jih vidimo za prihodnje raziskovanje, so, poleg že omenjenih, v vključitvi še drugih karakteristik spolne zlorabe, ki vplivajo na psihične posledice. V tej raziskavi nismo upoštevali niti značilnosti storilca niti vseh značilnosti žrtve in ostalih karakteristik spolne zlorabe. Pri tem bi morala imeti dovolj velik vzorec, da bi lahko izključevala vpliv ostalih spremenljivk na posledice in da bi lahko posamezne spremenljivke preučevala brez vpliva ostalih (vezano na parcialne korelacije). Govorimo torej o tretji ravni raziskovanja, o kateri smo govorili tudi že v uvodu. Naša raziskava je namreč zajela le drugo raven, kjer smo preučevali povezave med posameznimi spremenljivkami in posledicami, nismo pa upoštevali še povezav med posameznimi značilnostmi spolne zlorabe, ki vplivajo druga na drugo.

Moja želja je, da nadaljujem v smeri raziskovanja dinamike posledic spolne zlorabe s pomembnimi spremenljivkami, ki nanjo vplivajo, zato bom povečala vzorec raziskovanja, kot tudi poglobila metodološki nivo in v raziskavo dodala nove spremenljivke.

## Zahvala

Na koncu se zahvaljujem tudi obema recenzentoma za korektne strokovne popravke, ki so mi pomagali pri oblikovanju bolj kvalitetnega prispevka.

## Literatura

- Bouvier, P., Halperin, D., Rey, H., Jaffe, P. D., Leaderach, J., Mounoud, R. in Pawlak, C. (1999). Typology and correlates of sexual abuse in children and youth: Multivariate analyses in a prevalence study in Geneva. *Child abuse and neglect*, 23(8), 779-790.
- Bradley, A. R. in Wood, J. M. (1996). How do children tell? The disclosure process in child sexual abuse. *Child abuse and neglect*, 20(9), 881-891.
- Cohen, J. A. in Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child abuse and neglect*, 24(7), 983-994.
- Coulborn Faller, K. (1993). *Child sexual abuse: Intervention and Treatment Issues*. VA: The Circle, Inc.
- Crosson Tower, C. (1996). *Understanding Child Abuse and Neglect*. Needham Heights: A Simon & Schuster Company.
- Dubner, A. E. in Motta, R. W. (1999). Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(3), 367-373.
- Fassler, I. R., Amodeo, M., Griffin, M. L., Clay, C. M. in Ellis, M. A. (2005). Predicting long-term outcome for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse



- severity versus family environment. *Child abuse and neglect*, 29(3), 269-284.
- Feiring, C., Taska, L. in Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child abuse and neglect*, 23(2), 115-128.
- Finkelhor, D., in Korbin, J. (1988). Child abuse as an international issue. *Child abuse and neglect*, 12(1), 3-23.
- Gibson, L. E. in Leitenberg, H. (2001). The impact of child sexual abuse and stigma on methods of coping with sexual assault among undergraduate women. *Child abuse and neglect*, 25(10), 1343-1361.
- Green, A. H. (1995). Comparison of Physical and sexual abuse. V P. Sicher in A. Lewis (ur.) *Child mental health and child abuse conference* (1-7). Budapest: The children's mental health alliance.
- Gorišek, M. (1999). Spolna zloraba otrok [Child sexual abuse]. *Zdravstveno varstvo* [Slovenian journal of public health], 38(3/4), 112-118.
- Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G. in Best, C. (1999). Factors related to the reporting of childhood rape. *Child abuse and neglect*, 23(6), 559-569.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child abuse and neglect*, 22(5), 423-435.
- Kendall-Tackett, K. A., Meyer Williams, L. in Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180.
- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Sinclair, B. B., Gold, S. R. in Milner, J. S. (2001). Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, Parental support, and coping strategies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 992-1006.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A. in Houchens, P. (1998). Caregivers of children with sexual behavior problems: Psychological and familial functioning. *Child abuse and neglect*, 22(2), 129-141.
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J. in Golding, J. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child abuse and neglect*, 28(5), 525-545.
- Rosenthal, S., Feiring, C. in Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child abuse and neglect*, 27(6), 641-661.
- Sgroi, S. M., Canfield Blick, L. in Sarnacki Porter, F. (1982). A conceptual framework for child sexual abuse. V Sgroi, S.M. (ur.), *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse* (str. 9-39). Lexington: D.C. Health and Company.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340-362.
- Sperry, D. M. in Gilbert, B. O. (2005). Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child abuse and neglect*, 29(8), 889-904.
- Wyatt, G. E in Newcomb, M. (1990). Internal and external mediators of women's sexual abuse in childhood. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58, 758-767.

## Priloga

### Vprašalnik o posledicah spolne zlorabe, časovnih spremenljivkah in podpori, ki jo je žrtev prejela

Katere kratkoročne posledice spolne zlorabe so se pojavile pri žrtvi? (možnih je več odgovorov)

- Motnje spanja
- Motnje hranjenja
- Psihosomatski simptomi
- Generalizirana anksioznost
- Fobično izogibanje
- Potravmatska stresna motnja

Katere dolgoročne posledice spolne zlorabe so se pojavile pri žrtvi? (možnih je več odgovorov)

- Nezaupanje
- Nizka samozavest
- Depresija
- Samomorilno vedenje
- Nizka kontrola impulzov
- Moteni vrstniški odnosi
- Slab učni uspeh
- Histrionični in disociativni simptomi
- Prekomerno spolno zapeljevanje vrstnikov in odraslih
- Promiskuiteta
- Prostitucija
- Kompulzivno masturbiranje
- Seksualizacija odnosov
- Fobično izogibanje osebam nasprotnega spola
- Fobično izogibanje dogodkom, povezanih s seksom
- Popolna spolna inhibicija
- Spolna disfunkcija
- Motnje pri izbiri partnerja
- Motnje v spolni vlogi

Datum rojstva žrtve \_\_\_\_\_

Datum prvega prihoda žrtve v Svetovalni center \_\_\_\_\_

Datum ob začetku spolne zlorabe \_\_\_\_\_

Datum ob koncu spolne zlorabe \_\_\_\_\_

Datum ob razkritju spolne zlorabe \_\_\_\_\_

Kdo od otrokovih bližnjih se je postavil na stran otroku in bližnjim prizadetim?  
(zraven pripiši številko, koliko je bilo tovrstnih oseb; npr. 3 bratje)

- a) Oče
- b) Mati
- c) Očim
- d) Mačeha
- e) Posvojitelj
- f) Posvojiteljica
- g) Dedek
- h) Babica
- i) Teta
- j) Stric
- k) Materin partner
- l) Očetova partnerka
- m) Babičin partner
- n) Dedkova partnerka
- o) Znanec staršev
- p) Znanka staršev
- q) Brat
- r) Sestra
- s) Prijatelj
- t) Prijateljica
- u) Partner/partnerka
- v) Drugi \_\_\_\_\_