

---

## RAHVUSVAHELINE SEKSUAALKURJATEGIJATE RAVI ASSOTSIATSIION

### ALAEALISTE SEKSUAALKURJATEGIJATE RAVI NING KOHTLEMISE JUHEND<sup>1</sup>

---

Rahvusvaheline Seksuaalkurjategijate Ravi Assotsiatsioon (IATSO) võttis täiskasvanud seksuaalkurjategijate ravi juhendi vastu oma liikmete esimesel peassambleel, mis peeti 2000. aasta mais Torontos (Coleman, Dwyer, Abel, Berner, Breiling, Ehet *jt*, 2000; 2003). Seda juhendit, mis koostati esialgselt 1990. aastal Minnesotas Minneapolisies peetud teise rahvusvahelise seksuaalkurjategijate ravi konverentsi osalejate sisendandmete põhjal (Coleman & Dwyer 1990; Coleman, Dwyer, Abel, Berner, Breiling, Hindman *jt*, 1996), arendas edasi ekspertidest koosnev komisjon viiendal rahvusvahelisel seksuaalkurjategijate ravi konverentsil (Coleman *jt*, 2000). Kui see juhend oli valmis, nimetas IATSO juhtkond 2004. aasta suvel komisjoni samasuguse juhendi koostamiseks alaealiste seksuaalkurjategijate raviks. See komisjon koosnes mitme riigi esindajatest, kaasa arvatud Austria, Saksamaa, Norra, Lõuna-Aafrika Vabariik, Šveits ja Ameerika Ühendriigid, kus on erinevad seksuaalkurjategijate ravi ja alaealisi käsitleva õiguse traditsioonid. Alaealiste ravi juhendi koostamine on väljakutset pakkuv ettevõtmine. Teismeiga on kiirete muutuste aeg ja seetõttu on väga eriilmelised need noored, kes panevad toime tegusid, mida võib määratleda seksuaalkuritegudena. Neid erinevusi mõjutab noorte arengustaadium, mis võib laias laastus olla vastavuses vanuse ja mitmete keskkonnateguritega. Lisaks leitakse väljaspool Põhja-Ameerikat läbiviidud uuringutes, et korduvate kuritegude arv on seal suurem, kui ilmneb Põhja-Ameerikas tehtud uuringutest (nt Nisbet, Wilson & Smallbobe, 2004; Langstrom & Grann, 2000). See on tõenäoliselt nii seetõttu, et määratlused selle kohta, kes on alaealine kurjategija, missugune käitumine kujutab endast seksuaalkuritegu ja kuidas on korraldatud alaealiste õigusrikkujate kohtlemine õigussüsteemis, võivad riigiti oluliselt erineda.

See ravijuhend, mille võtsid vastu Rahvusvahelise Seksuaalkurjategijate Ravi Assotsiatsiooni peassamblee liikmed 7. septembril 2006. aastal Hamburgis, on kavandatud miinimumjuhistena neile, kes koostavad ja rakendavad alaealiste seksuaalkurjategijate ravi meetmeid. See ravijuhend põhineb olemasolevatel teadmistel noorte kohta, kes panevad toime seksuaalkuritegusid. Suurem osa kasutatavatest andmetest on saadud poistelt ja noormeestelt ning täielikumad andmed peaksid kättesaadavad olema teaduse arenedes. Seega on komisjon vältinud erisoovituste andmist konkreetsete protseduuride, võtete või vahendite kohta.

### MÕISTED

*Alaealised seksuaalkurjategijad.* Noored vanuses 12–18 aastat, kellele on ametlikult esitatud süüdistus seksuaalkuriteos (nt laste ahistamine, vägistamine, ekshibitsionism, vuajerism) või kes on pannud toime teo, mille eest võib ametlikult esitada süüdistuse, või kes on käitunud seksuaalselt ahistavalt või agressiivselt.

---

<sup>1</sup> Tõlge ravijuhendist: Miner, M., Borduin, C., Prescott, D., Bovensmann, H., Schepker, R., Du Bois, R., Schadale, J., Eher, R., Schmeck, K., Langfedt, T., Smit, A., Pfäfflin, F. (2006): „Standards of Care for Juvenile Sexual Offenders of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders“. [Sexual Offender Treatment: Michael Miner et al. I köide (2006), 3. number]. Originaaltekst on kättesaadav: [http://www.iatso.org/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=4&Itemid=24](http://www.iatso.org/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=4&Itemid=24).

*Hindamine.* Ametlik informatsiooni kogumine, mis hõlmab psühholoogide, psühhiaatrite, sotsiaaltöötajate ja teiste poolt sekkumisstrateegia väljatöötamise eesmärgil läbiviidud hindamist, hooldeasutusse paigutamist puudutavate otsuste tegemist ja/või õiguskaitseasutuste ja sotsiaalteenuste osutajate teavitamist.

*Ravi.* Erihindamisel põhinev meetmete struktureeritud kogum. See võib hõlmata psühhoteraapiat, pereteraapiat, ravimravi või teisi psühhosotsiaalseid meetmeid. Kuigi kriminaalhooldust ja hooldeasutusse paigutamist ei käsitleta ravi osutamisenä, on need olulised alaealiste seksuaalkurjategijate puhul kasutatava sekkumise korral.

## AMETIALANE PÄDEVUS

Akadeemilise kraadi omamine käitumisteaduste, meditsiini või psühhosotsiaalsete kliiniliste teenuste osutamise vallas ei tõesta tingimata, et isikul on piisav pädevus seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste hindamiseks või raviks. Selliseid teenuseid osutavad isikud peaksid olema läbinud kliinilise väljaõppe ning saanud kogemusi laste ja noorte psühhopatoloogia ja probleemse käitumise vallas, samuti erikoolituse noorte seksuaalse arengu vallas. Seda peaks üldjuhul kajastama psühhiaatri, psühholoogi, vaimse tervise õe või kliinilise psühholoogi kutsetunnistuse olemasolu koos nimetatud pädevusega või lapsi ja noori puudutava ametialase pädevuse tõendamine. Lisaks peavad ravi osutajad olema pädevad, et teha vahet normatiivsel ja probleemsel seksuaalkäitumisel.

Järgnevalt on toodud *miinimumnõuded* töötajale, kes vastutab seksuaalkuriteo toime pannud lapse või noore hindamise ja/või ravi eest.

1. Vähemalt magistrikraad või sellele vastav kraad kliinilise arstiteaduse erialal, mille on andnud riikliku või piirkondliku akrediteerimisorgani või -asutuse poolt akrediteeritud haridusasutus.
2. Tõendatud pädevus ravi vallas koos kutsetunnistusega (või tõendava asutuse vastava vormiga) töötamiseks arstina, psühholoogina, vaimse tervise õena, kliinilise psühholoogi või paari- või pereterapeudina.
3. Lisapädevus laste ja noorte hindamiseks ja raviks, mida tõendab sõltumatu institutsioon (nt teatud erialal kutsekoda), erikoolitus või juhendamisel omandatud kliiniline kogemus koos pideva täiendõppega.
4. Teadmised laste ja noorte seksuaalse arengu kohta, mida tõendab erikoolitus või järjepidev täiendõpe.
5. Tõendatud väljaõpe ja pädevus alaealistele ja pereteraapia osutamiseks.

## SEKSUAALKURITEGUSID TOIME PANNUD ALAEALISTE RAVI PÕHIMÕTTED

### *1. Alaealisi mõistetakse kõige paremini nende perekonna ja sotsiaalse keskkonna kontekstis.*

Noored sõltuvad neid ümbritsevast maailmast juba oma loomult rohkem kui täiskasvanud. Paljudel noortel ei ole muud arusaama mehelikkuse ja naiselikkuse kohta peale selle, mida nad näevad oma perekonnas ja sõprade juures. On ilmnunud, et perekonna tunnusjooned on seotud noorte probleemse käitumisega, sealhulgas seksuaalkuritegeliku käitumisega (Bischof, Stith & Whitney, 1995; Blaske, Henggeler & Mann, 1989). On täheldatud, et keskkond, ka selle ümbruse suhtelised eelised ja ebasoodsad küljed, kus noored elavad, mõjutab oluliselt noorte arengu mitmeid tahke, sealhulgas seda, kuidas arenevad sellised arusaamad nagu mehelikkus, vägivalda või jõu kasutamine ning sotsiaalsetest normidest kõrvalekalduvate käitumisviiside aktsepteerimine (Elliott, Wilson, Huizinga, Sampson, Elliott & Rankin, 1996). Noortepsühhiaatrias ja -psühholoogias on ammu heaks

kiidetud, et noortele mõeldud ravimeetmete mõistmiseks ja arendamiseks tuleb noort vaadelda tema perekonna, kooli ja muude sotsiaalsete süsteemide kontekstis.

## *2. Alaealiste hindamine ja ravi peaks põhinema arenguperspektiivil, võtma arvesse arengumuutusi ning olema jätkuv protsess.*

Noorukiiga on dramaatiliste muutuste aeg. See on tärkava seksuaalhuvi aeg ja paljude noorte jaoks aeg, mil nad on valmis käituma reegleid rikkudes ning mis lõpeb enne täiskasvanuks saamist. Vaadeldes seksuaalse väärkohtlemisega tegelevaid noori, täheldavad Prentky ja Righthand (2003): „Mitte ükski nende käitumisaspekt, sealhulgas nende kognitiivne areng, ei ole fikseeritud või kindel. Me püüame väga realselt hinnata „sihtmärkide liigutamise riski.““ (lk 1) Peale selle muutuvad tõenäoliselt ka nende käitumist toetavad tegurid. Quinsey, Skilling, Lalumiere ja Craig (2004) märgivad, et alaealiste kurjategijate riskifaktorid muutuvad noorukieelse aja faktoritest noorukiea faktoriteks. Teised (nt Worling, 2005; Prescott, 2005; Epperson ajakirjanduses) nendivad, et seksuaalse väärkäitumisega noorte riskifaktorid erinevad samasuguste täiskasvanute riskifaktoritest. Kuid teised uurijad on kasutanud terminit „heterotüüpne jätkuvus“ (Kernberg, Weiner & Bardenstein, 2000) selle kirjeldamiseks, kuidas isiksuse patoloogia võib pärast lapsepõlve muutuda.

## *3. Hindamine ja ravi peaksid hõlmama keskendumist noore tugevatele külgedele.*

On arusaadav, et kogukonnad on huvitatud sellest, et nad teaksid, milliseid ohte noor inimene võib endast kujutada. Kuid hindamine ja ravi peaksid arvesse võtma noore pikaajalist positiivset arengut ning lühiajalist turvalisuse tagamist. Spetsialistid peaksid sekkumise kavandamisel keskenduma ka noore tugevatele külgedele, võimetele ja oskustele. Noorus on aeg, mil parandamatu optimism ja tugevad küljed muudetakse positiivseteks kasulikeks omadusteks. Need omadused on ülitähtsad, et üle saada ebaõnnestumistest. Keskendudes ainult riskifaktoritele ja sihtidele, mille eesmärk on tagada kogukonna turvalisus, võivad spetsialistid jätta kahe silma vahele ravi võtmelemendi – noore tugevad küljed – ning töötada pikemas perspektiivis hoopis turvalisuse edendamise vastu.

## *4. Seksuaalhuvi ja seksuaalse orientatsiooni areng on dünaamiline. Noore seksuaalhuvid võivad noorukiea jooksul muutuda ja see on aeg, mil kujuneb ka seksuaalne orientatsioon.*

Noorte seksuaalse erutuse vormid on osutunud tabamatuks nii hindamise kui ka ravi jaoks. Võttes arvesse, et noorukiiga on juba oma olemuselt kiirendatud seksuaalse ja sotsiaalse arengu aeg, on arusaadav, et seksuaalhuvi ja seksuaalne erutus muutuvad. Tõendid näitavad, et seksuaalne erutus on noorukiea jooksul muutlik ja dünaamiline (Hunter & Becker, 1994). Kuigi seksuaalselt väärtalt käituval noorel võib olla hälbeline seksuaalkäitumine, näib, et enamik sellistest noortest ei koge järjepidevaid ja püsivaid seksuaalhälbeid (Hunter & Becker, 1994; Hunter, Goodwin & Becker, 1994). Tegelikult nende noorte puhul, kes elavad uuesti läbi oma väärkohtlemise kogemust või olukordi, mille tunnistajaks nad on olnud (Schwartz, Cavanaugh, Pimental & Prentky, 2005), võib olla nii, et ebaterve seksuaalkäitumine ei ole hälbeline nende kogemuste kontekstis.

Lisaks näitab uuring, et seksuaalse külgetõmbe esimese kogemuse saab laps umbes seitsmeaastaselt (Savin-Williams & Diamond, 2000) ning inimese teadlikkus oma seksuaalsest orientatsioonist areneb kogu noorukiea jooksul.

## *5. Seksuaalkuritegusid toime pannud noored on erisugune elanikkonna rühm. Neile ei tuleks läheneda kõigile ühtviisi.*

Olemasolev kirjandus alaealiste seksuaalkurjategijate kohta ei taga piisavat empiirilist alust etioloogiliste ja säilitavate tegurite jaoks või tegurite jaoks, mis viivad seksuaalkuritegeliku käitumise lakkamiseni. Siiski näitavad olemasolevad andmed, et tõenäoliselt on noorukieas ja varases

lapsepõlves mitmeid seksuaalkuritegude ja retsidiivsuse juurde viivaid teid (Boyd, Hagan & Cho, 2000; Hunter, Figuredo, Malamuth & Becker, 2003; 2004; Miner, 2002; Sipe, Jensen & Everett, 1998; Waite, Keller, MsGarvey, Wieckowski, Pinkerton & Brown, 2005).

#### *6. Ravi peaks olema laiapõhjaline ja kõikehõlmav.*

Paljudes valdkondades on seksuaalse väärkohtlemisega alaealiste ravi tuginenud kitsastele põhimõtetele, nagu retsidiivide ennetamine, kuriteo tsükkel ja seksuaalhälbe oletus. Kuid empiirilisel pole tõendatud, et need on seotud noorte seksuaalkuritegudega. Tegelikult viitavad uuringud sellele, et kõige edukamad raviviisid on need, mis on kogukonnapõhised ja kaasavad noore ellu toetavaid täiskasvanuid (Borduin, Henggeler, Blaske & Stein, 1990; Borduin, Schaeffer & Heiblum, 2005; Hunter & Longo, 2004).

#### *7. Ravialuseks olemisest tingitud sildistamine võib laste ja noorte puhul olla sagedasem kui täiskasvanute puhul. Alaealist ja tema perekonda ning esmast hooldussüsteemi tuleks kohelda austuse ja väärkusega.*

Noored inimesed sõltuvad loomupäraselt rohkem neid ümbritsevast keskkonnast. See võib olla tõsi eriti väljendite puhul, mida me kasutame nende kirjeldamiseks. Täiskasvanud, kes töötavad noortega, kes on teisi seksuaalselt väärkohelnud, peaksid võtma tarvitusele kõik ettevaatusabinõud, et takistada tegusid, mis märgistavad noori häbeliste või perverssetena või inimestena, kes on määratud jätkama seksuaalse kahju tekitamist. Spetsialistid kasutavad üha rohkem väljendeid, mis tähistavad noorte käitumist, mitte nende identiteeti (Chaffin, Letourneau & Silovsky, 2002). See aitab tagada, et noored ei loo endast sellist arvamust, et nad ei suuda areneda terveteks ja produktiivseteks inimesteks või olla kunagi üle oma halvimast käitumisest.

#### *8. Seksuaalkurjategijate registreid ja kogukonna teavitamist ei tuleks kohaldada alaealiste suhtes.*

Võttes arvesse noorte arenguvajadusi, nende süülisust, mis erineb täiskasvanute omast, ning viise, millega täiskasvanud võivad lapsi häbimärgistada (nt tõestamata tõhususega vahendite kaudu, nagu seksuaalkuriteo registreerimine ja kuriteost teavitamine), on IATSO äärmiselt skeptiline sellise tegevuse pikaajalise kasulikkuse suhtes ning muretseb selle võimaliku kahjuliku mõju pärast kogukondadele, mida sellise tegevusega püütakse teenida (vt Letourneau & Miner, 2005).

#### *9. Uuringutega tõendatud tõhusad meetmed, mis tuginevad kliinilisele kogemusele, mitte levinud arvamustele või meedias kajastatud ebatavalistele juhtumitele.*

Alaealiste seksuaalkurjategijate ravi käsitlev teadus on alles arengu alguses ja seega on palju valdkondi, mis vajavad kliinilisi uuendusi ja teaduslikku uurimist. Käesoleva juhendi muudatused ja ravimeetmete rakendamine peaksid põhinema teaduslikul uurimistööl, tõenduspõhistel mõjusustestidel ega tohiks põhineda individuaalsel intuitsioonil, isiklikel või levinud arvamustel. Meedias kajastatud ebatavaliste ja õõvastavate kuritööde tõttu algatatakse mitmeid ravi ja selle korraldust puudutavaid muudatusi. Sellised muudatused on tavaliselt ekslikud ja võivad olla tingitud ravitekkelistest põhjustest.

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. Bischof, G.P., Stith, S.M. & Whitney, M.L. (1995). Family environments of adolescent sex offenders and other juvenile delinquents. *Adolescence*, 30, 157–170.
2. Blaske, D. M., Borduin, C. M., Henggeler, S. W., & Mann, B. J. (1989). Individual, family, and peer characteristics of adolescent sex offenders and assaultive offenders. *Developmental Psychology*, 25, 846–855.
3. Borduin, C. M., Henggeler, S. W., Blaske, D. M., & Stein, R. (1990). Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 34, 105–114.
4. Borduin, C. M., Schaeffer, C. M., & Heiblum, N. (2005). Multisystemic treatment of juvenile sexual offenders: Effects on adolescent social ecology and criminal activity. Manuscript submitted for publication.
5. Boyd, N.J., Hagan, M., & Cho, M.E. (2000). Characteristics of adolescent sex offenders: A review of the research. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 137–146.
6. Chaffin, M., Letourneau, E., & Silovsky, J. (2002). Adults, adolescents and children who abuse children: A developmental perspective. In J.E.B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C.
7. Jenny, & T.E. Reid (Eds.), *APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 2nd edition (pp. 205–232). Thousand Oaks, CA: Sage.
8. Coleman, E., & Dwyer, S.M. (1990). Proposed standards of care for treatment of adult sex offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 16(1/2), 93–106.
9. Coleman, E., Dwyer, S.M., Abel, G., Berner, W., Breiling, J., Hindman, J. Honey Knopp, F., Langevin, R., & Pfäfflin, F. (1996). Standards of care for the treatment of adult sex offenders. In: Coleman, E., Dwyer, S.M., & Pallone, N.J. (eds.). *Sex offender treatment. Biological dysfunction, intrapsychic conflict, interpersonal violence* (pp. 5–11). New York, London: Haworth Press. Auch in *Journal of Offender Rehabilitation*, 23(3.4), 5–11.
10. Coleman, E., Dwyer, S.M., Abel, G., Berner, W., Breiling, J., Eher, R., Hindman, J., Langevin, R., Langfeldt, T., Miner, M., Pfäfflin, F., & Weiss, P. (2000). Standards of care for the treatment of adult sex offenders. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 11(3), 11–17.
11. Coleman, E., Dwyer, S.M., Abel, G., Berner, W., Breiling, J., Eher, R., Hindman, J., Langevin, R., Langfeldt, T., Miner, M., Pfäfflin, F., & Weiss, P. (2003). Standards of care for the treatment of adult sex offenders. *Social and Clinical Psychiatry (Russian version, Moscow)*, 13(4), 82–84.
12. Elliott, D.S., Wilson, W.J., Huizinga, D., Sampson, R.J., Elliott, A., & Rankin, B. (1996). The effects of neighborhood disadvantage on adolescent development. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 33, 389–426.
13. Epperson, D.L., Ralston, C.A., Fowers, D., DeWitt, J. & Gore, K. (2006, in press). Actuarial Risk Assessment with Juveniles Who Offend Sexually: Development of the Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool–II (JSORRAT–II). In D.S. Prescott (Ed.), *Risk assessment of youth who have sexually abused: Theory, controversy, and emerging strategies*. Oklahoma City, OK: Wood’N’Barnes.
14. Hunter, J.A. & Becker, J.V. (1994). The role of deviant sexual arousal in juvenile sexual offending: Etiology, evaluation, and treatment, *Criminal Justice and Behavior*, 21, 132–149.
15. Hunter, J.A., Figueredo, A.J., Malamuth, N.M., & Becker, J.V. (2003). Juvenile sex offenders: Toward the development of a typology, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15, 27–48.
16. Hunter, J.A., Goodwin, D.W., & Becker, J.V. (1994). The relationship between phallometrically measured deviant sexual arousal and clinical characteristics in juvenile sexual offenders. *Behavior Research and Therapy*, 32, 533–538.
17. Hunter, J., & Longo, R.E. (2004). Relapse prevention with juvenile sexual abusers: A holistic and integrated approach. In: G. O’Reilly, W.L. Marshall, A. Carr, & R.C. Beckett (eds.), *The*

handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse. Hove and New York: Brunner–Routledge

18. Kernberg, P.F., Weiner, A.S., & Bardenstein (2000). *Personality Disorders in Children and Adolescents*. New York: Basic Books.
19. Langstrom, N., & Grann, M. (2000). Risk for criminal recidivism among young sex offenders, *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 855–871.
20. Letourneau, E.J. & Miner, M.H. (2005). Juvenile sex offenders: A case against the legal and clinical status quo. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 293–312.
21. Miner, M.H. (2002). Factors associated with recidivism in juveniles: An analysis of serious juvenile sex offenders. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 39, 421–436.
22. Nisbet, I.A., Wilson, P.H., & Smallbone, S.W. (2004). A prospective longitudinal study of sexual recidivism among adolescent sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 223–234.
23. Prentky, R. & Righthand, S. (2003). *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol – II (JSOAP – II)*. Available from Center for Sex Offender Management at [www.csom.org](http://www.csom.org).
24. Prescott, D.S. (2005) The current state of adolescent risk assessment. In B.K Schwartz (Ed.), *The sex offender: Issues in assessment, treatment, and supervision of adult and juvenile populations*, Volume 5 (pp. 17–1 – 18–15). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
25. Quinsey, V.L., Skilling, T.A., Lalumiere, M.L., & Craig, W.M. (2004). *Juvenile Delinquency: Understanding the Origins of Individual Differences*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
26. Schwartz, B.K., Cavanaugh, D., Pimental, A., & Prentky, R. (2005, in press). Family violence and severe maltreatment in sexually reactive children and adolescence. In R.E. Longo & D.S. Prescott (Eds.), *Current perspectives: Working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems*. Holyoke, MA: New England Adolescent Research Institute.
27. Savin–Williams, R.C. & Diamond, L.M. (2000) Sexual Identity Trajectories Among Sexual–Minority Youths: Gender Comparisons. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 607–627.
28. Sipe, R., Jensen, E.L. & Everett, R.S. (1998). Adolescent sexual offenders grown up: Recidivism in young adulthood. *Criminal Justice and Behavior*, 25, 109–124.
29. Waite, D., Keller, A., McGarvey, E.L., Wieckowski, E., Pinkerton, R., & Brown, G.L. (2005). Juvenile sex offender re–arrest rates for sexual, violent nonsexual and property crimes: A 10–year follow–up. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 313–331.
30. Worling, J. R. (2005). Assessing sexual offense risk for adolescents who have offended sexually. In B.K. Schwartz (Ed.), *The sex offender: Issues in assessment, treatment, and supervision of adult and juvenile populations*, Volume 5 (pp. 18–1 – 18–17). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

## AUTORI AADDRESS

Michael H. Miner, Ph. D., L. P  
Professor  
Inimseksuaalsuse programm  
Peremeditiini ja kogukonnatervise teaduskond  
Minnesota Ülikool  
Telefon: 612-625-1500  
Faks: 612-626-8311