

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra Pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Znalosti žáků vybrané střední školy o problematice sexuálně zneužívaného
dítěte

Knowledge of students at the chosen high school about the issue of sexual
abused child

Veronika Pumprlová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.
Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)
Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika – Výchova ke zdraví se
zaměřením na vzdělávání

2018

Čestné prohlášení:

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Znalosti žáků vybrané střední školy o problematice sexuálně zneužívaného dítěte potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 13.7.2018

.....

podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za čas, který mi věnovala, odbornou pomoc a za poskytnutí cenných rad a připomínek během vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala panu řediteli Aleši Jinochovi za vstřícný přístup a za umožnění zrealizování dotazníkového šetření na gymnáziu v Neratovicích, které mi velmi pomohlo při zpracování této bakalářské práce. Také bych touto cestou chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu podporovali.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou sexuálně zneužívaného dítěte, která spadá obecně pod syndrom CAN. Tento fenomén zasahuje stále více společnost celého světa, proto je nutné této problematice věnovat vyšší pozornost. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část je věnována popsání základních pojmů syndromu CAN, vymezení pojmu sexuální zneužívání, uvedení jeho typických forem, z nich vyplývajících následků a uvedení charakteristik oběti a pachatele. Dále se teoretická část zabývá diagnostikou, následnou terapií a samozřejmě prevencí. Zvláštní část teoretické části patří dětskému krizovému centru a lince důvěry, které pomáhají postiženým dětem a bojují proti této problematice. Součástí těchto kapitol jsou také statistiky z předešlého roku uvedené na webové stránce dětského krizového centra.

Hlavním cílem praktické části práce je zjistit jaké je povědomí žáků vybrané střední školy o sexuálním zneužívání dítěte. Vybranou školou bylo všeobecné osmileté Gymnázium Františka Palackého v Neratovicích. Zde byl prováděn u žáků druhého stupně kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření v elektronické podobě, ze kterého vzešly výsledky uvedené právě v praktické části. Na základě těchto výsledků bylo zpracováno zhodnocení a případná doporučení.

KLÍČOVÁ SLOVA

sexuální zneužívání, syndrom CSA, syndrom CAN, dětské krizové centrum, linka důvěry

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of sexually abused child, which generally falls under CAN syndrome. This phenomenon is increasingly affecting society throughout the world, so more attention is needed. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part is devoted to describing basic concepts of CAN syndrome, defining the concept of sexual abuse, introducing its typical forms, the resulting consequences of abuse and indicating the characteristics of the victim and perpetrator. The theoretical part also deals with diagnostics, follow-up therapy and, of course, prevention. A special part of the theoretical part is the children's crisis center and a line of trust that helps the affected children and fight against it. These chapters also include statistics from the previous year on the Children's Crisis Center website.

The main aim of the practical part of the thesis is to find out what is the awareness of the students of the selected secondary school about sexual abuse of the child. The chosen school was František Palacký Grammar School in Neratovice. Here, quantitative research was carried out by students of second degree through a questionnaire survey in electronic form, from which the results presented in the practical part. Based on these results, evaluation and possible recommendations were made.

KEYWORDS

sexual abuse, CSA syndrome, CAN syndrome, children's crisis center, line of trust

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 CO JE TO SYNDROM CAN.....	10
1.1 Vývoj pojmu.....	11
1.2 Definice pojmu.....	12
1.3 Formy a projevy syndromu CAN.....	12
1.3.1 Týrání	13
1.3.2 Zanedbávání	13
1.3.3 Sexuální zneužívání.....	14
1.3.4 Systémové týrání	14
1.4 Rizikové faktory.....	15
2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ	17
2.1 Definice syndromu CSA	17
2.2 Formy sexuálního zneužívání.....	18
2.2.1 Bezdotykové formy	18
2.2.2 Dotykové formy	19
2.2.3 Komerční sexuální zneužívání dětí (CSEC).....	21
2.3 Oběti a pachatelé CSA	22
2.3.1 Oběť sexuálního zneužívání	23
2.3.2 Pachatel (abusor).....	24
2.4 Projevy a příznaky sexuálního zneužívání	26
2.4.1 Sexualizace, stigmatizace, zrada a bezmocnost	28
2.4.2 Syndrom přizpůsobení.....	29
2.5 Právní hlediska CSA	29
2.6 Diagnostika a následná terapie.....	32
2.7 Prevence	34
2.7.1 Pedagogické principy prevence.....	36
3 DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM (DKC)	37
3.1 Dětské krizové centrum v Zápolí	37
3.2 Statistiky DKC pro rok 2017.....	38

4	LINKA DŮVĚRY.....	39
4.1	Linka důvěry Dětského krizového centra.....	39
4.2	Statistiky LD pro rok 2017.....	39
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
5	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	40
5.1	Stanovení cílů.....	40
5.2	Metodologie, organizace a cílová skupina	40
5.3	Analýza výsledků	41
5.4	Zhodnocení cílů a výsledků dotazníkového šetření, komparace dat	58
5.5	Závěrečná doporučení	61
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

V posledních letech se o problematice sexuálního zneužívání dětí začalo více mluvit, nicméně u mnohých stále zůstává sexuální problematika tabu. Stálé utajování je důsledkem strachu a neschopnosti veřejnosti pochopit a přijmout tento celosvětový problém. Pokud dojde k sexuálnímu zneužívání v rámci rodiny, příslušníci se mnohdy na danou situaci snaží pouze zapomenout, vytěsnit ji či ji před veřejností ututlat. Počet dětí, které byly v dětství nějakým způsobem týrány či zneužívány, stále narůstá. Bohužel jsou i případy dětí, které nepřežily. Mnoho takových dětí si není schopno přivolat pomoc, ať už z důvodu, že jim to připadá normální, nebo jsou zastrašované a bojí se s tím vyjít ven. Jediný, kdo takovému dítěti může pomoci je člověk, který si toho všimne, a především s tím něco udělá. Následky lidské lhostejnosti vůči těmto dětem tak mohou být fatální. Jde o celospolečenský problém, který ovlivňuje zdraví celé populace. Proto je nutné v rámci prevence o této problematice umět mluvit jak ve školách, tak na veřejnosti a snažit se ji řešit.

K napsání bakalářské práce na téma Znalosti žáků vybrané střední školy o problematice sexuálně zneužívaného dítěte mě inspirovala návštěva dětského krizového centra v rámci praxí organizovaných naší fakultou. Atmosféra dětského krizového centra a vyprávění tamních sociálních pracovníků a psychologů ve mně zanechali zvědavost. Musím přiznat, že já sama jsem dříve o této problematice příliš nevěděla, a proto jsem ani neměla potřebu jí věnovat pozornost, až do oné návštěvy. Proto jsem se rozhodla napsat bakalářskou práci na toto téma, abych šířila informovanost, a povědomí veřejnosti se o tak závažném společenském jevu zlepšilo.

Cílem této práce je zjistit, jaká je informovanost žáků vybrané střední školy o problematice sexuálního zneužívání, obecně o syndromu CAN a s tím spojeném dětském krizovém centru a lince důvěry. Je nutné usilovat o zlepšení prevence jak na školách, v médiích, tak i v rodině. Lepší znalost dětí, a vůbec celé veřejnosti, tak může předejít výskytu syndromu CSA a jeho následkům.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, které dohromady tvoří celkem pět kapitol. První kapitola uvádí čtenáře především do obecné problematiky syndromu CAN, kam sexuální zneužívání spadá. Je zde velmi krátce uvedeno i týrání a zanedbávání dětí, které sem také patří. V druhé kapitole jsou vysvětleny základní pojmy syndromu CSA, formy a jejich následky, diagnostika, terapie, prevence, ale také právní

hlediska této problematiky. Třetí a čtvrtá kapitola se věnují odkrytí základních informací o dětském krizovém centru a lince důvěry, o kterých by mělo být obeznámeno každé dítě, ale i dospělý. Dále jsou v těchto kapitolách také popsány statistiky za minulý rok. A poslední kapitola charakterizuje dotazníkové šetření včetně cílů výzkumu a jeho metodiky, na které navazují výsledky šetření, zhodnocení, a na základě toho také vypracované doporučení.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce se věnuje z počátku objasnění základních pojmů syndromu CAN, přesněji jeho definici, formám syndromu CAN a rizikovým faktorům. Dále se zaměřuje konkrétně na pojem sexuálního zneužívání, kde popisuje definici CSA, jeho formy a projevy, diagnostiku, terapii, prevenci a právní hlediska. V závěrečné části se zabývá zařízením souvisejícím s tímto tématem, a to dětským krizovým centrem a linkou důvěry.

1 CO JE TO SYNDROM CAN

Během života dítěte dochází k celé řadě situací, které nemusí být pro jeho prospěch či rozvoj žádoucí. V nejhorším případě dojdeme ke zjištění, že strádají různými nedostatky, tělesnými i duševními újmami, které vedou k poranění dítěte, škodám na celkovém stavu a vývoji, či dokonce ke smrti (Dunovský, 1999).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) představuje násilí jeden z hlavních problémů veřejného zdraví. Dle uplynulých průzkumů v evropských zemích je prokazatelné, že sexuálnímu zneužívání bylo vystaveno 13,4 % dívek a 5,7 % chlapců, tělesně týrané děti tvořily téměř 23 % a 29,1 % bylo vystaveno psychickému násilí. Ročně zemře v důsledku interpersonálního násilí přibližně 900 dětí. Četnost případů šikany a kyberšikany se neustále zvyšuje. Důležitá je tedy v rámci prevence a ochrany dětí včasná detekce ohrožených dětí. Jejím cílem je časný záchyt a identifikace indikátorů a oznámení události příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí či policii (Truellová, 2014).

Child Abuse and Neglect (CAN) – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze v dnešní době popsat jako soubor nepříznivých příznaků stavu a vývoje dítěte, postavení ve společnosti, a především postavení v rodině. Příčinou je úmyslné ubližování dítěti, způsobené nejčastěji jeho nejbližšími rodinnými příslušníky, především rodiči, avšak i cizími lidmi, kteří mohou těžce zasáhnout dítě. V nejhorším případě může dojít k úplnému zahubení dítěte (Hanušová, 2006).

Ve spojení se syndromem CAN můžeme mluvit o velmi různorodých projevech, příčinách, mechanismech, charakteru, závažnosti a dopadech na život dítěte i jeho okolního prostředí. Nejde o jednostranný akt ze strany pachatele (abusora), ale o interakci všech osob a podmínek, za kterých tento proces probíhá. Je určen vztahy dospělých a dětí, postavením rodičovství a jeho významu ve společnosti (Dunovský, 1995).

Začíná být nutností přistupovat k syndromu CAN jako k velmi složitému rizikovému chování (sociálně nežádoucímu jevu), kdy se někdy mluví o selhání ekologie rodiny. Diagnostika, terapie či rehabilitace tohoto problému jsou velmi složité a náročné, proto je nutná účast nespočtu disciplín, zabývajících se dítětem. Můžeme tedy mluvit o interdisciplinárním řešení, které se stává rozhodujícím v péči o děti (Dunovský, 1999).

1.1 Vývoj pojmu

Syndrom CAN je problém, který vznikl snad s lidstvem samotným. Chápání dětství se postupem času rozvíjelo, kdy začalo být chápáno jako specifické vývojové období života, zahrnující specifické potřeby, požadavky i práva. Vnímání a hodnocení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte závisí na rozvoji společnosti a na hodnotě dítěte a jeho postavení v ní, na kvalitě vztahů rodičů a dospělých k dětem (Dunovský, 1999). Jednou z prvních dobrovolných organizací, hledající nové způsoby péče a ochrany o dítě, byla Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, která byla založena v roce 1883 v Liverpoolu a o rok později v Londýně. Dodnes tvoří významnou instituci a je vzorem do další dobrovolné instituce působící v této oblasti (Dunovský, 1995).

O problematiku syndromu CAN se ale začali lékaři zajímat teprve v padesátých letech minulého století, kdy byla největší pozornost věnována fyzickému násilí, konkrétně tzv. neúrazovým poraněním. Hlavním námětem původního významu CAN se tak stalo fyzické týrání, v zahraniční literatuře označované jako špatné zacházení či nepečování o dítě (Mistreatment, Maltreatment). Tento jev později v roce 1962 nazval Američan Dr. Kempe jako syndrom bitého dítěte (Battered Child Syndrome) a odstartoval tak po celé Severní Americe kampaň proti týrání dětí (Dunovský, 1999).

Současně se na jeho základě rozvinul převratný přístup v chápání této problematiky širokou veřejností, v hlubším vnímání násilí na dětech a došlo ke schválení zákonů o povinném hlášení týrání dítěte v jednotlivých státech USA. A na základě těchto okolností vznikl nový, širší pojem syndromu Child Abuse neboli zneužití dítěte (Hanušová, 2006).

Fyzické ubližování se zpočátku rozlišovalo pouze na formu aktivní, za použití násilí na dítěti, a formu pasivní, za nedostatečného uspokojení potřeb dítěte. Ukázalo se ale, že fyzické týrání je úzce spjaté s psychickým týráním, a to ve formě aktivní i pasivní. Objevení pasivního psychického týrání tak pomohlo k formulaci další části syndromu CAN, a to zanedbávání dítěte (Child Neglect) (Hanušová, 2006).

Konečné zformulování pojmu syndrom CAN přináší zahrnutí pojmu sexuální zneužívání. Tomuto tématu se začala věnovat pozornost koncem šedesátých a začátkem sedmdesátých let. U nás se problematikou týrání dítěte od počátku sedmdesátých let zabýval prof. Dunovský (Dunovský, 1995).

1.2 Definice pojmu

Pro konečnou formulaci diagnózy syndromu CAN je nutné uvést, že se jedná o nenáhodný děj či situaci, která je v dané společnosti nepřijatelná či odmítaná, a je preventabilní (lze jí předcházet). Nutné je také přiřadit způsoby vzniku CAN. V první řadě se mluví o akci, útoku, násilí v jakékoliv formě, manipulaci dítěte a jeho uvádění do nezvyklých situací. V druhé řadě jde o ne-akci, zanedbávání, izolaci, nepečování, nedostatečnou výživu, nedostatek zdravotní a výchovné péče či nedostatek bydlení. Nepříznivé akce či ne-akce se mohou na dítěti podepsat na jeho psychické, emoční či sociální stránce (Dunovský, 1995).

Podle Dunovského za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme:

„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele či jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“ (Dunovský, 1995, str. 24).

Ročně se odhaduje výskyt syndromu CAN kolem 1-2 % v zemích srovnatelných v naší. V České republice by tedy mělo být ročně postiženo kolem 25 000 dětí, přičemž podle všech našich dostupných statistik, které se zabývají se touto problematikou, víme jen asi o 5 000 případech. Měli bychom tedy poučit především laickou veřejnost o tomto nepříznivém fenoménu. Zvláště ostražitý by pak měl být dětský lékař (Dunovský, 1999). Některé týrané děti jsou popisovány jako pasivní až apatické, nemají radost z žádné činnosti, kterou dělají, celkově jsou inhibované, vyjadřování emocí je velmi slabé. Naopak jiné týrané děti jsou silně agresivní, neklidné, úzkostné, ochranné vůči mladším sourozencům (Hanušová, 2006).

1.3 Formy a projevy syndromu CAN

Syndrom CAN jak je již výše uvedeno lze rozdělit do tří základních forem, a to týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání dítěte. Zvláštní formou, kterou sem lze zařadit, je také

systémové týrání. Ukázky následků syndromu CAN naleznete na konci této práce v přílohách, viz. [Příloha 2 Obrázky následků syndromu CAN](#)

1.3.1 Týrání

Jedná se o formu syndromu CAN, kterou lze dále rozdělit na týrání tělesné a psychické.

Tělesné týrání

Tělesné týrání je definováno jako „tělesné ublížení dítěti nebo nezabránění ublížení či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte“ (Vaníčková, 2009, str. 8). Přičemž existuje důvodné podezření, že zranění bylo vědomě způsobeno nebo mu nebylo vědomě zabráněno (Vaníčková, 2009). Je způsobované bitím, škrcením, kopáním, či popálením, vedoucí k nejrůznějším poraněním až smrtelným (Dunovský, 1999). Také jakýkoliv tělesný trest lze podle Výboru OSN pro práva dítěte považovat za tělesné týrání. Takové tresty narušují fyzickou integritu dítěte, potírají lidskou důstojnost, způsobují dítěti fyzickou i psychickou újmu a jsou nevhodné, neboť děti učí, že násilí je vhodným řešením všech konfliktů (Vaníčková, 2009).

Psychické týrání

Jde o „takové chování dospělé osoby, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování“ (Vaníčková, 2009, str. 10). To může mít podobu ponižování a odmítání, terorizování a vyhrožování, využívání a manipulace, odmítání projevení lásky a podpory, izolace či nezájmu o výchovu dítěte. To pak vede k nadměrnému strachu dítěte a životní nejistotě (Vaníčková, 2009). Zvláštním druhem psychického týrání je souboj rodičů o dítě během rozvodového a porozvodového řízení, kdy se dítě stává nástrojem nenávisti rodičů. Stále větší součástí psychického i fyzického týrání je šikana, jak mezi dětmi, tak v rodinném kruhu (Dunovský, 1999).

1.3.2 Zanedbávání

Lze pojmenovat jako jakýkoliv nedostatek péče, vyúsťující ve vážnou újmu ve vývoji dítěte, či dokonce až ve smrt (Hanušová, 2006). Vždy se jedná o zanedbání naplňování základních potřeb dítěte. Následkem jejich nedostatečného naplnění tak může být deprivace, projevující se touhou po lásce, pozornosti či závislým chováním. Zanedbávání jako takové lze dále dělit na zanedbávání tělesné, citové, a zanedbání výchovy a vzdělávání (Vaníčková, 2009).

Tělesné zanedbávání

Podle Hanušové je tělesné zanedbávání pojímáno jako „neuspokojování tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany“ (Hanušová, 2006, str. 7).

Psychické zanedbávání

Pod pojmem psychické zanedbávání chápeme neuspokojování citových potřeb dítěte, zahrnující náklonost rodiče, pocit dítěte, že někam patří (Hanušová, 2006).

Zanedbávání výchovy a vzdělání

Tato oblast zanedbávání je spjata s neposkytnutím možnosti, aby dítě dosáhlo nejvyššího možného vzdělání, a to neustálou absencí ve škole, prací v domácnosti i mimo ni. Důsledkem takového zanedbávání může být zaostávání či systémové týrání (Hanušová, 2006).

1.3.3 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání rozumíme jako „nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti a chování, zahrnující jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování rodičem, příbuzným, přítelem, odborným či dobrovolným pracovníkem nebo cizí osobou“ (Hanušová, 2006, str. 7). Sexuální zneužívání rozlišujeme na formy dotykové (kontaktní), kde dochází k pohlavnímu styku, laskání prsou a pohlavních orgánů, osahávání, znásilnění či incestu. A pak formy bezdotykové (nekontaktní) jako je exhibicionismus, voyerismus, účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. pornografie (Dunovský, 1999).

1.3.4 Systémové týrání

Jedná se o zvláštní formu CAN neboli o druhotné ponižování a týrání, které je způsobeno systémem, který byl naopak založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Příkladem může být upřené právo dítěti na informace, upřené právo být slyšen, úzkost vyvolaná protahováním soudního procesu, kde dítě figuruje jako svědek, trauma způsobené necitlivými lékařskými prohlídkami apod. (Vaníčková, 2009). Další zvláštní formou je Münchlausenův syndrom by proxy (v zastoupení), kdy pečující osoba, většinou matka, předstírá či navozuje zdravotní potíže u svého dítěte, a následně požaduje nespočet lékařských vyšetření a léčbu. Porucha bývá u dítěte dlouhotrvající, v nepřítomnosti rodičů

symptomy mizí, rodiče mají medicínské znalosti, v rodině se vyskytuje syndrom náhlého úmrtí kojence apod. (Münchhausenův syndrom – WikiSkripta).

Tabulka 1 Formy a projevy syndromu CAN (Dunovský, 1995, str. 19)

	aktivní	pasivní
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	nadávký, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
Sexuální zneužívání	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
Zvláštní formy: Münchhausenův syndrom v zastoupení systémové týrání a zneužívání organizované týrání a zneužívání rituální týrání a zneužívání		



týrání



zanedbávání

1.4 Rizikové faktory

Obětí týrání, sexuálního zneužívání či zanedbávání se může stát vlastně jakékoliv dítě. Některé děti jsou ale ohrožené více než jiné (Volfová, 2008). Takové ohrožení se odvíjí od různých aspektů, od vlastností dítěte, povahy rodičů a od prostředí, ve kterém žijí.

Rizikové faktory na straně rodičů

V této skupině se mluví o rodičích, kteří byli sami v dětství týrání, zneužívání či deprivováni. V důsledku prožitých traumat z dětství mají často tendenci k intergeneračnímu přenosu, nemusí to však být podmínkou a nepostihuje všechny. Naopak mnozí z dříve

týraných dětí se snaží být dobrými rodiči. Řadí se sem ale i svobodné a velmi mladé matky a osobnostně nezralí rodiče s nedostatkem interakčních dovedností (Hanušová, 2006). Dalším rizikovou skupinou rodičů mohou být i alkoholici či drogově závislí, rozvedení rodiče či nový partner doplňující rozpadlou rodinu (Volfová, 2008).

Rizikové faktory na straně dítěte

Mezi ohrožené patří děti s mentálním postižením, tělesným či smyslovým nebo jiným typem organického postižení CNS. V důsledku svého postižení jsou tyto děti pro rodiče méně srozumitelné (Hanušová, 2006). Další skupinou ohrožených dětí jsou děti, které jsou závislé na svém okolí, mají nízké sebehodnocení a málo si důvěřují. Jsou tedy nuceny důvěřovat okolí, což bývá často pachateli zneužito (Volfová, 2008).

Rizikové faktory na straně prostředí

Negativní vliv individuálních vlastností rodičů i dítěte bývá umocňován nepříznivými vlivy prostředí, příkladem může být dlouhodobý stres v rodině, nízký životní standart rodiny, vysoká kriminalita či nezaměstnanost (Truellová, 2014).

2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Sexuální zneužívání dítěte se řadí mezi formy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect). Jde o vědomé ubližování dítěti jeho rodiči, osobami blízkými, či osobami, které mají dítě v péči, které může v nejhorších případech vést až ke smrti dítěte (Vaníčková, 1997). Samotné sexuální zneužívání dětí je označováno jako Child Sexual Abuse – CSA.

2.1 Definice syndromu CSA

V odborné literatuře najdeme mnoho různých definic, které se snaží co nejvýstižněji formulovat podstatu sexuálního zneužívání dětí. Představíme si několik z nich, pro ucelenější pohled na tuto problematiku.

Podle zdravotní komise Rady Evropy je sexuální zneužívání definováno jako „nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kdo se s dítětem dostal do nějakého kontaktu.“ Například rodičem, příbuzným, přítelem, odborným či dobrovolným pracovníkem či cizí osobou (Vaníčková, 2012, str. 9).

Jednu z prvních definic uvedl Schechter a Roberge v roce 1976: „Vtažení závislých, vývojově nezralých dětí a dospívajících do sexuálních aktivit, které plně nechápou, ke kterým jsou neschopni dát informovaný souhlas nebo které porušují sociální tabu rodinných rolí“ (Malá, 1995, str. 15). Velkou roli zde hraje informovaný souhlas, který zdůrazňuje, že dítě není schopno plně chápat význam a dosah chování pachatele při zneužívání (Vaníčková, 1997).

Velmi krátkou a výstižnou definici uvedl Fraser roku 1981: „Zneužitě dítě pro sexuální uspokojení dospělého“ (Malá, 1995, str. 15).

Podle Michelle Elliott se „sexuálním zneužíváním dítěte rozumí využívání osoby mladší 15 let k získání sexuálních požitků, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší“ (Elliott, 2000, str. 49). CSA nabývá několika forem, od odhalování intimních částí pachatele, obscénní telefonáty, sledování dítěte při převlékání či sprchování, pornografie, osahávání, orální styk, znásilnění, až po komerční erotiku či dětskou prostituci. Může se jednat o jednorázovou událost nebo o dlouhodobou aktivitu, trvající několik let. Elliottová naznačuje, že mezi sexuální zneužívání se můžou řadit i bezdotykové formy,

například pornografie či obscénní hovory. Dále zdůrazňuje sexuální uspokojení, které pachateli (zneužívající osobě) přináší tyto aktivity (Elliott, 2000).

Sexuální zneužívání jako „pohlavní kontakt mezi dospělou osobou a nedospělým jedincem, přičemž se zákonem určená hranice přípustnosti pohlavního styku pohybuje v různých zemích obvykle mezi 13. a 18. rokem věku. Pojem zneužití přitom může označovat jak různé formy koitálního styku (vaginální, anální, interfemorální), tak i aktivní a pasivní orogenitální aktivity, masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti, to vše za účelem dosažení sexuálního vzrušení a eventuálně uspokojení pachatele“ popisuje psycholog Petr Weiss (Weiss, 2008, str. 13). Weiss poukázal na zákonem určenou hranici, kdy při jejím překročení můžeme podobné aktivity považovat za sexuální zneužívání tehdy, je-li pachatel zralejší, vyspělejší, fyzicky silnější či mocnější co se týče sociálního postavení, než je jeho oběť. Zneužívající osoba využívá strachu, neznalosti či závislosti své oběti. Dále podobně jako Elliottová zmínil důležitost sexuálního vzrušení a uspokojení pachatele. Nutné je opět zmínit informovaný souhlas, kdy i v případě souhlasu dítěte, se jedná o sexuální zneužití. Dítě není prozatím schopno vyhodnotit důsledky svého chování, ani jakým způsobem ho to může poznamenat do budoucnosti (Vaníčková, 1997).

Pro snadnější pochopení velmi hezky popsala sexuální zneužívání pedagožka a sexuoložka Jocelyne Robert. Vysvětluje, že jde o zneužívání moci, kdy pachatel vnucuje oběti (dítěti) „hru“, neodpovídající jeho věku, kdy tak pachatel uspokojuje své libido. Vážnost následků dítěte se odvíjí od toho jak moc blízký a důležitý byl útočník pro dítě, a od formy zneužití (Robert, 2013).

2.2 Formy sexuálního zneužívání

Mezi formy sexuálního zneužívání můžeme zařadit všechny formy chování k dítěti se sexuálním podtextem. Sexuální zneužívání lze jednoduše rozdělit na 2 formy, bezdotykovou (nekontaktní) a dotykovou (kontaktní). Bezdotyková forma znamená zneužití dítěte bez tělesného kontaktu. Naopak zneužití s tělesným kontaktem lze pojmenovat jako dotykovou formu (Špeciánová, 2003).

2.2.1 Bezdotykové formy

Některé bezdotykové formy mohou být společnostmi považovány pouze za „nemravné chování“ namísto sexuálního zneužívání. Přesto je takové chování velmi nebezpečné a má

špatný vliv na správný psychický vývoj dítěte a dítě si může psychické následky nést po zbytek svého života (Vaníčková, 1997). Bezdotykové zneužívání zahrnuje verbální sexuální návrhy, expozice genitálu, exhibicionismus, zneužití pro dětskou pornografii a voyerismus (Hanušová, 2006). Lze sem zařadit také obscénní telefonické hovory, které ale nemají podle studií dlouhodobé traumatické následky (Dunovský, 1995).

Voyerismus

Způsob sexuálního zneužívání, kde se pachatel uspokojuje pozorováním dítěte při svlékání, sprchování či při sexuálním styku dítěte s jinou osobou, kdy se pachatel sám nezúčastní. Dále sem patří pozorování dítěte při sexuálních aktivitách, například masturbaci, styku s jiným dítětem či zvířetem, ke kterým je dítě nuceno. V jiných případech si dítě nemusí být ani vědomo, že je pozorováno jinou osobou (Vaníčková, 1997).

Exhibicionismus

Jde o sexuální úchytku, kdy pachatel dosahuje sexuálního uspokojení při odhalení svých genitálií okolí, především dětem. Odhalení může být doprovázeno masturbací. Většinou jde o cizí muže, kteří se rádi odhalují před dětmi v parku (Dunovský, 1995). Lze říci, že se jedná o obrácenou formu voyerismu, kdy je dítě naopak nuceno se dívat na sexuální aktivity jiných osob, a to buď přímo, nebo prostřednictvím pornografie a fotografií (Vaníčková, 1997).

Harrassment

Jedná se o zvláštní formu sexuálního obtěžování, při které dospělý zneklidňuje či znepokojuje dítě verbálně, poplácáním po zadku, tisknutím k sobě apod. Ačkoliv to pachatel popírá, má veškeré takové chování sexuální podtext (Dunovský, 1995).

Verbální zneužívání

Pachatel využívá obscénních výrazů a popisování sexuálních aktivit během anonymních telefonních hovorů s dítětem, kterému hrozí zabitím či sexuálním násilím. Využívá jeho nezralosti k jeho zastrašení, kdy dítě není schopno vyhodnotit, že výhružky nejsou reálné vzhledem k anonymitě hovoru. Uspokojení pachatel nachází v používání sexuálně zabarveného obsahu i v představách, že dítě plní jeho pokyny (Vaníčková, 1997).

2.2.2 Dotykové formy

Při dotykovém zneužívání již hovoříme o různých formách tělesného kontaktu mezi dítětem a pachatelem, kdy hovoříme o různých formách osahávání, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, zneužití dítěte k pornografii, a o pohlavním, orálním či análním

pohlavním styku (Vaníčková, 2009). Dotykové zneužívání lze dále rozdělit na nepenetrativní aktivity, kam spadá dotýkání a mazlení na genitálu či prsou, a na penetrativní aktivity, kam patří orální, anální či genitální sexuální kontakt (Hanušová, 2006).

Osahávání

Jedná se o osahávání dítěte na erotogenních zónách, jako jsou genitálie, horní části stehen, u starších děvčat prsa či hýždě. Pachatel toto provádí často pod záminkou masáže, hygieny či namazání krémem. Samotnému pachateli přináší osahávání sexuální uspokojení, a to je rozdíl mezi osaháváním jakožto sexuálním zneužíváním, a nesexuálním mazlením s dítětem, které je pro dítě v prvních letech života velmi důležité (Vaníčková, 1997). Může být velmi často doprovázeno slovním obtěžováním, například vulgárními slovy, grimasami či gesty (Dunovský, 1995).

Sexuální útok

Sexuální kontakt dospělého s dítětem, kdy pachatel využívá své síly a dotýká se dítěte na jeho erotogenních zónách, mazlí se s ním, vniká do něj různými způsoby, pokouší se o intrafemorální koitus (styk mezi stehny), či ho nutí k masturbaci penisu rukou. Oběť se ve většině případů snaží bránit (Dunovský, 1995).

Znásilnění

Jde o velmi brutální dotykovou formu zneužití dítěte, kdy dochází k souloži dospělého s dítětem. Jedná o vynucené vniknutí do vaginy, úst či konečníku dítěte penisem, prstem či jiným předmětem. Dítě může trpět poraněními ze samotné soulože a psychickými následky na celý život (Vaníčková, 1997).

Incest

Incest je definován jako sexuální aktivita mezi dvěma osobami, které nemohou podle zákona spolu uzavřít sňatek, v tomto případě mezi dítětem a starší osobou (Dunovský, 1995). K incestu dochází nejčastěji v sociálně slabých, nestabilních a afunkčních rodinách, s výskytem alkoholismu a nezaměstnanosti. Incest lze rozdělit do třech různých typů. Sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, kde jsou ohroženou skupinou hlavně děvčata mezi 9. a 15. rokem. Nejčastější formou tohoto incestu bývá pohlavní styk otce s dcerou, který tvoří až 80 % všech případů intrafamiliárních sexuálních styků. Další formou incestu je sexuální styk dítěte s jiným příbuzným, včetně nevlastního otce, který nazýváme

pseudoincest. Zvláštním druhem jsou pak sexuální aktivity mezi sourozenci, které jsou často důsledkem dětské sexuální zvědavosti (Hanušová, 2006).

2.2.3 Komerční sexuální zneužívání dětí (CSEC)

CSEC (Commercial Sexual Exploitation of Children) je podle Evy Vaníčkové „použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem a jinými, kdo vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely. Zahrnuje v sobě jak prvek zneužívání, tak prvek obchodu“ (Vaníčková, 1997, str. 55).

Aby šlo o komerční sexuální zneužívání dětí, musí být splněno několik podmínek. Na činu se podílí více pachatelů, kteří tvoří organizovanou síť zneuživatelů, nejde o jednorázovou záležitost, naopak je charakteristické opakování, děti jsou často během procesu nucené k návyku na drogách, a do nebezpečí se dostávají jak děvčata, tak i chlapci (Vaníčková, 1997).

Mezi komerční sexuální zneužívání dětí se dle definice a podmínek uvedených Evou Vaníčkovou řadí dětská pornografie, dětská prostituce a sexuální turistika.

Dětská pornografie

Jedná se o jakýkoli zvukový či obrazový materiál, kde jsou děti využívány v sexuálním podtextu. Obrazový materiál vyobrazuje děti při skutečné či simulované sexuální aktivitě, další možností je vystavování pohlavních orgánů. Zvukový materiál zneužívá skutečného či simulovaného dětského hlasu. To vše za účelem uspokojení uživatele. Oba typy zahrnují výrobu, používání či rozšiřování tohoto materiálu (Milfait, 2008).

Dítě si nese po zbytek života následky jak psychické, tak fyzické, ať se pornografie zúčastní z přinucení nebo ze zvědavosti. Vždy si odnáší pocity odcizení, dezorientace a zmatku. Ohroženými skupinami jsou dívky i chlapci mladšího i staršího věku (Hanušová, 2006).

Dětská pornografie vede k porušení práv dítěte a je stíhána v České republice jako trestný čin, a to ve znění trestního zákoníku, zákonu č. 40/2009 Sb., § 192 výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií a § 193 zneužití dítěte k výrobě pornografie (40/2009 Sb. Trestní zákoník).

Dětská prostituce

Dětská prostituce je „zjednání nebo nabízení služeb dítěte k provádění sexuálních aktů za peníze nebo jakoukoli jinou odměnu“, popisuje René Milfait (Milfait, 2008, str. 11).

Dle dostupných informací jde většinou o děti ve věku od 12 do 18 let, převážně dívky, které jsou na útěku z chudých, neúplných rodin nebo z výchovných ústavů, a k prostituci se dostanou z existenčních důvodů, respektive z emocionální či ekonomické nouze. Prostituce se pro ně stává prostředkem přežití na ulici, zakoupení jídla, šatstva a nejpotřebnějších věcí, ale také pro zakoupení omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu (Milfait, 2008). Další skupinou jsou děti unesené, prodané či přinucené k sexuálnímu kontaktu. Zneuživatelé si často vybírají děti v domnění, že je u nich nižší riziko nakažení virem AIDS. Bohužel, opak je pravdou, vzhledem k tomu, že nejsou pro pohlavní styk fyzicky ani psychicky zralé, jsou k infekci HIV mnohem náchylnější (Hanušová, 2006).

Dětská prostituce je v České republice postihována jako trestný čin podle ustanovení § 189 trestního zákona o trestném činu kuplířství a § 190 trestního zákona o trestném činu prostituce ohrožující mravní vývoj dětí (40/2009 Sb. Trestní zákoník).

Sexuální turistika

Jedná se o jev, rozvíjející se od druhé poloviny 20. století. Zjednodušeně jde o zahraniční turistiku spojenou se sexuálním vykořisťováním dětí, která souvisí se zvyšujícím se počtem lidí cestujících služebně a provozujících zahraniční turistiku. Spadají sem pedofilové, zneuživatelé upřednostňující sexuální kontakt s jedinci pubertálního věku a skupina, zneužívající děti příležitostně, aniž by se na ně výhradně orientovala (Vaníčková, 1997).

Pachatelé pocházejí většinou ze členských zemí Evropské unie, kdy sem cizinci přijíždějí s cílem sexuálního uspokojení dítětem (Dunovský, 1995). Turista se rozhodne navštívit veřejný dům v zahraničí právě proto, že má jistotu anonymity a nikdo ho v cizí zemi nezná. Turisté pak často tvrdí, že sexuální styk s dětmi je v jeho kultuře přijatelný. Největší příčinou sexuálního vykořisťování dětí ve spojení s turistikou je velice snadný přístup turisty k potencionálním zneužívaným dětem (Hanušová, 2006).

2.3 Oběti a pachatelé CSA

Občas lidé žijí v tom, že zneužívání jsou schopné jen určité skupiny lidí. Cizinci, zvrhlíci, v žádném případě nikdo, koho by mohli znát. Pravdou ale je, že takové, kteří se dopouštějí zneužívání dětí, můžeme najít napříč celému spektru společnosti, bez ohledu na rasu, náboženství či věk. Zneuživatelé působí ve velkých městech i vesnicích, na všech úrovních vzdělání a příjmů. Pachatelem může být muž i žena, a obě pohlaví mohou zneužívat jak

dívky, tak chlapce. Sexuální zneužívání dětí patří k velice závažným problémům a žádná skupina společnosti není vůči němu úplně imunní (Mufson, 1996).

2.3.1 Oběť sexuálního zneužívání

V posledních letech je stále více věnováno pozornosti oběti, to má za následek vznik nového odvětví kriminologie, viktimologie. Jedná se o vědní obor, zabývající se oběťmi trestných činů, typologií a předpoklady stát se obětí. Podle Vladimíra Täubnera je „oběť pachatelem mnohdy vnímána jako masochistická bytost, která má příjemné pocity při znásilňování a zneužívání“ (Täubner, 1996, str. 21).

Jak již bylo zmíněno obecně v kapitole rizikové faktory syndromu CAN, existují určité vlastnosti dítěte a rizikové situace v jeho sociálním prostředí, které zvyšují riziko sexuálního zneužívání. Tato podkapitola se těmto rizikovým jevům věnuje detailněji.

Mezi ně patří osobnostní charakteristiky dítěte, které mohou zvyšovat pravděpodobnost sexuálního zneužití. Malé děti často nevědomky používají koketní chování, kterým se snaží vlichotit do přízně dospělého. Starší děti jsou naopak málo odolné vůči lákání dospělého, potencionálního pachatele (Vaníčková, 1997).

Nízké sebehodnocení dítěte může být často zneužito dospělým. Dítě si nedůvěřuje a pak vkládá svou důvěru okolí, které často využívá právě pachatel. Protože dítě není dostatečně informované a procesu nemusí rozumět, podléhá manipulaci dospělého (Vaníčková, 1997).

Souvisejícím faktorem je nedostatečnost sexuální výchovy a informovanosti dítěte. Děti, které postrádají potřebné znalosti, vědomosti o svém těle a o tom co je normální a co není právě z této oblasti, jsou velmi ohroženou skupinou. V důsledku neinformovanosti dětí, tak vzniká prostor pro sexuální zneužívání (Täubner, 1996). U dítěte, které rozpozná nepřiměřené chování dospělého, je mnohem menší riziko, že pachateli podlehne. V některých zemích se díky větší pozornosti této problematice počet sexuálních útoků rapidně snížil (Vaníčková, 1997).

Jednu z největších rolí při výskytu sexuálního zneužití hraje rodina a její vliv na dítě. Děti vyrůstající v odmítavém a nepřátelském rodinném prostředí, jsou deprivovány a snadno tak podléhají manipulaci zneuživatele. Odmítání a nedostatek lásky vede ke vstřícné pasivitě, a tak dítě rádo přijme novou náklonnost, kterou si může získat uspokojením touhy někoho jiného, zneuživatele (Täubner, 1996). V takovém typu dysfunkční rodiny navíc není dítěti věnován dostatečný dohled, zanedbané děti hledají potřebu lásky a péče, a tak je

pravděpodobnost polapení dítěte pachatelem mimo rodinu vyšší. Ze strany dítěte navíc neexistuje žádná důvěra, dítě se nemůže svěřit či čekat jakoukoliv oporu. Stejný negativní dopad může mít pro dítě ale i tzv. hyperprotektivní rodina, která se naopak snaží se své dítě chránit před jakoukoliv negativní zkušeností. Dítě je na rodičích příliš závislé a není připraveno na negativní vlivy okolí. Pachatel tak může nezkušenosti oběti lehce využít. Dalším rizikovým faktorem je rozpad původní rodiny, kdy dítě žije ve většině případů s matkou (méně často s otcem) a jejím nynějším partnerem, který může představovat potencionálního zneužívatele (Vaničková, 1997). Ohrožené však mohou být i děti navenek funkčních rodin, kde je sexuální zneužívání velmi dobře střežené tajemství, a to nejen pachatelem, ale i obětí a ostatními členy rodiny (Täubner, 1996).

Zvýšená pravděpodobnost sexuálního zneužití je i u dětí s mentálním postižením nebo s jiným typem postižení. Pachatel spoléhá na to, že dítě nechápe, co se s ním děje, postižení mu znemožňuje obranu a znesnadňuje odhalení, jelikož není věrohodným svědkem (Täubner, 1996).

Ohroženou skupinou jsou také děti, které potřebují neustálý dozor, a jejichž matky je svěřují do péče neznámým nepověřeným osobám. Takové osoby se nechávají najímat jako chůvičky, pracují v různých zařízeních pro volný čas dětí, na letních dětských táborech, či dokonce ve škole (Täubner, 1996).

2.3.2 Pachatel (abusor)

Dle různých výzkumů jsou pachateli sexuálního zneužití dítěte nejčastěji muži. Podle vyšetřovacích spisů trestního řízení tvořili 95 % usvědčených pachatelů právě muži (Elliott, 1995). Dále podle retrospektivních studií a rozboru trestných činů se uvádí poměr mezi mužskými a ženskými pachateli 1:30, z čehož vyplývá, že žena je pachatelem sexuálního zneužití přibližně ve 3 % případů. V posledních letech klinické studie ukázaly narůst počtu žen mezi pachateli až na 8 % případů. Z výsledků plyne, že pachatelem nemusí vždy být dospělý, ale i dítě či adolescent. Jde o starší sourozence, kteří jsou či byli sami zneužíváni, a tak se chovají stejně k mladšímu sourozenci (Vaničková, 1997).

Arnon Bentovim popisuje dva hlavní faktory, které tvoří základ chování a činů pachatelů. Tyto faktory tvoří „nahrazení normálních přátelských kontaktů sexuálním chováním, tedy sexualizace interpersonálních vztahů, a sexuální násilí praktikované s cílem získat moc a vládu nad jinou osobou, tedy sexualizace podřízenosti“ (Bentovim, 1998, str. 51).

Michelle Elliottová rozděluje pachatele na dvě skupiny. První skupinou jsou pedofilně zaměřené osoby, obecně pedofilové, lidé mající sexuální náklonnost k dětem. Jejich zájem o děti se formuje již od útlého věku, jsou přesvědčení o tom, že by dítěti nikdy neublížili a že je milují. Začne-li dítě projevovat známky dospívání, ztrácí o něj zájem (Elliott, 1995). Při zjišťování pedofilie se používá tzv. pedagogicko-estetický komplex. Podle této diagnostické pomůcky osobnost pedofila odpovídá osobnosti dítěte. Pedofil se tak cítí ve světě dětí bezpečně, uvolněně a hraje roli staršího kamaráda. Často vyhledává práci spojenou s dětmi, a to nejen pro svá sexuální uspokojení, ale pro možnost prožití iluze dětského světa (Weiss, 2005).

Druhou skupinou jsou osoby regresivního typu. Jedná se o osoby žijící v manželství nebo v partnerském vztahu, které v důsledku infantilní regrese obtěžují děti. Oběťmi těchto pachatelů se nejčastěji stávají buď vlastní děti, nebo děti nevlastní. Pokud je takový člověk ve stresu, vyhledává ničím nepodmíněnou lásku u dítěte, vychovává ho, a nakonec sexuálně zneužije. Nejčastější je zneužití dcery otcem či otčímem, který si hledá náhradu za manželku. Zneužívání má své počátky již ranném věku dítěte a nepřestává pachatele zajímat ani v pubertálním věku (Elliot, 1995).

Sexuálně zneužívané děti jsou asi ve 25 % zneužívány vlastním otcem. Dalšími možnými pachateli mohou být starší sourozenci, strýcové, blízcí příbuzní či úplně cizí muži. Mnohdy může takové zneužívání probíhat bez odporu dítěte, některé děti naopak vyprávějí o něžném až mileneckém chování ze strany otce. Pachatelé využívají jak psychického nátlaku, kam spadá manipulace, výhrůžky, nucení dítě k udržení tajemství, tak fyzického, který má nejzávažnější následky a patří největšímu ponížení vůbec (Täubner, 1996).

Pachatelem sexuálního zneužití může být i žena, nejčastěji jde o matky, nevlastní matky, tety, sestry či učitelky. Jejich chování se ale od toho mužského při zneužívání v pár bodech odlišuje. Často se dopouští zneužívání společně s mužem, kdy jednají pod nátlakem muže s vidinou záchrany manželství, rodiny a vztahu s ním. Takové ženy byly samy často v dětství zneužívané a byly svým mužem také psychicky i fyzicky týrané. Většinou při zneužívání vůbec nepoužívají násilí. Svou oběť pachatelky velmi dobře znají a mají k němu pečovatelské sklony. Celkový počet a frekvence zneužití je u žen významně nižší než u mužů (Täubner, 1996).

2.4 Projevy a příznaky sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání má na dítě vždy negativní dopad a s tím nastupuje i celá řada negativních následků jak na fyzický, tak na psychický vývoj dítěte. Závažnost následků určuje věk dítěte v době zneužití, intenzita vztahu mezi dítětem a dospělým, délka trvání a sociální prostředí a způsob, kterým ke zneužití došlo. V první řadě je dítě poškozeno samotným aktem, zvláště v případě brutálnější formy zneužití. V druhé řadě přichází následky v rovině osobnostního a emocionálního vývoje dítěte (Vaníčková, 1997).

Prožité trauma může mít pro dítě krátkodobé i dlouhodobé následky. Mezi krátkodobé následky patří strach, pocit viny a hanby, úzkost, deprese a nízká sebeúcta. Může dojít ke změnám chování, ztrátě důvěry k dospělým či ke zhoršení školních výsledků. Dítě si náhle může stěžovat na bolesti hlavy, břicha, nespavost, poruchy příjmu potravy či regresivní chování, které projevuje například cucáním palce (Dunovský, 1995). Dlouhodobé následky se projevují až jako určité změny osobnosti, kam se řadí sexuální dysfunkce, deprese, sebepoškozující a sebevražedné jednání, posttraumatická stresová porucha, nízké sebevědomí, špatná body image či rizikové chování (Vaníčková, 2012).

Ursula Enders uvedla v roce 1991 metodický přehled možných následků sexuálního zneužívání, s použitím vlastních a zahraničních zkušeností. Jedná se o materiál pro učitele a výchovné poradce, sloužící jako diagnostický prostředek pro oprávněné podezření ze sexuálního zneužívání (Täubner, 1996)

Tabulka 2 Následky sexuálního násilí (Täubner, 1996, str. 32)

Možné následky sexuálního násilí proti dětem	
Tělesná poškození	
Rány po kousnutí v oblasti genitálií Škrábance na hýždích nebo na vagině Krevní podlitiny na erotogenních zónách	Krevní podlitiny Nemoci pohlavních orgánů Sexuálně přenosné nemoci, AIDS
Tělesné a psychosomatické následky	
Poruchy spaní, řeči, koncentrace, jídla (i bulimie) Ochrnutí, ochromení Vadné držení těla Křečovitě pohyby Kožní nemoci, alergie Astma Epilepsie Autismus	Záchvaty bezmocnosti Migréna, bolesti hlavy Zažívací potíže Noční pomočování Hormonální poruchy Bolesti v podbříšku Plísňová onemocnění Psychosomatická krvácení Menstruační poruchy, výtoky
Emocionální změny	
Difusní strachy a úzkosti Strach z AIDS Regresivní chování Agresivní chování Opuštěnost Obtíže ve vztazích Pocity studu a viny Sebepodceňování Odmítání vlastní pohlavní role	Odmítnutí úvah o sobě a sebeanalýzy Fobie Deprese Pocity ubohosti, bezmocnosti Pochybnosti o vlastním vnímání světa Přepjaté chování Poruchy kontaktů Psychózy Rozpolcenost osobnosti
Autoagrese	
Sebevražedné pokusy Posedlost nějakou činností Vytrhávání vlasů Rozstřihávání oděvů Pálení se cigaretou	Cucání, kousání prstů a nehtů Posedlost hrou (na automaty) Drogy, alkoholová závislost
Následky v sociálním chování	
Udržování odstupů Uzavřenost Samotářství Nedůvěra Delikvence Regrese do dětství Předčasně zralé chování Odpírání výkonu nebo naopak Extrémní výkonová motivace Extrémní bezmocné chování Extrémní potřeba moci nad někým jiným	Útěky z domova Extrémní, křečovitě připoutání se na závislou osobu Panické nápadné chování proti mužům nebo některým typům žen Jiné vystupování ve skupině Za současné úzkosti z jednotlivých kontaktů Nesoustředěnost na jednání
Následky pro sexuální chování	
Sexualizování sociálních vztahů Výstřední, neúměrná sexuální zvědavost Otevřená, veřejná masturbace Obnažování genitálií Vynucování promiskuitního chování Nápadné chování během menstruace	Prosazování, frigidita Prostituce Sexuálně agresivní chování (zvláště u chlapců) Sadomasochistické sexuální chování Věku nepřiměřené sexuální chování (sexuální hry)

2.4.1 Sexualizace, stigmatizace, zrada a bezmocnost

Finkelhor v roce 1984 uvedl 4 oblasti důsledků sexuálního zneužívání dítěte. Traumatická sexualizace, stigmatizace, zrada a bezmocnost.

Traumatická sexualizace je definována jako změna sexuální morálky dítěte, způsobená prožitým traumatem. Lásku, péči a sexualitu nahrazuje poškozování, ponižování a týrání (Täubner, 1996).

Stigmatizace. Dítě se cítí, že je poznamenané, a že je něčím odlišné. Při odhalení zneužívání, kdy se na něj okolí jinak dívá, nedůvěřuje mu, či mu dokonce připisuje vinu, prožívá pocity viny, studu a odpovědnosti za celou situaci (Täubner, 1996).

Zrada. Zneužitě dítě cítí zradu v citech, které chovalo k pachateli či k ostatním, kteří ho neochránili. Takovým příkladem je často matka, která o zneužívání ví, pachatele kryje či dokonce dítě nutí, aby vinu vzalo na sebe (Täubner, 1996).

Bezmocnost. Ve chvíli, kdy se zneužívané dítě nemůže fyzicky bránit, ztrácí naději na záchranu a nikdo mu nevěří, cítí se zcela bezmocné. Trápí ho strach, tajemství i nepochopení, provázené pocity izolace od ostatních (Täubner, 1996).

Zneužívání má různý dopad na dívky a chlapce. Chlapci se většinou v důsledku zneužívání identifikují s pachatelem a sami pak zneužívají jiné, kdy sexualizace vede ve spojení s bezmocností k agresivnímu a dominantnímu chování. Oběť hledá někoho, kdo převezme jeho vlastní trauma, donutí ho prožít jeho pocity, a tím se uspokojí a uvolní. Naopak dívky v důsledku sexualizace a pocitu bezmocnosti mají sklony spíše k internalizaci a chovají se jako typická oběť. Mají často pocit, že to byla jejich chyba, sebepoškozují se, propadají anorexii, na svého agresora se paradoxně upínají či dokonce zamilovávají, jsou promiskuitní nebo si vytvářejí „mnohočetné osobnosti“ (Bentovim, 1998).

Mnohočetnost, někdy označováno jako rozpolcenost či netypická schizofrenie. Jedná se o jeden nejzávažnějších následků sexuálního zneužívání na dítěti. Během zneužívání se dítě „převtěluje“ do jiné osobnosti, hračky, zvířete a na celý akt se dívá zpozzdálí. V dalších podobně stresových situacích si dítě navykne rozštěpit svou osobnost. Takové chování se může vrýt do osobnosti dítěte a projevit se i v dospělosti reakcí na nějaký podnět, který souvisí se zážitky z dětství. To vyvolá ochrannou reakci změnou osobnosti (Täubner, 1996).

2.4.2 Syndrom přizpůsobení

Tento jev popsal v roce 1983 Roland Summit jako syndrom dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití. Je nutné podotknout, že mnohem více traumatizující než samotné zneužití, může být pro dítě období po ohlášení. Dítě se musí prát s realitou, kdy mu nikdo nevěří a dává se mu vina. Proto není tak zarážející, že děti, které uvádějí, že byly sexuálně zneužité, svá tvrzení po nějaké době stáhnou. Obtěžováním otce a zároveň odmítnutím matkou se dítě stává psychicky osiřelým. Naopak podpora matky dítěti dodá sebevědomí a sílu se vzchopit (Dunovský, 1995).

Roland Summit také připomínal, že k sexuálnímu zneužívání dochází až když je dítě s pachatelem o samotě. Zastrasováním dodává pachatel dítěti strach a pochybnou jistotu: „Když nic neřekneš, bude všechno v pořádku a nic se ti nestane.“ (Vaničková, 1995).

Syndrom přizpůsobení tvoří 5 fází. První fází je utajování, kdy pachatel svou oběť často vydírá, nutí ji udržet tajemství, vyhrožuje ublížením nejbližších, čímž dosáhne mlčení oběti. Druhou fází je bezmocnost, kdy je dítě obtěžováno pachatelem jemu blízkým, a tak vychází ze závislosti na agresorovi. Bezmocnost se umocňuje svěřením do péče pachatele. Třetí fází je svedení a přizpůsobení, kdy oběť musí tuto skutečnost přijmout a přizpůsobit se jí. Důsledkem takového tlaku bývá narušení osobnosti či selektivní narušení reality. Čtvrtou fází je opožděné oznámení, kdy dítě celou situaci ohlásí se zpožděním. Výpověď oběti vypadá nevěrohodně, a pachatel je nevinný, dokud mu není prokázána vina. Pátou a poslední fází je odvolání výpovědi. Dítě bere svou výpověď zpět a popírá její pravdivost. Příčinou může být strach ze zavržení rodiči, výčitky za rozpad rodiny či z opožděných výsledků. Takové uzavření případu může mít za následek pokračování poškozování dítěte (Dunovský, 1995; Vaničková, 2009).

2.5 Právní hlediska CSA

V rámci řešení problematiky sexuálního zneužívání dítěte je nutné si také uvést práva a povinnosti každého občana, povolenou věkovou hranici pro začátek pohlavního života, platná uzákonění týkající se zneužívání a důležité dokumenty související s touto problematikou.

Povinnost občana

Podle zákona je každý občan, který má podezření či zaznamená u dítěte některou z forem CAN či CSA, povinen tuto skutečnost oznámit na orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), na policii či státnímu zástupci. Celý případ pak přísluší policii, která postupuje dle daných předpisů, s ohledem na odborné nálezy a znalecké posudky. Konečné rozhodnutí o obvinění pachatele přísluší soudu (Hanušová, 2006).

Minimální věková hranice

Všechny právní systémy světa mají v současné době stanovenou minimální věkovou hranici. U většiny států se věková hranice pohybuje mezi 14 a 16 lety dítěte, avšak nejnižší je pouze 12 let a nejvyšší 17 let. V České republice je uzákoněn věk 15 let (Hanušová, 2006).

Trestně-právní pojetí CSA

Sexuální zneužívání je v České republice považováno za trestný čin. Trestněprávní úprava CSA je definována v trestním zákoníku, zákonem č. 40/2009 Sb., hlava III, § 185 znásilnění, § 186 sexuální nátlak, § 187 pohlavní zneužití, § 188 soulož mezi příbuznými, § 190 prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, § 192 výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií, § 193 zneužití dítěte k výrobě pornografie, § 193 a účast na pornografickém představení, § 193b navazování nedovolených kontaktů s dítětem. Vzhledem k probírané problematice je velmi důležitý § 187 o pohlavním zneužití, který se dotýká stanovené minimální věkové hranice 15 let (40/2009 Sb. Trestní zákoník).

Dokumenty související se syndromem CSA

V průběhu historie můžeme sledovat vývoj vztahu k právům dítěte, který dokazují již tři celosvětově známé dokumenty zabývající se prosazením zájmu a prospěchu dítěte.

Jako první byla přijata v roce 1924 v Ženevě velmi stručná Deklarace práv dítěte. Státy, jež deklaraci podepsaly, se zavázaly zajistit dítěti ochranu před jakýmkoliv strádáním, normální tělesný a duševní rozvoj a poskytnutí pomoci dítěti jako prvnímu (Dunovský, 1999).

V roce 1959 byla schválena Charta práv dítěte, která již byla podstatně rozšířena. Zaměřila se na prosazení zájmu dítěte ve všech oblastech důležitých pro jeho správný vývoj. Požaduje péči a ochranu před narozením i po něm, ochranu před jakoukoli nepříznivou situací, komplexní rozvoj dítěte, a to tělesný, morální, duchovní a sociální, zmiňuje právo na jméno

a státní příslušnost, zajištění sociálního zabezpečení, zdravotní péče, lásky a potřebného vzdělání (Dunovský, 1999).

Nový pohled na tuto problematiku přináší poslední vzniklý mezinárodní dokument o dítěti, a to Úmluva o právech dítěte přijatá OSN v roce 1989. Jde o rozsáhlejší dokument zabývající se právy dítěte, doplněný v roce 1990 Světovou Deklarací o přežití, ochraně a rozvoji dětí. Uděluje dětem po celém světě plná lidská práva, požaduje spolupráci na mezinárodní i národní úrovni zúčastněných států a zavazuje je k právnímu zakotvení práv dětí do vlastního zákonodárství (Dunovský, 1999). Našeho právního řádu je součástí od roku 1991, kdy byla přijata Československou federativní republikou. V roce 2000 byly vydány OSN dva opční protokoly. V listopadu 2001 Česká republika schválila první Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů. Druhý Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituci a dětské pornografii vstoupil v platnost pro Českou republiku, o 12 let později, v září 2013. Další, tedy třetí Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte zavádějící postup předkládání oznámení byl ratifikován prezidentem České republiky v roce 2015 (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016).

Vymezení pojmu dítěte

Úvodním článkem Úmluvy o právech dítěte je „definice“ dítěte, která doposud nebyla v žádné z předešlých deklarácí zmíněna. Dítětem se rozumí „každá lidská bytost, jež je mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“ (Dunovský, 1999, str. 57). Tato definice ukončuje dětství osmnáctým rokem. V ČR je možné nabýt plnoletosti ve zvláštních případech již v 16 letech za základě rozhodnutí soudu, a to v případě těhotenství nezletilé (Dunovský, 1999).

Jak je výše v této kapitole uvedeno je z trestně právního hlediska hranicí zahájení sexuálního života věk 15 let, a to dle § 187 o pohlavním zneužití (40/2009 Sb. Trestní zákoník). A také pro hranici trestní odpovědnosti je podle zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, uveden věk 15 let (218/2003 Sb. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže). V současné době patří k velmi diskutovaným tématům a řeší se otázka, zda tuto hranici snížit. Tato myšlenka má své příznivce, ale i odpůrce, kteří i přes zrychlující tempo nabírání zkušeností dětí v dnešní době, chrání jedince, kterým by snížení věkové hranice, ať už trestní odpovědnosti či vstupu do sexuálního života, uškodilo.

Statutární práva dítěte

Za statutární práva můžeme považovat všechny články Úmluvy. Podle Dunovského patří k nejdůležitějším právům, každému dítěti obecně vlastním:

- právo na život a zabezpečení v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoje dítěte
- právo na ochranu před každou formou diskriminace
- právo na nejlepší zájem
- respektování odpovědnosti, práv a povinností rodičů
- nemožnost oddělit dítě od jeho rodičů proti jejich vůli, takové oddělení je potřeba pouze v nejlepším zájmu dítěte (Dunovský, 1999)

2.6 Diagnostika a následná terapie

Diagnostikovat jakoukoliv formu syndromu CAN není pro lékaře vůbec lehká záležitost. U případů, kde jsou patrné známky podvýživy, zanedbanosti či fyzického násilí, je diagnóza celkem snadná, ale v oblasti psychické je to již složitější. Nejobtížněji se diagnostikuje právě sexuální zneužívání (Dunovský, 1999).

Pokud zneužívání zahrnuje fyzické násilí spojené se znásilněním, ponechává zjevné stopy na těle i duši dítěte. V takových případech je zneužití jasně prokazatelné po odborném gynekologickém vyšetření. V ostatních případech, kdy je negativně ovlivněn psychický vývoj, se zneužití prokazuje velmi těžce. Diagnóza se zakládá na výpovědi dítěte, jež obvykle odporuje výpověď obviněného, a vzhledem k tomu, že výpověď dítěte bývá málo důvěryhodná, věří se více dospělému (Dunovský, 1999).

Kompletní vyšetření, podle kterého je možné stanovit diagnózu a následnou terapii oběti, tvoří podrobná sociální anamnéza, pečlivé pediatrické a gynekologické vyšetření zahrnující laboratorní vyšetření na pohlavně přenosné nemoci, a v neposlední řadě psychologické vyšetření aktuálního psychického stavu dítěte (Dunovský, 1995).

Pro vyřešení případu je jeho nejideálnější předání na specializované pracoviště, nejlépe dětské krizové centrum. Vyšetřování se obvykle provádí v místnosti s jednosměrným zrcadlem, kdy si v místnosti s dítětem povídá zkušený vyšetřovatel, a za zrcadlem musí být přítomen advokát obviněného a sociální pracovnice, buď ze zdravotního zařízení, nebo z orgánu péče o rodinu a děti (Dunovský, 1999). Rozhovor by měl být zdokumentován na videozáznam, aby dítě nemuselo být opakovaně dotazováno. Videozáznam pak slouží jako

analýza verbálního a neverbálního chování dítěte, kam patří chování, mimika či gesta (Täubner, 1996).

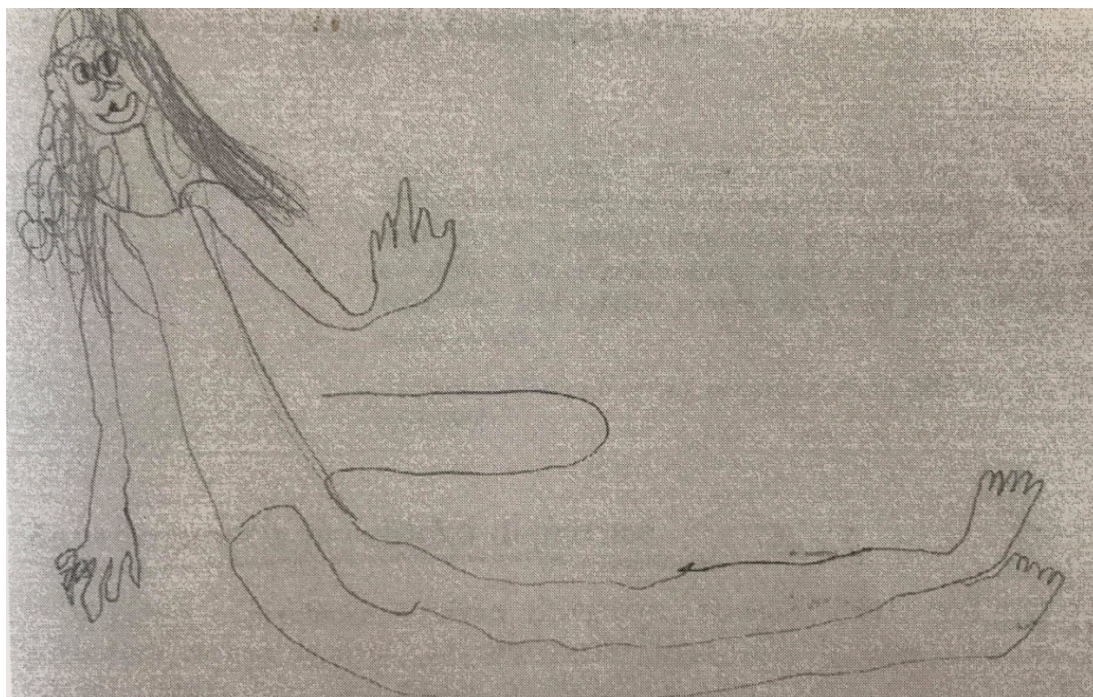
Demonstrace je jedna z technik používaných během vyšetřování, během které děti využívají anatomické panenky k demonstraci svého a pachatelova chování. Panenky využívané k vyšetřování jsou odlišné tím, že mají genitálie a otvory, odpovídající lidskému tělu (Hanušová, 2006). Díky panenkám tak traumatizované děti překonávají svůj stud, strach a úzkost, a mohou prostřednictvím panenek znázornit to, co nechtějí či nedokáží pojmenovat v důsledku malé slovní zásoby (Dunovský, 1995).

Obrázek 1 Anatomické panenky používané při diagnostice (Täubner, 1996, str. 42)



Další technikou používanou pro usnadnění vyjádření dítěte je kresba. Oběť má možnost prostřednictvím kresby popsat svůj zážitek, rodinu, okolí a další. Kresba tak odborníkům pomáhá dozvědět se více o klimatu rodiny či jaký je vůbec pohled dítěte na ní (Täubner, 1996). Zneužívané děti často na papír kreslí nahou postavu s výraznými sekundárními pohlavní znaky, které by normální děti nenakreslili. Obě techniky dětem přináší uvolnění a velmi napomáhají k rozprávění dítěte o svém zážitku (Dunovský, 1995).

Obrázek 2 Kresba sedmileté holčičky zneužívané svým otcem (Dunovský, 1995, str. 85)



Na základě podrobné diagnostiky se stanovuje vhodná terapie, kde bývá obvykle nejdůležitější práce s celou rodinou, jak s rodiči, tak s dítětem, sanace narušených vztahů a sociální pomoc (Vaníčková, 1997).

Základem práce je podle Hanušové „pravidelný styk se sociálním pracovníkem, učitelem dítěte, terapeutem pachatele a také s terapeuty ostatních členů rodiny“ (Hanušová, 2006, str. 21) Dítě se často s takovou vzpomínkou lépe vypořádá, má-li pocit, že ho má někdo rád, věří mu a chce mu pomoci. Hovořením o svém traumatu a uvolněním pocitů strachu, ponížení, studu či viny se dítěti uleví (Hanušová, 2006).

Návrat k normálnímu stavu dítěte záleží na věku a zralosti dítěte, dále na formě sexuálního zneužití, jeho délce a na vztahu k pachateli. Čím déle zneužívání trvalo, a čím bližší vztah mělo dítě k pachateli, tím dlouhodobější a tragičtější budou následky, od kterých se odvíjí i délka léčby (Hanušová, 2006).

2.7 Prevence

V současné době je nutné problematice sexuálního zneužívání věnovat stále větší pozornost a tu podpořit především fungováním sexuální výchovy ve škole. Děti by měly být informované o tom co je sexuální zneužití, případně umět odmítnout požadovanou službu. Nutností je poučit děti, že zneužití má i jiné formy, kdy se jich pachatel nemusí ani dotknout,

ale přesto se na nich dopouští trestného činu. Příkladem může být ukazování genitálií, nucení dívat se na pornografický film či nabízení peněz za provedení sexuální služby. Proto je důležité aktivní předcházení tohoto jevu a její prevence (Hanušová, 2006).

Primární prevence má především informativní a edukativní charakter. Je zaměřená na potenciální oběť a její včasnou ochranu v rámci sexuální výchovy ve škole a udržování dobrých vztahů v rodině, dále na širokou veřejnost prostřednictvím působení různých médií v rámci osvěty, a v neposlední řadě na vzdělávání pedagogů, sociálních pracovníků a lékařů (Täubner, 1996).

Sekundární prevence představuje vyhledávání rizikových skupin obyvatelstva, mezi které patří rizikové děti, jakožto potencionální oběti, rizikovní dospělí, jakožto potencionální pachatelé, dále rizikové dysfunkční a afunkční rodiny, a rizikové situace. Jedná se o prevenci, která usiluje o omezení podmínek, za kterých může sexuální zneužívání vzniknout, a snaží se mu předejít (Dunovský, 1999).

Smyslem terciální prevence je zamezení opakovaného násilí či zneužívání dítěte. Do této prevence je již zahrnutá terapie a rehabilitace postiženého dítěte, u kterých je důležitá účast a podpora celé rodiny. Cílem je zabránit dalšímu zhoršování, poškození se snažit minimalizovat a pomoci najít nejpříjemnější řešení (Dunovský, 1999; Täubner, 1996).

Stejně jako je důležité, aby dítě znalo nebezpečí úrazů v dopravě, je důležité, aby znalo nebezpečí sexuálního zneužití. Proto je nutné s dítětem i o takových tématech včas mluvit. Informované děti se stanou obětí zneužití s daleko menší pravděpodobností a pokud jsou na to dostatečně připravené, umí řešit rizikové situace (Vaníčková, 2012).

Základem je tzv. osobní bezpečnostní plán dítěte. Rodič má děti s tímto plánem obeznámit a přiznat, že ho může použít i vůči osobě jemu velmi blízké. V plném znění má tedy „dítě má právo odmítnout jakýkoli návrh dospělé osoby a právo říci komukoli NE. Není nezdvořilé, když si dál nebude takové osoby všimnout a komunikovat s ní. Vždy by si mělo potom pospíšet k nějaké skupině lidí nebo vejít do nejbližšího obchodu či se uzamknout ve svém pokoji, může si telefonicky zavolat o pomoc. Dítě má znát svoji adresu a telefon na rodiče či jinou dospělou osobu. Podle osobnosti svého dítěte mu rodiče doporučí některá jednoduchá pravidla chování v nebezpečné situaci. Součástí osobnostního bezpečnostního plánu je seznam míst, na která by samo dítě nemělo chodit a hrát si tam“ (Vaníčková, 2012, str. 16).

2.7.1 Pedagogické principy prevence

Jedním z hlavních principů sexuální výchovy dětí je spolupráce školy a rodiny. Rodiče by neměli spoléhat jen na poučení ve škole, ale měli by spolupracovat se školou, účastnit se výuky ve škole, kde se mohou naučit vhodným metodickým postupům přiměřeným věku, či na rodičovských schůzkách, kde mohou být vzděláváni v diagnostice sexuálního zneužívání, prevenci a dalších (Täubner, 1996).

Prevence ve školách by neměla mít jen pasivní charakter. Prostřednictvím aktivního přístupu si dítě může samo vytvářet postoje, praktické dovednosti a chování, které ho bude chránit před případným násilím či zneužíváním. Díky takové prevenci si dítě lépe uvědomí samo sebe, svou sílu a nezávislost, a osvojí si ochranné mechanismy (Täubner, 1996).

Švýcarská psychologka Feyová uvedla pro pedagogickou praxi učitelů 6 hlavních principů prevence:

- Moje tělo patří jenom mně – naučit se chránit své tělo
- Intuice – v hodnocení ohrožení dát na vlastní pocity
- Styky a dotýkání – naučit se rozeznat jaké dotyky jsou „dobré“ a jaké „špatné“
- Říci ne – umět říci ne a neuposlechnout nepřiměřené požadavky dospělých
- Tajemství – umět rozeznat s jakými tajemstvími se mají svěřit a s jakými nemusí
- Pomoc – vědět, kde hledat pomoc v případě ohrožení či strachu (Täubner, 1996)

Dle těchto principů je zřejmé, že pokud mluvíme o prevenci, nejde o jednorázové konkrétní varování, ale o dlouhodobé výchovné působení doma i ve škole. Tyto instituce spolu musí spolupracovat a vzájemně se doplňovat (Täubner, 1996).

3 DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM (DKC)

Obecně je krizové centrum zařízení, které pomáhá lidem v tíživých životních situacích. Provoz bývá nepřetržitý. Pracoviště může dotyčný navštívit dle vlastního uvážení a není nutné se předem telefonicky ohlašovat. Některá krizová centra zahrnují do svých služeb i linku důvěry. V zařízení pracují zkušené psychologové, sociální pracovníci, psychiatři či sestry, kteří jsou náležitě vyškolení (Mufson, 1996).

3.1 Dětské krizové centrum v Zápolí

Dětské krizové centrum je nestátní zdravotnické zařízení a je součástí registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů. Bylo založeno v roce 1992, a jako vůbec první pracoviště v České republice se specializuje na problematiku dětí týraných, sexuálně zneužívaných, zanedbávaných, dětí traumatizovaných, nebo dětí, které se nacházejí v nejrůznějších tíživých situacích. U jeho založení stál zejména prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc. Odborný tým, který se stará o děti i rodiče, se skládá z psychologů, sociálních pracovníků, terapeutů a právníků, doplněný o spolupráci s dalšími odborníky, a to psychiatry, pediatry, gynekology, sexuology, s orgány sociálně právní ochrany dětí, vyšetřovateli, kriminalisty či soudci. (Informace o DKC)

Děti, které vstupují do péče dětského krizového centra jsou děti převážně hluboce traumatizované, děti, jejichž každodenní fungování je zásadním způsobem narušeno, a nejčastěji jde o děti s narušenými mezilidskými vztahy, kdy bývá důvodem ublížení nějakým jiným člověkem, nejčastěji někým blízkým. Osoby, které mají dítě chránit a pomáhat mu, se tak stávají tím, kdo dítě týrá či ho dokonce sexuálně zneužívá. (Dětské krizové centrum – odborná pomoc dětem a rodičům)

Úkolem dětského krizového centra je provádění diagnostiky, terapie a také prevence syndromu CAN. V rámci prevence je jeho cílem informovat o problematice širokou veřejnost, zajistit ochranu oběti a minimalizovat následky její traumatizace. Vedle toho se dětské krizové centrum zaměřuje na nové formy ohrožení dětí, které v současné době představují kyberprostor, rizika v rámci sociálních sítí, sebepoškozování dětí a podobné. (Informace o DKC)

Poskytované služby dětského krizového centra jsou definovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle § 60 o krizové pomoci, § 65 o sociálně-aktivizačních službách pro

rodiny s dětmi a §55 o telefonické krizové pomoci. Dále je od roku 2000 pověřeno Ministerstvem práce a sociálních věcí k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, ve znění zákona č. 359/1999 Sb., jehož součástí je vyhledávání rizikových skupin dětí, pomoc rodičům při řešení problémů souvisejících s péčí o dítě, provoz poradenství rodičům, pořádání přednášek a kurzů, předcházení vzniku škodlivých vlivů na děti a poskytování odborného poradenství dětem. (Informace o DKC)

3.2 Statistiky DKC pro rok 2017

Dětské krizové centrum poskytlo v roce 2017 ambulantní služby celkem 820 klientům. Toto číslo zahrnuje v první řadě ohrožené děti, ale také rodiče či jiné osoby o děti pečující. Dětských případů bylo 408, z čehož více jak polovinu případů tvořila klientela z Prahy, 34 % zastoupil Středočeský kraj, a zbylých 11 % tvořily ostatní kraje.

Na prvním místě v počtu případů bylo sexuální zneužívání, druhé místo zaujmula problematika sebepoškozování, depresí, neurotických úzkostí či sexuálního experimentování, dalším v pořadí bylo domácí násilí a fyzické týrání, a mezi nejméně probírané problematiky patřil rozvodový spor o dítě a psychické týrání. (Informace o DKC)

4 LINKA DŮVĚRY

Linka důvěry je obecně zařízení, které mohou kontaktovat lidé v tíživé situaci prostřednictvím telefonu. Bývá součástí služeb krizového či psychologického centra, případně poradny, nebo funguje jako samostatné pracoviště. Pracovníky na lince důvěry bývají psychologové, lékaři, sociální pracovníci a další odborníci vyškolení pro tuto práci. Na linku může zavolat kdokoli s jakýmkoliv problémem, který neumí sám vyřešit. Terapeut si vždy vyslechne problém a snaží se spolu s klientem nalézt přijatelné řešení. (Mufson, 1996)

4.1 Linka důvěry Dětského krizového centra

Ambulantní služby dětského krizového centra jsou doplněné nonstop linkou důvěry, která vznikla v roce 1994. Jedná se o telefonickou krizovou pomoc, kdy se na linku důvěry může obrátit kdokoli v tíživé životní situaci prostřednictvím telefonu. S dotyčným se pak spojí psycholog, sociální pracovník či jiný profesionál s odborným zaměřením. Pokud nebude chtít uvést své jméno, nemusí, hovory jsou naprosto anonymní a nejsou nijak monitorované či nahrávané. Většinou volajících stačí, když si promluví s někým, kdo mu bude naslouchat a pomůže mu s řešením jeho problému či na jaké další pracoviště se může obrátit. LD poskytuje dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, telefonické služby krizové pomoci a umožňuje dostupnost pomoci v kteroukoliv denní i noční hodinu. (Pomoc rodičům s dětmi – linka důvěry)

4.2 Statistiky LD pro rok 2017

Linka důvěry od vzniku své existence přijala neuvěřitelných 58 332 kontaktů, z toho 3 598 kontaktů za minulý rok. Její předností je nonstop režim, kdy je mnohdy jako jediná oproti běžným ambulantním službám dostupná. Během sobot a nedělí přijala 33 % všech kontaktů a mezi 18. hodinou večerní a 8. hodinou ranní až 42 % kontaktů. Nejčastěji probíranou problematikou všech kontaktů v roce 2017 byly osobní a existenciální problémy, dále rodinná problematika, a těsně za ní syndrom CAN. Mezi další probírané problémy patřila sociálně právní, sexuální problematika, šikana, kyberprostor, sociální patologie či závislosti. (Informace o DKC)

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část této práce a její následující kapitoly jsou zaměřené na realizaci průzkumu znalostí žáků vybrané střední školy o problematice sexuálně zneužívaného dítěte.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké je povědomí žáků o sexuálním zneužívání dítěte. Vybranou výzkumnou metodou byl dotazník, sloužící ke sběru dat na vybrané střední škole.

5.1 Stanovení cílů

Pro výzkum je velmi důležité stanovit si hlavní cíl, a poté dílčí cíle, které udávají základní složení otázek, které obsahuje výzkumný nástroj, a tomto případě dotazník.

Hlavní cíl výzkumného šetření:

Zjistit, zda žáci vybrané střední školy ví, co znamená pojem sexuální zneužívání dětí.

Dílčí cíle výzkumného šetření:

- 1) Zjistit, zda žáci vybrané střední školy znají pojem syndrom CAN.
- 2) Zjistit, co považují žáci vybrané střední školy za sexuální zneužívání.
- 3) Zjistit, zda žáci vybrané střední školy ví, od kolika je v ČR povolen pohlavní styk, a od kolika let se dítě stává plně svéprávným.
- 4) Zjistit, jak by žáci vybrané střední školy reagovali na nepříznivou situaci ohrožující je samotné či někoho blízkého.
- 5) Zjistit, co žáci vybrané střední školy ví o dětském krizovém centru a o lince důvěry.

5.2 Metodologie, organizace a cílová skupina

Vybranou technikou ke sběru dat výzkumného šetření byla použita kvantitativní metoda ve formě dotazníku, sloužící k hromadnému získávání údajů. Dotazníkové šetření bylo vytvořené pomocí aplikace Forms, v rámci Office 365. Celý dotazník a jeho výsledky jsou dostupné po přihlášení do zmiňované aplikace, jejíž webovou stránku Microsoft Forms naleznete na <https://forms.office.com>.

Dotazník byl složen celkem z 33 otázek, zahrnující otázky především uzavřené, otázky vědomostní, ale i postojové, otázky s jednou možnou odpovědí či s možností zaškrtnutí více

správných odpovědí. Ukázkou nevyplněného dotazníku naleznete na konci této práce v přílohách, viz. [Příloha 1 Vzor dotazníku](#).

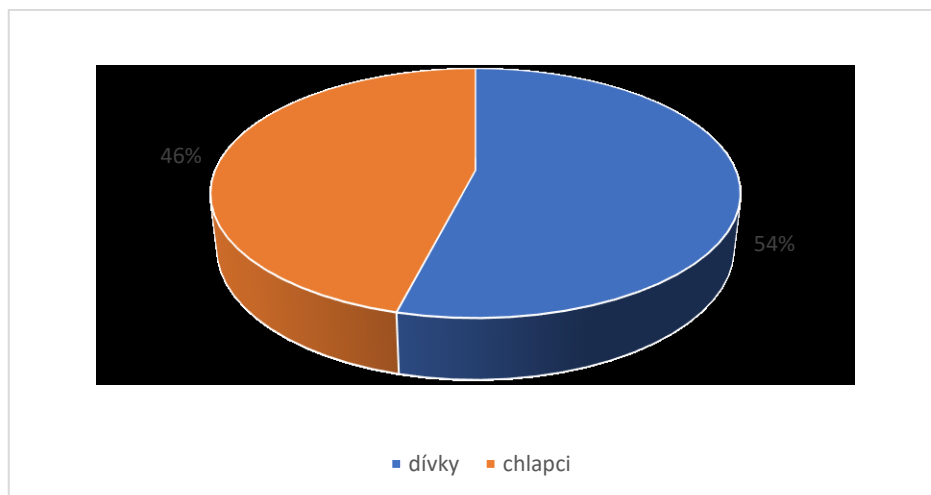
Dotazníkové šetření bylo realizováno v elektronické podobě na hodinách informatiky po dobu tří dní, v termínu od 11. 6. 2018 do 13. 6. 2018, na vybrané střední škole, přesněji na všeobecném osmiletém Gymnáziu Františka Palackého v Neratovicích. Gymnázium nemá žádné konkrétní zaměření, připravuje tedy žáky, aby měli všeobecný přehled, a také na další studium na vysokých školách. Navštěvují ho žáci přecházející ze základních škol hned po ukončení prvního stupně, tedy ve věku přibližně od 11 let, a dochází až do svých 18 let, kdy své studium ukončují složením státní maturitní zkoušky.

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byl druhý stupeň všeobecného osmiletého gymnázia, respektive kvinty, sexty, septimy a oktávy. Poslední ročníky, tedy oktávy, se šetření v důsledku nepřítomnosti nemohly zúčastnit. Jedná se tedy o skupinu dětí přibližně ve věku od 15 do 18 let. Tuto věkovou skupinu jsem si vybrala, protože by se u nich mohlo předpokládat, že již mají nějaké povědomí o probírané problematice a jsou dostatečně vývojově zralí správně odhadnout co považovat za sexuální zneužívání a jak se v takové situaci chovat.

5.3 Analýza výsledků

Tato kapitola se zaměří na výsledky dotazníku, který byl sestaven pro potřeby průzkumu v rámci této bakalářské práce. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 102 respondentů z celkových 128 vybraných žáků, návratnost tedy byla 80 %.

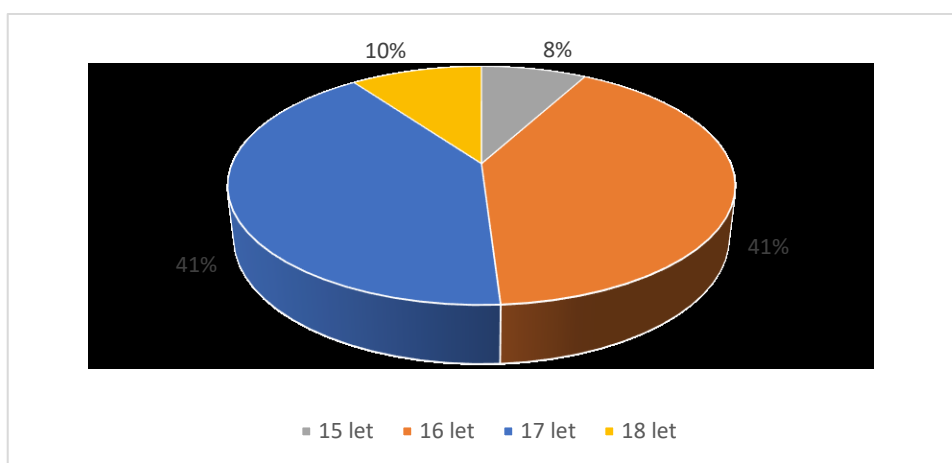
Nejvíce respondentů chodí do sexty, menší procento do kvinty, a nejmenší počet dotazujících tvořily žáci septim, což mohlo být zapříčiněno vysokou nepřítomností studentů ve škole. Z celkového počtu respondentů, tvořily o něco větší část dotazovaných dívky, celkem 54 % (55), a zbývajících 46 % (47) tvořili chlapci.



Graf 1 Pohlaví respondentů

Zdroj: Vlastní vypracování autorky

Další otázka sloužila k rozřazení studentů do věkových skupin. Největší procento, a to 41 % (42), tvořili žáci ve věku 17 let. Stejné procento dotazovaných, 41 % (42), se skládalo z žáků ve věku 16 let. 10 % (10) tvořili studenti, kterým již je 18 let, a pouhým 8 % (8) dotazovaných je teprve 15 let.



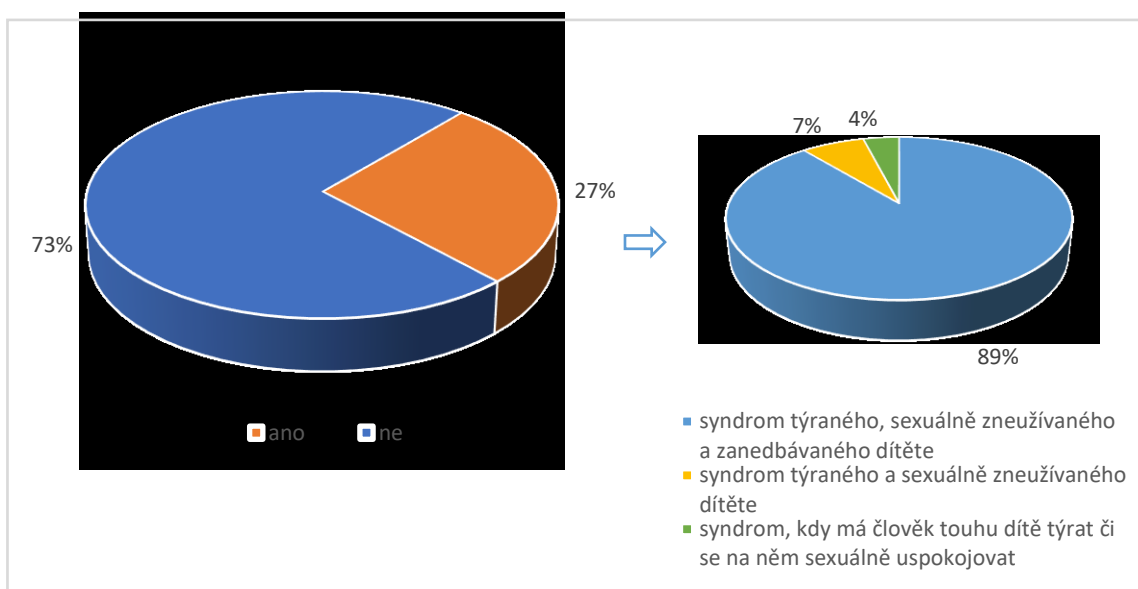
Graf 2 Věk respondentů

Zdroj: Vlastní vypracování autorky

Viš, co znamená syndrom CAN?

Převážná většina žáků, a to 73 % (74), nevěděla, co znamená syndrom CAN, což není nijak překvapující. Na většině středních škol se většinou ještě npracuje s takto odbornými termíny, které jsou probírány dopodrobna až na specializovaných vysokých, případně vyšších odborných školách. Zbylých 27 % (28) mělo po kladné odpovědi za úkol vybrat

správnou definici tohoto syndromu. Z těchto 27 % vybralo 89 % (25) správnou definici, tedy syndrom týraného, sexuálně zneužívaného a zanedbávaného dítěte. 7 % (2) se rozhodlo pro možnost syndrom týraného a sexuálně zneužívaného dítěte, a pouhá 4 % (1) šlápla úplně vedle a zvolila definici, kdy má člověk touhu dítě týrat či se na něm sexuálně uspokojovat.

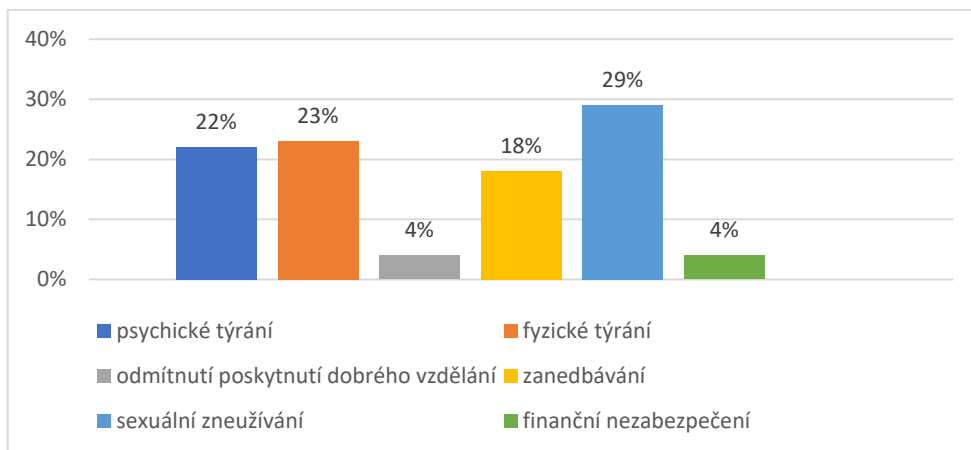


Graf 3 Víš, co znamená pojem syndrom CAN?

Zdroj: Vlastní vypracování autorky

Co náleží pojmu syndrom CAN?

V otázce, jaké formy náleží pojmu syndrom CAN, kde měli žáci možnost zaškrtnutí více odpovědí, se objevilo v počtu 102 respondentů 299 odpovědí. Bez pochyby byla nejčastěji označována možnost sexuální zneužívání, označená respondenty 87x (29 %). Dalšími velmi frekventovanými odpověďmi bylo fyzické týrání, označené 69x (23 %) a psychické týrání zvolené 64x (22 %). Lehce pokulhávající byla možnost zanedbávání, která byla označena 53x (18 %). Nicméně to lze považovat za velmi pozitivní ukazatel, jelikož všechny tyto možnosti, tvořící základní formy syndromu CAN, zaškrtnula více jak polovina respondentů. Ale ani další dvě možnosti, odmítnutí poskytnutí dobrého vzdělání označené 13x (4 %) a finanční nezabezpečení dítěte také označené 13x (4 %), nejsou špatně a lze je zařadit mezi zvláštní formy zanedbávání.

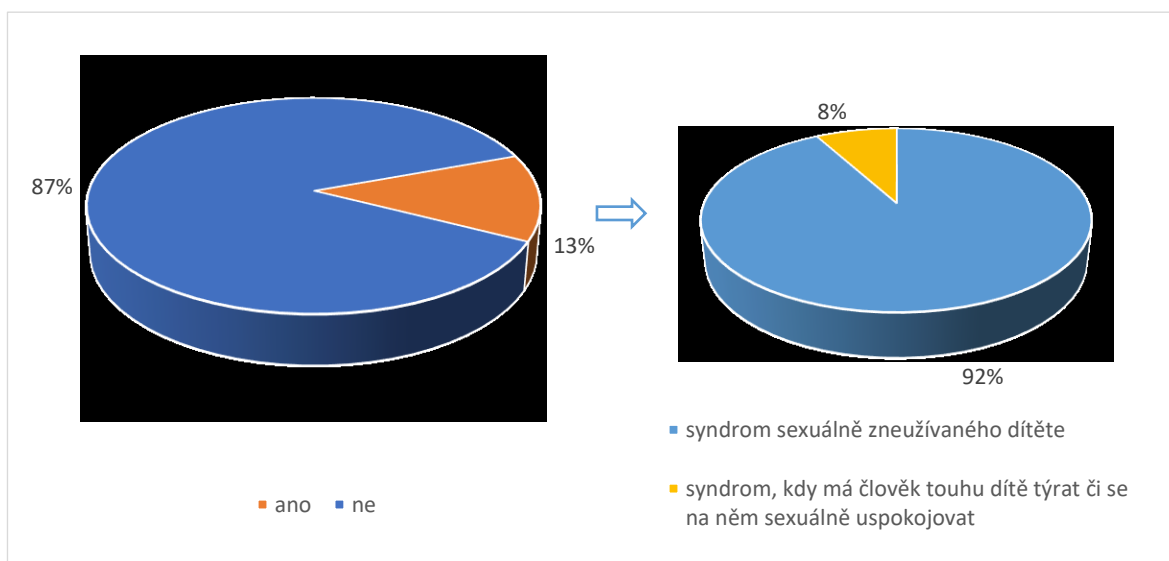


Graf 4 Co náleží pojmu syndrom CAN?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Co znamená syndrom CSA?

Valná většina, a to 87 % (89) respondentů nevědělo, co znamená pojem syndrom CSA, což se opět dalo očekávat, protože se opět jedná o odborný termín, jímž se zabývají až studenti vysokých škol a odborníci se zaměřením tomu odpovídajícím. Zbýlých 13 % (13) dále vybíralo správnou definici tohoto pojmu, kde z nich naopak překvapivě 92 % (12) zvolilo správně syndrom sexuálně zneužívaného dítěte, a pouze 8 % (1), v tomto případě 1 respondent, zvolilo naprosto nesprávnou možnost, a to syndrom, kdy má člověk touhu dítě týrat či se na něm sexuálně uspokojovat.

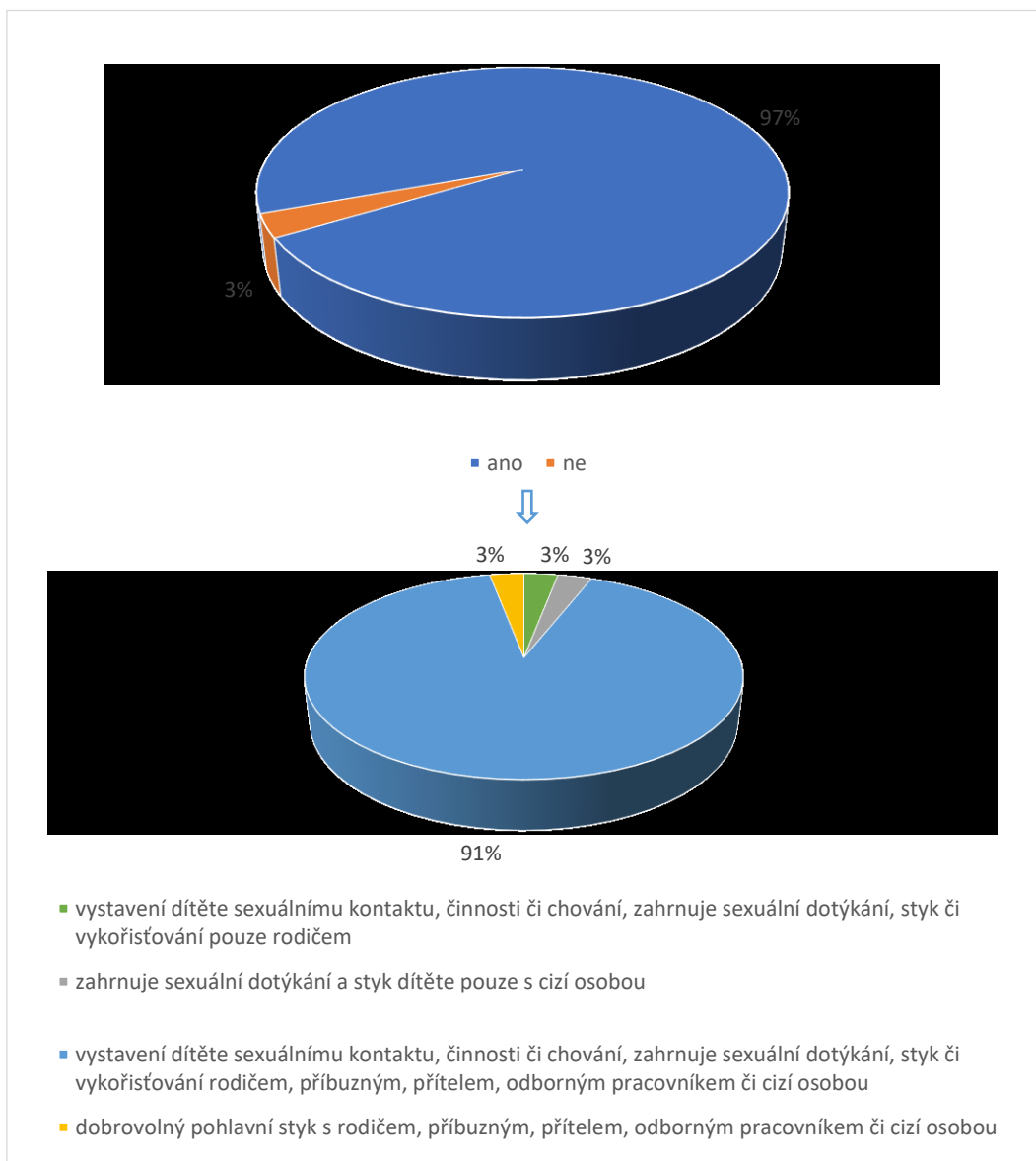


Graf 5 Víš, co znamená pojem syndrom CSA?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Co znamená pojem sexuální zneužívání?

Velice milým překvapením bylo zjištění, že 97 % (99) žáků ví, co znamená pojem sexuální zneužívání, z nichž 91 % (90) zná i správnou definici, kdy sexuální zneužívání lze chápat jako vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování, zahrnuje sexuální dotýkání, styk či vykořisťování rodičem, příbuzným, přítelem, odborným pracovníkem či cizí osobou. Zbývající špatné odpovědi zvolili respondenti vždy po 3 % (3).

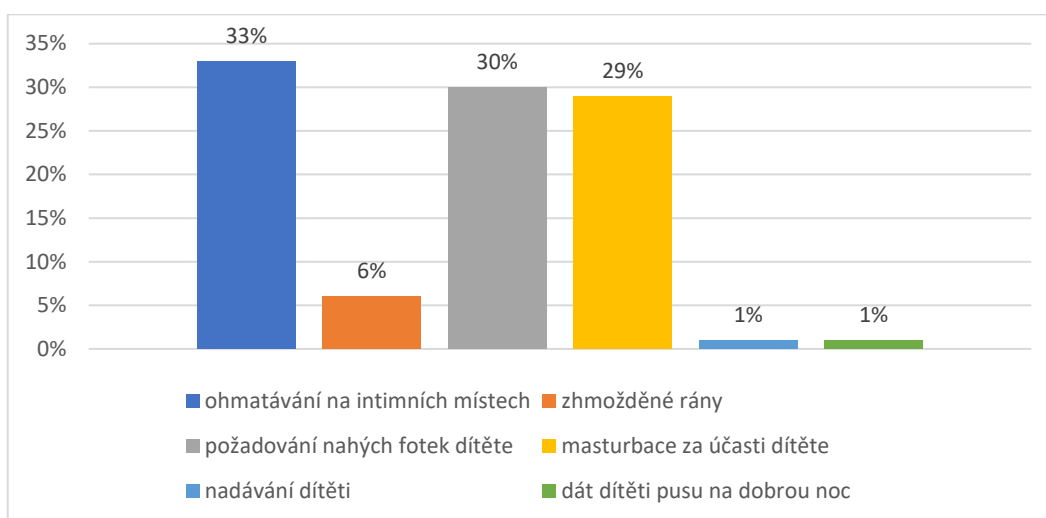


Graf 6 Víš, co znamená pojem sexuální zneužívání?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Co náleží pojmu sexuální zneužívání?

V otázce, jaké příklady náleží sexuálnímu zneužívání, kde měli žáci opět možnost zaškrtnout více odpovědí, drtivá většina respondentů vybrala všechny tři správné příklady. V počtu 102 respondentů se objevilo 307 odpovědí. Možnost ohmatávání na intimních místech byla označena dokonce 102x (33 %), tedy všemi dotazovanými. Požadování nahých fotek dítěte byla respondenty vybrána 92x (30 %), a 89x (29 %) byla vybrána možnost masturbace za účasti dítěte. 16x (6 %) pak byla špatně zaškrtnutá možnost zhmožděné rány, a obě možnosti nadávání dítěti (1 %) a pusa na dobrou noc (1 %) byly zvoleny 4x.

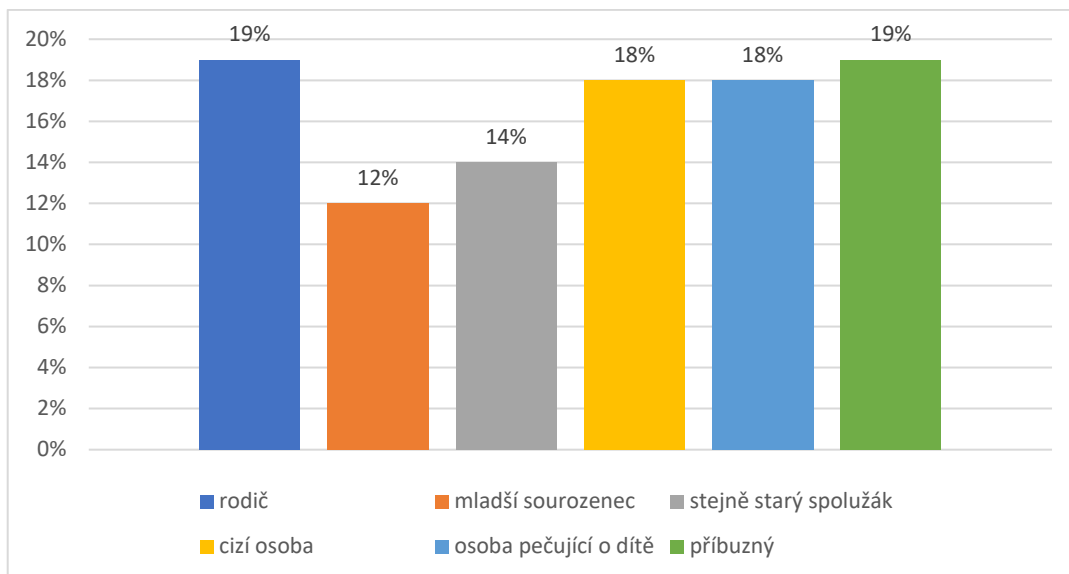


Graf 7 Co náleží pojmu sexuální zneužívání?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Kdo může být pachatelem zneužívání?

V následující otázce zaměřující se na to, kdo by mohl být potencionálním pachatelem sexuálního zneužívání, žáci správně označovali rodiče, cizí osoby, osoby pečující o dítě či příbuzné. V počtu 102 respondentů se objevilo celkem 537 odpovědí. Možnosti rodič (19 %) a příbuzný (19 %) byly obě respondenty označené 100x. 99x (18 %) byla označena možnost osoba pečující o dítě a 98x (18 %) byla vybrána možnost cizí osoba. Nicméně více jak polovina žáků si myslí, že tímto pachatelem může být i jak někdo stejně starý, který byl zaškrtnut 77x (14 %), tak dokonce i někdo mladší, který byl zvolen 63x (12 %). V tomto ohledu tedy žáci zřejmě nemají jasno o tom, že důležitým znakem sexuálního zneužívání je, že pachatel musí být starší a zralejší než dítě.

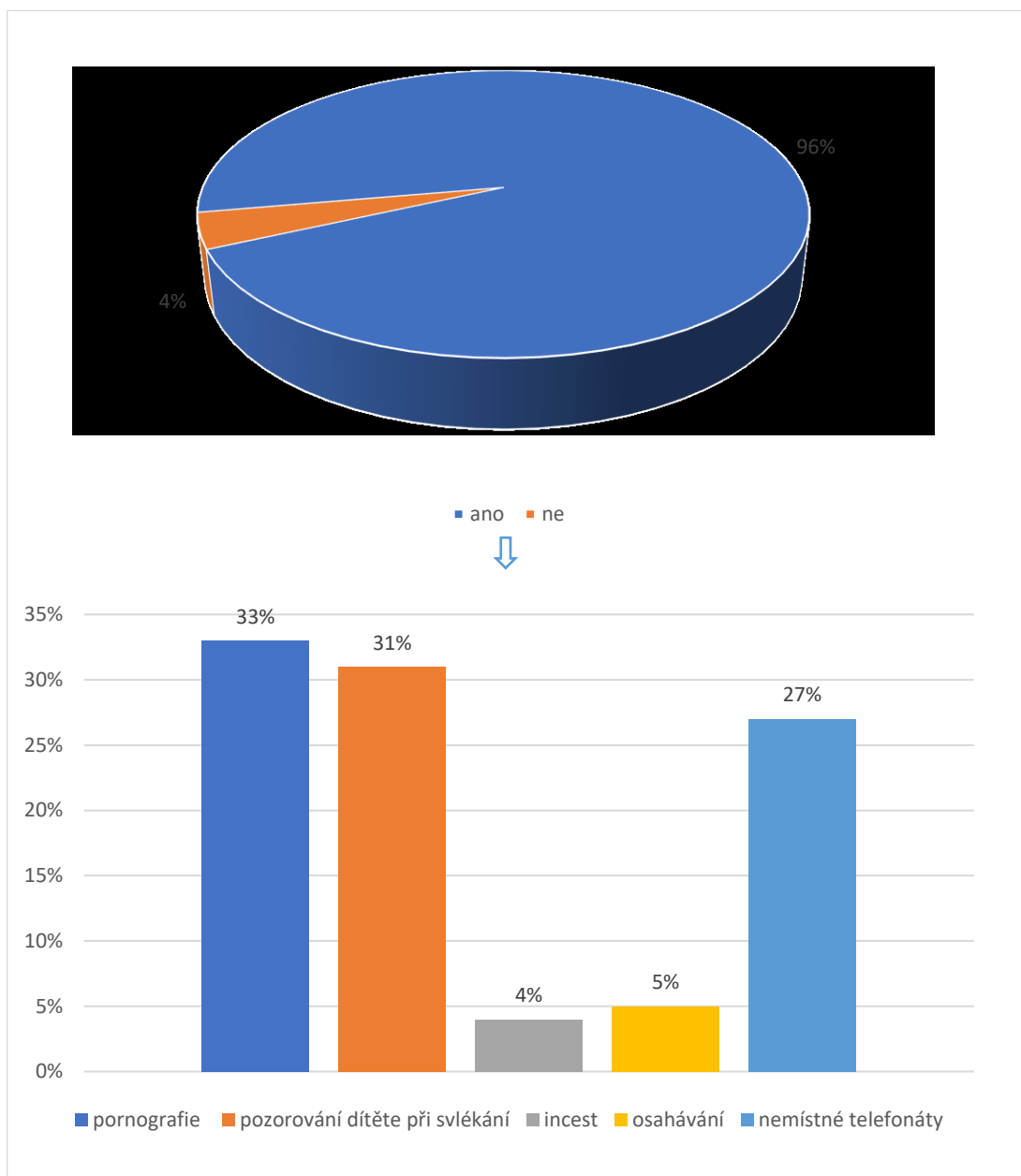


Graf 8 Kdo může být pachatelem?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Existuje bezdotyková forma zneužívání?

V souvislosti s otázkou, zda se v rámci sexuálního zneužívání může mluvit i o bezdotykové formě zodpovědělo kladně 96 % (98) respondentů, ti měli dále za úkol vybrat jednu či více možností co považují za bezdotykovou formu zneužívání. V počtu 98 žáků, kteří zvolili kladnou odpověď, se objevilo celkem 248 odpovědí, z nichž 81x (33 %) byla zvolena možnost dětská pornografie. 78x (31 %) bylo vybráno respondenty pozorování dítěte při svlékání, a 66x (27 %) nemístné telefonáty. Nesprávně bylo přiřazeno k bezdotykové formě 12x osahávání (5 %), a 11x (4 %) byla vybrána možnost incest, rovněž nesprávná odpověď. Špatné zvolení odpovědi může být zapříčiněné malou znalostí o této problematice, nezralostí dotazovaných či nesprávné uvážení, zda rozumí dané otázce.



Graf 9 Existuje bezdotyková forma zneužívání?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Co považuješ za sexuální zneužívání?

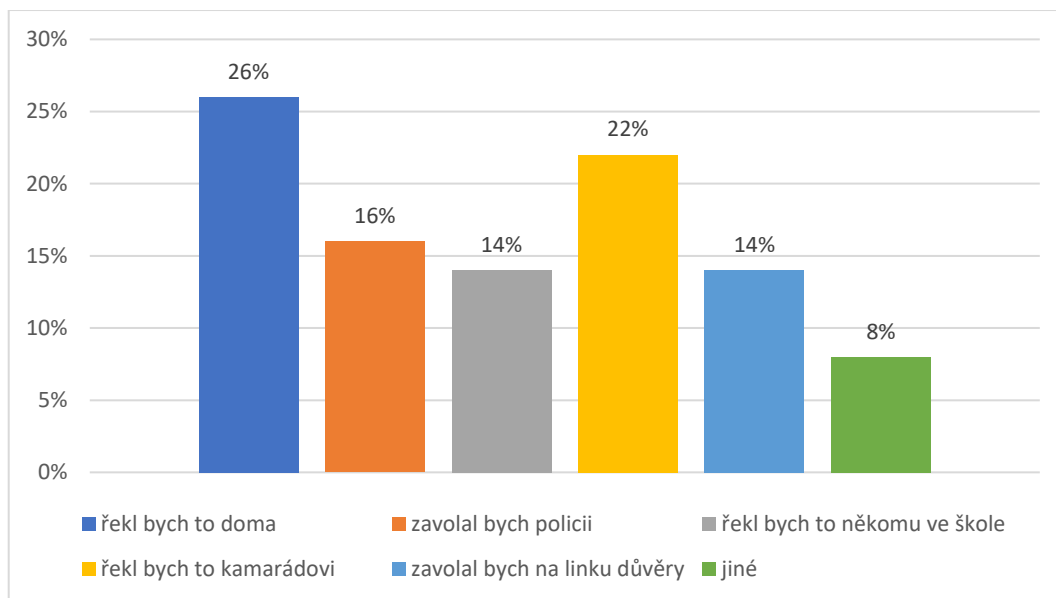
Následující blok dotazníku obsahoval postojové otázky, které měly ověřit, co žáci považují za sexuální zneužívání a co už ne. V dotazníku bylo uvedeno 6 ukázek (otázek) chování dospělého k dítěti v různých situacích. Po přečtení každé krátké ukázky měli respondenti za úkol zvážit, zda se jedná o sexuální zneužívání či nikoliv a dle svého úsudku odpovědět na otázku, zda toto chování považují za zneužívání, ano nebo ne.

Bez pochyby valná většina respondentů vždy zvolila správnou odpověď a lze tak předpokládat, že rozpoznají, co vyhodnotit jako možné sexuální zneužívání či pro ně případné nebezpečí, a na základě tohoto rozhodnutí dále jednat.

- Otec si bude u bazénu fotit svoji dceru v plavkách, jak pózuje u bazénu.
98 % (100) respondentů zaškrtnulo ne, tedy takové chování nepovažuje za sexuální zneužívání, a myslí si, že jde o naprosto normální chování otce v rámci rodiny.
- Cizí muž bude chtít po holčičce, aby mu poslala po internetu fotku v plavkách, jak pózuje u bazénu. O pár dní později bude chtít, aby mu poslala fotku bez plavek.
Naopak u této otázky je zřejmé, že se jedná o bezdotykovou formu sexuálního zneužívání a stejný názor mělo také 95 % (97) dotazovaných, kteří odpověděli, že takové chování rozhodně za sexuální zneužívání považují.
- Strýc si vezme svoji neteř na klín, aby se s ním dívala na televizi. Celou dobu jí přitom hladí po vlasech, na zádech, na pažích. Holčička mu jeho hlazení oplácí.
Takovou situaci hodnotí 90 % (92) žáků jako přirozené chování strýce ke své neteři, a tak nepovažují ho za sexuální zneužívání.
- Rodiče provozují pohlavní styk a přitom chtějí, aby se na ně jejich dítě dívalo.
Překvapivě u této jednoznačné otázky je procento správného usouzení, zda se jedná o sexuální zneužívání, nejnižší, a to 86 % (88) respondentů, kteří to za zneužívání považují. Až 14 % (14) respondentů neoznačilo takové chování za zneužívání, což je alarmující.
- Otec se občas koupe ve vaně společně se svým 3letým dítětem a hrají si. Matka je přitom natáčí, aby měla video na památku.
97 % (99) dotazovaných označilo, že takovou situaci nepovažuje za sexuální zneužívání.
- Paní učitelka nechává svého žáka záměrně často po škole. Chce po něm, aby se před ní svlékal, říká mu, že je to správná věc a ať to v žádném případě nikomu nikde neříká.
Poslední otázka tohoto bloku byla nejjasnější, kde 99 % (101) dotazovaných takové jednání vyhodnotila jednoznačně za zneužívání. Pouhý 1 respondent takovou situaci považoval za normální, což může pramenit ze zažitých rodinných vzorců.

Co bys dělal při obtěžování cizí osobou?

Na otázku, co by dotazovaní dělali v případě, že by někdo v jejich okolí nebo oni sami byli obtěžováni cizí osobou, bylo opět možné zaškrtnout více odpovědí. V počtu 102 respondentů se objevilo 266 odpovědí, kdy byla nejvíce zaškrťována možnost, že by se s tím svěřili doma, a to 68x (26 %). 59x (22 %) byla vybrána možnost, že by se o tom podělili s kamarádem, možnost volání na policii byla zvolena 44x (16 %), 37x (14 %) byla zaškrtnuta možnost, že by s takovým problémem šli například za třídní učitelkou či školním psychologem, stejně tak byla volena možnost zavolání na linku důvěry (14 %). 21x (8 %) byla zaškrtnuta respondenty také kolonka „jiné“, kde mohli respondenti vyjádřit další návrhy, jak by takovou situaci řešili. Nejčastěji se žáci uchýlovali k řešení násilím či výhrůzkami, kde by se danou situaci snažili vyřešit sami. Takové řešení se rozhodně nemůže považovat za správné, kdy by se mohli dostat oni sami nebo někoho dalšího do ještě větších problémů a celá situace by se tím zkomplikovala. Jeden respondent naopak uvedl, že by neudělal nic, a jedna respondentka uvedla, že by si to vyřešila sama. Obě řešení jsou velice nešťastné a je velice důležité takový problém vždy řešit s někým dalším, v nejlepším případě s dospělým, který je schopen to vyřešit.

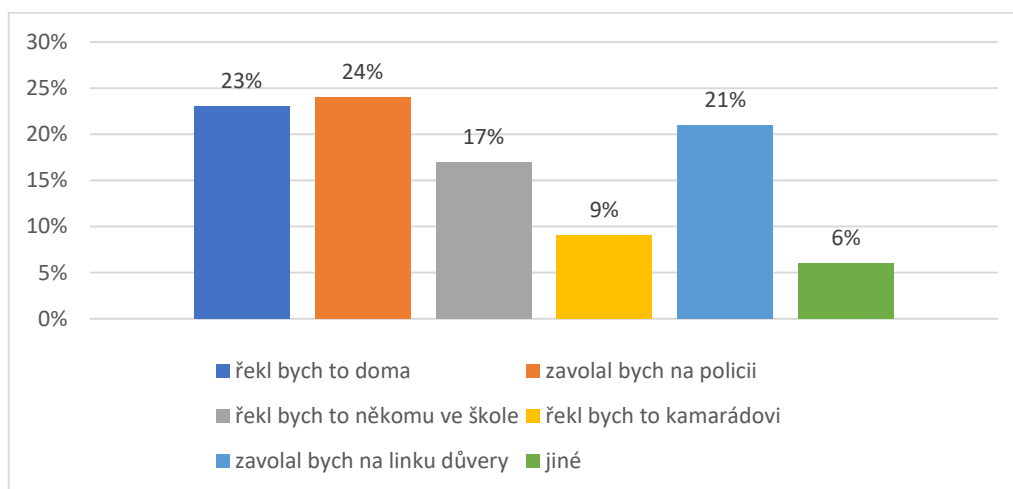


Graf 10 Co bys dělal při obtěžování cizí osobou?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Co bys dělal při zjištění, že tvůj kamarád je sexuálně zneužíván?

U této otázky se v počtu 102 respondentů objevilo celkem 222 odpovědí. V případě, že by dotazovaní zjistili, že nějakého jejich kamaráda sexuálně zneužívá rodinný příslušník, bylo označeno 53x (24 %) zavolání na policii a 52x (23 %) možnost svěřit se doma. 47x (21 %) byla respondenty označena možnost zavolání na linku důvěry, možnost podělit se o tom s někým ve škole byla zvolena 38x (17 %), a v tomto případě byla možnost podělit se o tom s kamarádem označena pouze 19x (9 %). 13x (6 %) byla vybrána kolonka „jiné“, kdy žáci uváděli, jak by situaci řešili po svém. Nejčastěji se objevovalo opět řešení násilím a výhružkami, které by mohlo uškodit především právě zneužívanému kamarádovi. Jiní by nedělali s takovou situací nic. Zajímavá byla odpověď jedné respondentky, která by to nikomu neříkala a nechala řešení problému na zneužívané kamarádce. Při takovém řešení se ale může stát, že oběť je natolik psychicky traumatizovaná a vydíraná pachatelem, že je přesvědčená o tom, že je nejlepší o celém aktu nikomu neříkat. Proto je důležité, aby se oběť s problémem svěřila odborným pracovníkům, kteří jí věnují svůj čas a pomoc.



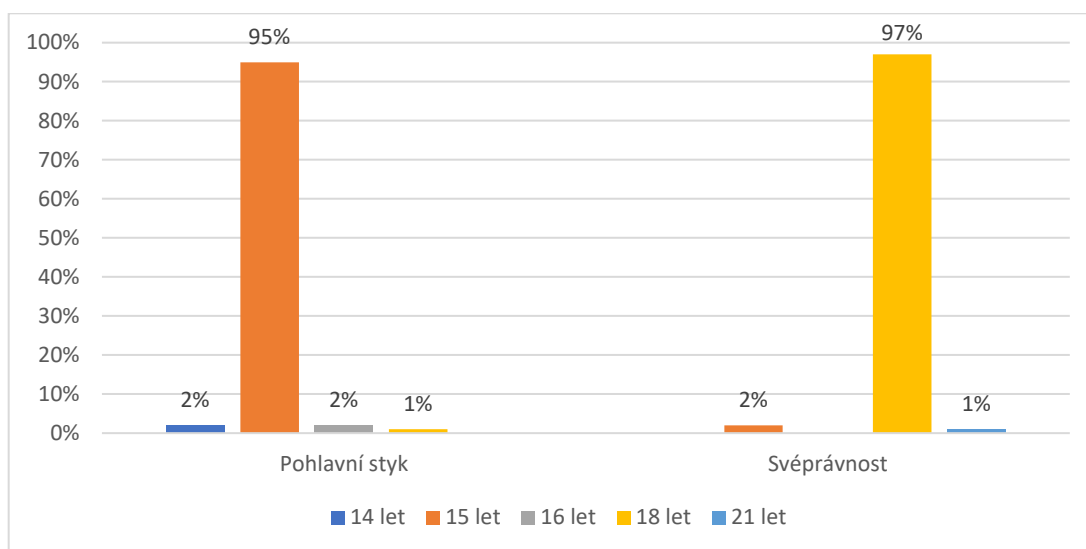
Graf 11 Co bys dělal při zjištění, že tvůj kamarád je zneužíván?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Od kolika let je podle zákona ČR povolen pohlavní styk, a v kolika letech se dítě stává svéprávným?

Následující otázka prověřila respondenty, zda ví od kolika let je podle zákona České republiky povolen pohlavní styk, což je důležitý údaj při pracování s problematikou syndromu CAN a CSA. Příjemným překvapením bylo zjištění, že 95 % (97) žáků, ví, že touto hranicí stanovenou zákonem ČR je 15 let. Po 2 % (2) pak zvolili žáci 14 a 16 let. Pouhý

1 respondent, tedy 1 % (1), zvolil možnost 18 let, což si mohl splést s hranicí nabytí plné svéprávnosti. Doplňující otázka zjišťovala, zda žáci také ví, kdy se dítě stává plně svéprávným, a zároveň i plnoletým, dle zákona České republiky. 97 % (99) dotazovaných zodpovědělo správně, že touto hranicí je dosažení věku 18 let. 2 % (2) žáků zvolila hranici 15 let a 1 % (1) zvolilo věk 21 let.

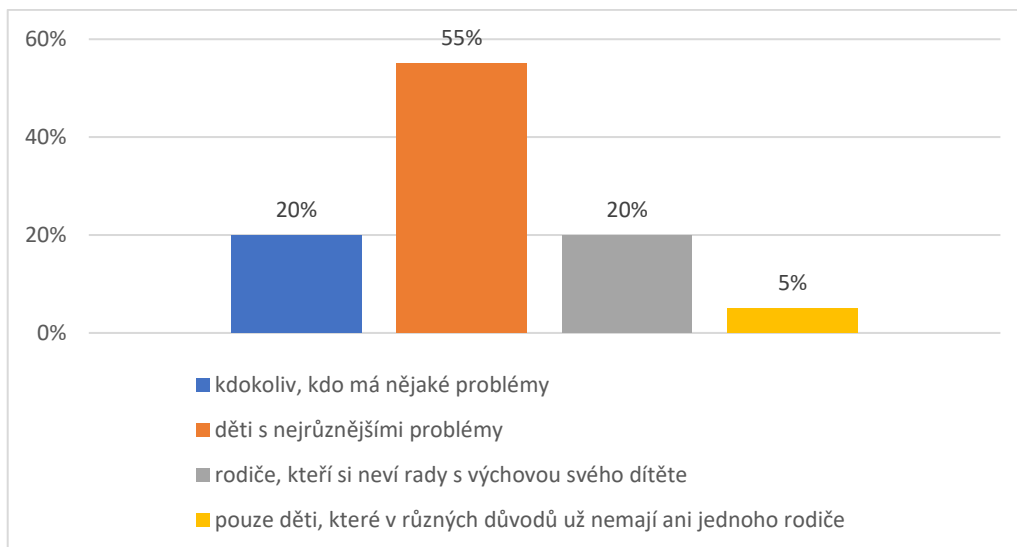


Graf 12 Od kolika let je podle zákona ČR povolen pohlavní styk? Od kolika let se dítě stává plně svéprávným?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Kdo může využít služeb DKC?

Další část dotazníku se zaměřuje na otázky, které zjišťují, jaké jsou znalosti žáků o dětském krizovém centru a lince důvěry. Na otázku, kdo může využít služeb dětského krizového centra, kde byla možnost více odpovědí, zodpovědělo správně 88 dotazovaných, že služby DKC mohou využít děti s nejrůznějšími problémy (55 %). Mezi tyto děti patří především děti týrané, zneužívané a zanedbávané, ale také děti s narušenými rodinnými vztahy či děti potýkající se se šikanou. Další správnou odpovědí byli rodiče, kteří si neví rady s výchovou svého dítěte, kam lze zařadit hlavně také rodiče traumatizovaných dětí. Tuto možnost (20 %) zvolilo pouze 31 respondentů. Naopak také 31 žáků si myslí, že těchto služeb může využít kdokoliv s nějakými problémy (20 %), což bohužel není pravda, jelikož se DKC, jak je výše uvedeno, specializuje na děti a jejich rodinné příslušníky postižené především syndromem CAN. Další nesprávnou odpovědí byly pouze děti, které nemají ani jednoho rodiče. Tato možnost (5 %) byla zvolena 9x.

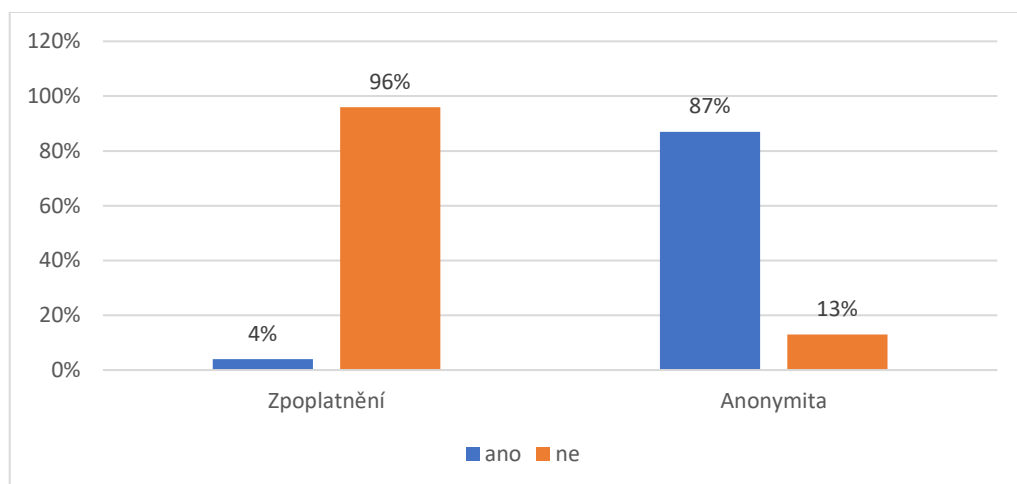


Graf 13 Kdo může využít služeb DKC?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Jsou služby DKC zpoplatněné a mohou klienti zůstat v anonymitě?

96 % (98) všech respondentů zvolilo správně, že služby dětského krizového centra jsou bezplatné, což si lze ověřit na oficiálních stránkách DKC, kde je vše vysvětlené jak pro děti, tak i pro rodiče. 4 % (4) dotazovaných si myslí, že služby jsou zpoplatněné. Dále 87 % (89) všech dotazovaných zodpovědělo správně, že klient může zůstat v anonymitě během procesu pomoci v centru. Pouhých 13 % (13) si myslí, že v pomoc v DKC nemůže probíhat v anonymitě.

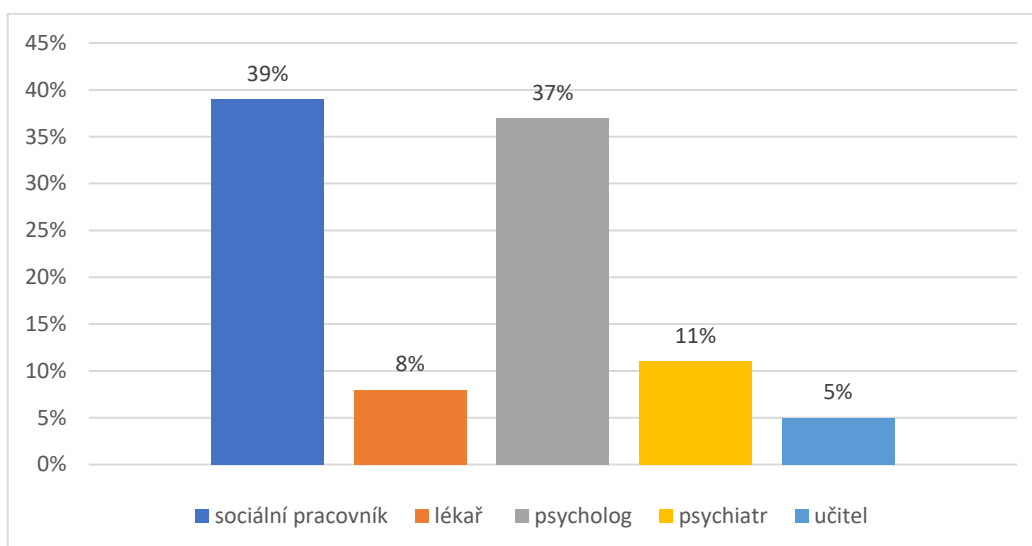


Graf 14 Jsou služby v DKC zpoplatněné? Můžou klienti DKC zůstat v anonymitě?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Kdo poskytuje služby DKC?

V následující otázce měli respondenti opět možnost zaškrtnání více odpovědí. V počtu 102 respondentů se objevilo 237 odpovědí. Největší zastoupení v poskytování služeb DKC měla možnost sociální pracovník zaškrtnutá 92x (39 %), a hned za ním psycholog, zvolený 87x (37 %), kteří skutečně tvoří jádro odborných pracovníků pracujících s dětmi. 27x (11 %) byla zaškrtnuta také možnost, že služby může poskytovat psychiatr, a 18x (8 %) lékař jako osoba poskytující služby DKC. Psychiatr i lékař, v tomto případě tedy pediatr či gynekolog, také úzce spolupracují se stálými pracovníky DKC a doplňují svým vyšetřením celkovou diagnostiku postiženého dítěte. Jediným, kdo služby DKC nemůže poskytovat, jelikož do tohoto zařízení vůbec nespadá, je učitel. Tato možnost byla zvolena 13x (5 %).



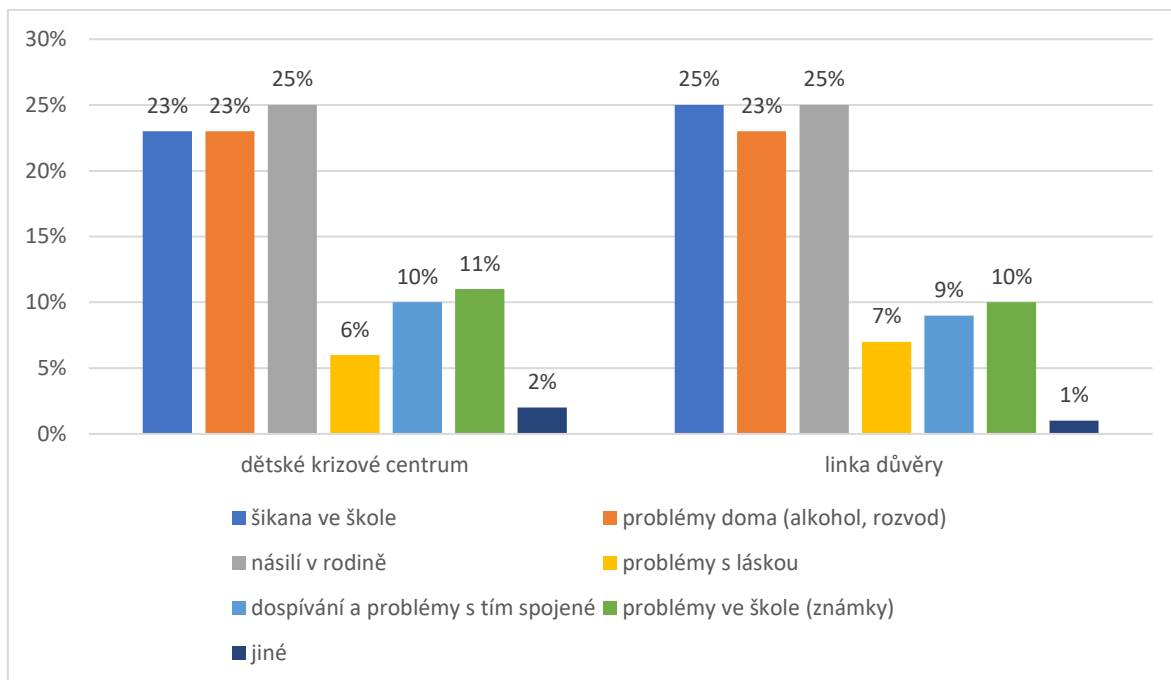
Graf 15 Poskytování služeb

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

S jakými problémy může člověk přijít do DKC či zavolat na LD?

Ať už v další otázce, s jakými problémy se člověk může obrátit na DKC, zvolili žáci jakékoliv množství správných odpovědí, zvolili vždy dobře. Přestože se dětské krizové centrum specializuje především na děti týrané, zneužívané a zanedbávané, může do centra přijít i dítě s jakýmkoliv jiným problémem, který není schopno vyřešit. Žáci ve valné většině zvolili násilí v rodině, poté problémy doma a šikanu ve škole. Menší zastoupení pak měly možnosti problémy ve škole, dospívání a problémy s tím spojené a problémy s láskou. Někteří také připsali vlastní možnost, kde převládalo sebevražedné myšlení. Výsledky dopadly velmi podobně i u identické otázky týkající se linky důvěry. V této otázce mohli

dotazování také zaškrtnout všechny možnosti v nabídce odpovědí a všechny byly správné. Na linku důvěry se tedy může obrátit kdokoliv, kdo se nachází v jakékoliv tíživé situaci či s jakýmkoliv problémem.

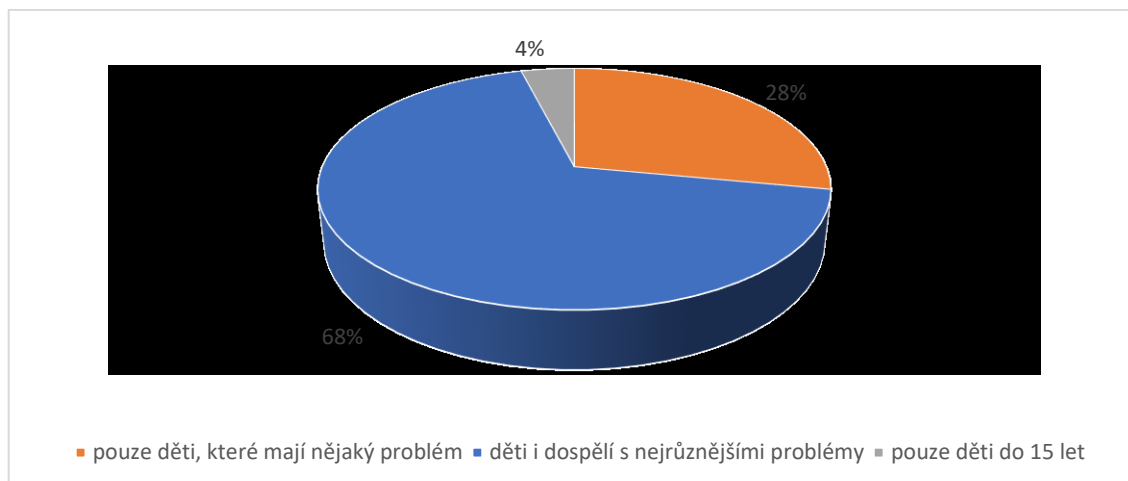


Graf 16 S jakými problémy může člověk přijít?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Kdo může využít služeb LD?

Podle 68 % (69) respondentů mohou správně využít služeb linky důvěry jak děti, tak i dospělí s nejrůznějšími problémy, se kterými si neví rady. 28 % (29) žáků si myslelo, že se na linku důvěry mohou obrátit pouze děti s nějakým problémem, a 4 % (4) žáků sem zařadilo dokonce pouze děti do 15 let. Možná v důsledku lehce zavádějícího názvu dětského krizového centra, pod které linka důvěry spadá.

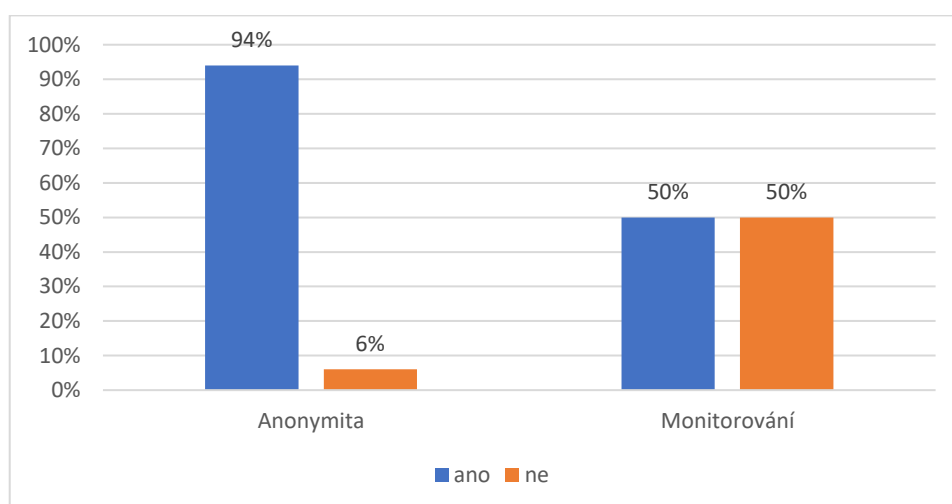


Graf 17 Kdo může využít služeb linky důvěry?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Jsou hovory na LD anonymní a monitorované?

94 % (96) všech dotazovaných opět zvolilo správně, že volající může zůstat po celou dobu rozhovoru na LD s odborným pracovníkem v anonymitě, pokud si tak přeje. 6 % (6) respondentů se domnívá, že hovory na lince důvěry nejsou anonymní. V další otázce došlo k zajímavému výsledku, kdy si přesně polovina, 50 % (51), respondentů myslela, že hovory zprostředkované linkou důvěry jsou nahrávané, a polovina, 50 % (51) byla přesvědčená o opaku. Pravdou je, že hovory na lince důvěry se z důvodu důvěrnosti a etického kodexu nikdy nenahrávají, a tak se volající nemusí bát, že by hovor byl nějakým způsobem monitorován.

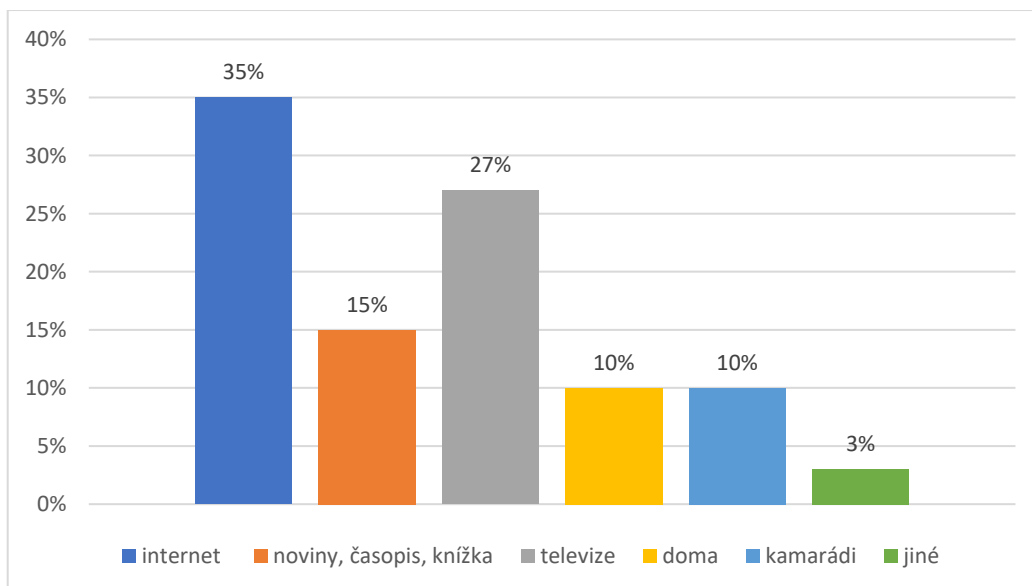


Graf 18 Jsou hovory probíhající na lince důvěry anonymní a monitorované?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Slyšeli respondenti někdy o sexuálním zneužíváním?

V poslední části dotazníku více jak polovina respondentů, přesněji 52 % (53), přiznalo, že ve škole nikdy neměli přednášku či seminář, zabývající se problematikou sexuálního zneužívání, což se dá považovat za zarážející, vzhledem k povaze dnešní doby a stále více probíranému tématu. Dále 84 % (86) žáků uvedlo, že o problematice sexuálního zneužívání četlo či slyšelo, ti měli dále za úkol vybrat jednu či více možností odkud o problematice ví. V počtu 86 respondentů se objevilo 226 odpovědí. Nejčteněji, a to 79x (35 %), byla zaškrtnována možnost čtení o problematice na internetu, 61x (27 %) byla vybrána respondenty možnost televize, například v televizní noviny, a možnost noviny či časopis byla respondenty označena 35x (15 %). Možnost bavení s kamarádem byla zvolena 23x (10 %) a možnost vysvětlení doma byla vybrána 22x (10 %). Pouze 6x (3 %) byla vyplněna vlastní kolonka, kde žáci uváděli, že se o této problematice dočetlo ve škole. Tato čísla jsou velmi neuspokojivá vzhledem k tomu, že hlavními pilíři informovanosti dětí by měla být právě škola, která by měla žáky uvědomit o této závažné problematice v rámci sexuální výchovy, a ve spolupráci s ní především rodiče, kteří by měli své děti připravit, jak v takových situacích reagovat.

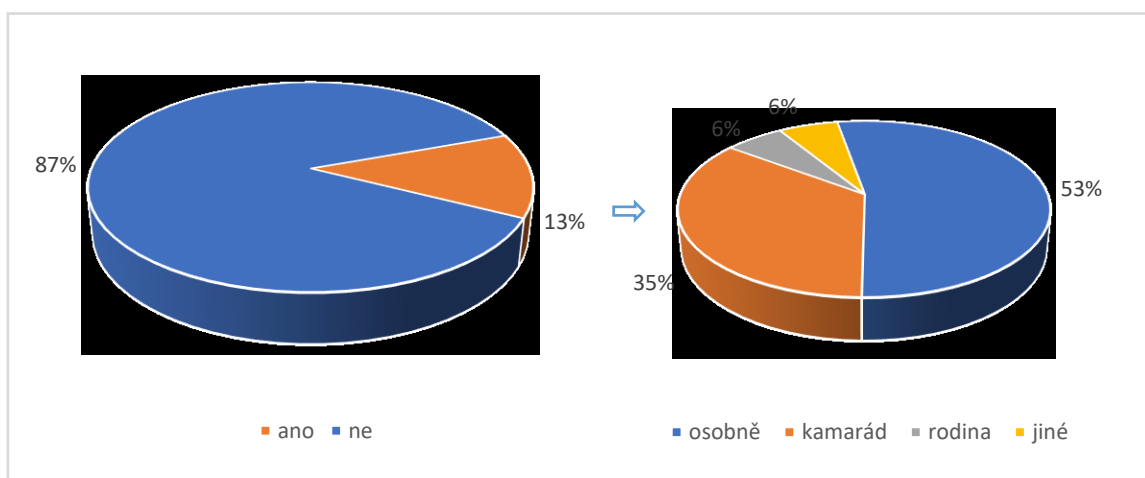


Graf 19 Kde jsi slyšel o sexuálním zneužívání?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Setkali se respondenti někdy se sexuálním zneužíváním?

V poslední otázce 13 % (11) dotazovaných přiznalo, že se ve svém životě již setkali se sexuálním zneužíváním, kteří měli dále možnost vybrat jednu či více možností jakým způsobem. V počtu 11 respondentů se objevilo 17 odpovědí. Nejvíce byla označována možnost setkání se zneužíváním na vlastní kůži, tato možnost tedy byla zaškrtnuta 9x (53 %). 6x (35 %) byla označena možnost kamarád, který se potýká se zneužíváním, Možnost sexuálního zneužívání u někoho z rodinných příslušníků byla zaškrtnuta 1x (6 %), a velice šokující byla odpověď jednoho respondenta, uvedená v kolonce „jiné“ (6 %), který údajně slyšel o klukovi, který znásilnil bývalou spolužačku.



Graf 20 Setkali se někdy respondenti se sexuálním zneužíváním?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

5.4 Zhodnocení cílů a výsledků dotazníkového šetření, komparace dat

Vzhledem k povaze a citlivosti tohoto tématu přišly určité obavy, zda vybraná škola na dotazníkové šetření přistoupí a vyjde tak tomuto průzkumu vstříc. S ředitelem školy ale byla příjemná domluva, a tak dotazníkové šetření umožnil v rámci hodin informatiky, kde měli žáci možnost dotazník vyplnit v elektronické podobě. Samozřejmě se v řadách respondentů našli i tací, kteří i přes upozornění na choulostivé a vážné téma nepřikládali dotazníku takovou váhu a velkou roli hrála lhostejnost. Na druhou stranu většina respondentů dotazník vyplnila opravdu pečlivě a připsala i pár svých vlastních poznámek, které dotazník jen obohatily.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že informovanost žáků o pojmu syndrom CAN je velice nízká. Tři čtvrtiny žáků vůbec nevěděly, co znamená pojem syndrom CAN. U pojmu syndrom CSA byly výsledky ještě horší, kde pojem neznalo téměř 90 %. Naopak na konkrétní otázku sexuálního zneužívání a jeho definici znala odpověď drtivá většina respondentů. Povědomí o tom, co zneužívání náleží a co tam zařadit, žáci mají. Nicméně nemají jasno v tom, kdo by mohl představovat pro ně potenciálního pachatele. V této otázce odpovědělo špatně přes ¼ respondentů. Ačkoliv se podle výsledků studentům zdá, že by pachatelem mohl být kdokoliv, pravdou je, že musí být „splněna“ podmínka, kdy pachatel musí být starší či zralejší než dítě. Téměř 90 % respondentů ví, že existuje i bezdotyková forma sexuálního zneužívání a správně sem zařadilo i jeho formy. Úspěšnost žáků v této části dotazníku byla 80 %.

U postojových otázek žáci obstáli na výbornou, z čehož lze usuzovat, že by v případě nouzové situace uměli vyhodnotit kdy by mohlo jít o sexuální zneužívání a kdy ne. Z výsledků otázek, jak by žáci reagovali na nepříznivou situaci u sebe či u svého okolí, je patrné, že by se o tom podělili především doma s rodinou nebo s kamarádem, v závažnějším případě by se nejvíce respondentů v dané situaci žáci zachovali duchapřítomně a celou situaci by v první řadě nahlásili na policii, poté by se nejvíce z nich obrátilo na rodinu. To lze považovat za velice milé zjištění.

Tabulka 3 Vyhodnocení znalostí o syndromu CAN a CSA

Otázky	Počet správných odpovědí	Počet špatných odpovědí
Co znamená syndrom CAN?	25 (tj. 25 %)	77 (tj. 75 %)
Co znamená syndrom CSA?	12 (tj. 12 %)	90 (tj. 88 %)
Co znamená sexuální zneužívání?	90 (tj. 88 %)	12 (tj. 12 %)
Co náleží sexuálnímu zneužívání?	283 (tj. 92 %)	24 (tj. 8 %)
Kdo může být pachatelem zneužívání?	397 (tj. 74 %)	140 (tj. 26 %)
Existuje bezdotyková forma zneužívání?	225 (tj. 89 %)	27 (tj. 11 %)
Co považovat za sexuální zneužívání?	577 (tj. 94 %)	35 (tj. 6 %)
Celkem odpovědí	1609 (tj. 80 %)	405 (tj. 20 %)

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Velice dobrým ukazatelem je skutečnost, že žáci jsou informováni o tom, od kolika let je povolen podle zákona ČR pohlavní styk, a stejně tomu tak je u informovanosti o hranici nabytí plné svéprávnosti. V tomto případě respondenti odpovídali více jak v 95 % správně. To lze jistě připsat dobré výuce především občanské výchovy.

Tabulka 4 Vyhodnocení znalostí o českých zákonech související s touto problematikou

Otázky	Počet správných odpovědí	Počet chybných odpovědí
Od kolika let je povolen dle zákona ČR pohlavní styk?	97 (tj. 95 %)	5 (tj. 5 %)
V kolika letech se dítě stává plně svéprávným?	99 (tj. 97 %)	3 (tj. 3 %)
Celkem odpovědí	196 (tj. 96 %)	8 (tj. 4 %)

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Povědomí žáků o dětském krizovém centru a lince důvěry je překvapivě vysoké. Úspěšnost v těchto otázkách byla 82 %. Problém ovšem některým dělalo základní přiřazení, kdo a s jakými problémy může zařízení navštívit. Až 30 % respondentů si myslelo, že DKC může navštívit kdokoliv v tíživé situaci, což není pravda. Dětské krizové centrum je zařízení pomáhající především týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem a jejich rodinám, ale i dětem s jakýmkoliv problémem, který nedokáží sami vyřešit. Podobné výsledky vzešly i u linky důvěry. Téměř 30 % respondentů si ale naopak myslelo, že služeb mohou využít pouze děti s nějakým problémem. Pravdou je, že na linku důvěry se může obrátit kdokoliv v tíživé situaci. Pro děti může být tak možná zavádějící název „dětské krizové centrum“, kdo které patří právě zmiňovaná linka důvěry. Zajímavým výsledkem byla remíza kladných a záporných odpovědí na otázku, zda jsou hovory LD monitorovány. Dětské krizové centrum uvádí na svých oficiálních stránkách vše potřebné jak o samotném zařízení, tak o lince důvěry, kde se děti mohou například dozvědět, že hovory probíhající na LD z etického kodexu a zachování důvěryhodnosti nejsou nahrávány. Webové stránky zařízení jsou udělané velmi přehledně právě i pro děti, kterým je věnována celá sekce, kde je vše jednoduše vysvětleno. Otázka, s jakými problémy může člověk přijít do DKC či zavolat na LD, není v celkovém hodnocení zahrnuta, neboť nebylo jejím cílem najít správné a chybné odpovědi, ale zjistit, koho by sem respondenti zařadili.

Tabulka 5 Vyhodnocení znalostí o dětském krizovém centru a lince důvěry

Otázka	Počet správných odpovědí	Počet chybných odpovědí
Kdo může využít služeb DKC a LD?	188 (tj. 72 %)	73 (tj. 28 %)
Kdo poskytuje služby DKC?	224 (tj. 95 %)	13 (tj. 5 %)
Jsou služby DKC a LD anonymní?	185 (tj. 91 %)	19 (tj. 9 %)
Jsou služby DKC bezplatné?	98 (tj. 96 %)	4 (tj. 4 %)
Jsou hovory na LD monitorované?	51 (tj. 50 %)	51 (tj. 50 %)
Celkem odpovědí	746 (tj. 82 %)	160 (tj. 18 %)

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Ze závěrečné části dotazníku však vyplývá velmi znepokojivé zjištění, že největším zdrojem informovanosti respondentů zastoupilo vyhledávání na internetu a sledování televize, respektive televizních novin či dokumentů o dané problematice. Na jednu stranu je iniciativní vyhledávání informací ze strany žáků chvályhodné, na druhou stranu úplně zklamala úloha školy a rodiny, které by měly primárně zaštiťovat povědomí svých dětí a žáků o této problematice. Právě rodina a škola by měly být první, které poskytnou svým dětem potřebné informace v rámci sexuální výchovy, a tak je připraví do života na situace, se kterými si poradí, a právě tyto instituce představovaly nejméně označené možnosti. Příjemným zjištěním bylo, že téměř 90 % se nikdy nesetkali se sexuálním zneužíváním.

5.5 Závěrečná doporučení

Dle výsledků dotazníkového šetření mají žáci mezery v základních věcech této problematiky a je důležité u tak závažného celospolečenského problému být informovaný. Dle mého názoru je velmi podstatné vědět co znamenají pojmy syndrom CAN a CSA, jaké chování těmito pojmy náleží., kdo může být pachatelem či zda existuje i nekontaktní forma zneužívání. Další důležitou informací je vědět kdo a s čím vším se může obrátit na dětské krizové centrum a linku důvěry a jak krizová pomoc může probíhat. Alarmující zjištění bylo, že žáci o této problematice ví nejčastěji ví z internetu či sledování televize, kdy by správně měli být primárními zdroji rodina a škola.

V rámci prevence problematiky syndromu CAN a CSA je nutné se zaměřit hlavně na úlohu rodiny a školy, které by měly spolupracovat. Je důležité, aby děti byly informovány a poučeny především svými rodiči, kteří by s nimi měli toto závažné a problematické téma

šetrně probrat, a pak také ve škole v rámci sexuální výchovy, kde by se děti neměly bát mluvit o sexu a choulostivých věcech.

Vzdělávání a zvyšování informovanosti učitelů s cílem zkvalitnit výuku je dalším důležitým pilířem zlepšení prevence syndromu CAN a CSA. Dalším významným krokem může být pořádání odborných seminářů či přednášek určených rodinám s dětmi, či uspořádání projektu podpory zdraví v rámci prevence proti týrání, sexuálnímu zneužívání a zanedbávání dětí, kde by se mohla zapojit i široká veřejnost, popřípadě média.

ZÁVĚR

Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte, a obecně i syndrom CAN, jsou v současnosti velice aktuálními problémy celé naší společnosti, kterým je nutné věnovat pozornost, předcházet je a tím riziko vzniku snižovat. Proto bylo hlavním cílem mé bakalářské práce získat odborné teoretické znalosti v tomto odvětví a zároveň zjistit jaké je povědomí žáků o této problematice na vybrané střední škole.

V teoretické části jsem pomocí uvedených literárních pramenů zpracovala problematiku syndromu CAN, kde jsem chtěla uvést čtenáře do situace dnešní doby a objasnit co vůbec syndrom CAN znamená. Součástí této kapitoly byly všechny tři formy, tedy týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání, a rizikové faktory. Dále jsem se již zaměřila pouze na problematiku sexuálního zneužívání. Vybrala jsem několik výstižných definic, nastínila právní hlediska, uvedla jsem formy zneužití a z něho vyplývající následky. Dále jsem charakterizovala potencionální oběť a pachatele. A další nedílnou součástí této kapitoly byla samozřejmě diagnostika, následná terapie a upozornění na důležitost prevence, ať už primární, sekundární či terciární. Pozornost jsem také věnovala dětskému krizovému centru a lince důvěry, neboť si myslím, že ve spojení s tímto závažným tématem je nutné je zmínit a upravit na pravou míru jejich služby a možnosti.

Obsahem praktické části pak bylo uvedení cílů, metodiky výzkumu, a výsledků na základě, kterých jsem došla k závěrečnému zhodnocení a doporučení jak pro školu, tak snad i pro veřejnost. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaké je povědomí žáků vybrané střední školy o problematice sexuálního zneužívání. Znalosti žáků o této problematice jsou uspokojivé, nicméně z výsledků výzkumu vyplývá, že žáci nemají jasno o tom, kdo představuje potencionálního pachatele, dále neznají odborné termíny syndrom CAN a CSA. Znalost žáků o dětském krizovém centru a lince důvěry bych řekla, že je spíše povrchová. Někteří zřejmě neví, kdo může a nemůže služeb linky důvěry a také dětského krizového centra využít, což je základní chyba. Alarmující ale bylo zjištění, že žáci o dané problematice ví převážně z internetu a televize, které nahrazují prvotní úlohu školy a rodiny.

Závěrem bych chtěla upozornit na nutnost prevence tohoto negativního jevu, a na základě toho bych doporučila školám v rámci výuky sexuální výchovy a v rámci primární prevence věnovat více pozornosti právě zmiňovanému tématu, které se stává v současnosti celosvětovým problémem. Je nutné o dané problematice s dětmi mluvit, šetrně jim vše

vysvětlit, propagovat služby DKC a LD a díky tomu tak snižovat riziko vzniku dalších nešťastných případů a možná i některé odhalit. To samé samozřejmě platí i pro rodiče, kteří by měli být vlastně úplně prvními články primární prevence. Právě v rodině je prevence zapotřebí, neboť se mnoho případů odehrává právě zde. Hlavními faktory zlepšení této situace tak může být jedině podpora prevence v této oblasti a dodržování lidských práv. Pokud se na tuto problematiku nebude nahlížet komplexně, myslím, že je minimální šance na pozitivní a dlouhodobé řešení.

Věřím, že tato bakalářská práce bude inspirací a možnou pomůckou pro učitele a rodiče, kteří mají v prevenci sexuálního zneužívání dítěte nezastupitelnou úlohu. A doufám, že lidé si tak uvědomí skutečný dopad jakékoliv formy zneužívání ať už na fyzický, nebo psychický vývoj dítěte, a možné následky, které si může nést až do konce svého života.

„Věnováno všem dětem, které trpí vinou dospělých.“

-Jiří Dunovský, 1995-

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

Knižní publikace

- 1) BENTOVIM, Arnon. 1998. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-629-3.
- 2) ELLIOTT, Michele. 2000. *Jak ochránit své dítě*. Vyd. 3. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-419-2.
- 3) DUNOVSKÝ, Jiří. 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.
- 4) DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- 5) HANUŠOVÁ, Jaroslava. 2006. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-78-4.
- 6) HANUŠOVÁ, Jaroslava. 2006. *Sexuální zneužívání*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-64-4.
- 7) MALÁ, Eva, Zdeněk SOVÁK a Jiří RABOCH. 1995. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum. Zprávy. ISBN 80-85121-99-9.
- 8) MILFAIT, René. 2008. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-320-8.
- 9) MUFSON, Susan a Rachel KRANZ. 1996. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.
- 10) ROBERT, Jocelyne. 2013. *Nenech si to líbit!: ochrana dítěte před sexuálním zneužitím*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0340-7.
- 11) ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde. ISBN 80-86131-44-0.
- 12) TÄUBNER, Vladimír. 1996. *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. Praha: Trizonia. ISBN 80-85573-72-5.
- 13) TRUELLOVÁ, Iva, Eva VANÍČKOVÁ a Věra NOVOTNÁ. 2016. *Včasná detekce dětí ohrožených násilím*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 978-80-87347-27-0.
- 14) *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 978-80-7421-120-1.

- 15) VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. 1995. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Dot. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-008-4.
- 16) VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK. 1997. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-479-9.
- 17) VANÍČKOVÁ, Eva. 2009. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-001-8.
- 18) VANÍČKOVÁ, Eva. 2012. *Prevence násilí ve výchově dětí: příručka pro rodiče*. V Praze: UK - 3. LF. ISBN 978-80-260-2673-0.
- 19) VANÍČKOVÁ, Eva. 2012. *Sexuální zneužívání dětí: rizika a potřeby dětí jako východisko prevence*. V Praze: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta. ISBN 978-80-260-3379-0.
- 20) WEISS, Petr. 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0929-5.
- 21) WEISS, Petr. 2008. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-419-9.

Internetové zdroje

- 1) Informace o DKC. *Dětské krizové centrum – odborná pomoc dětem a rodičům* [online]. Copyright © 2015 Dětské krizové centrum [cit. 2018-11-06]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/o-nas>
- 2) Pomoc rodičům s dětmi – linka důvěry. *Dětské krizové centrum – odborná pomoc dětem a rodičům* [online]. Copyright © 2015 Dětské krizové centrum [cit. 2018-11-06]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/rodice>
- 3) Dětské krizové centrum – odborná pomoc dětem a rodičům. *Dětské krizové centrum – odborná pomoc dětem a rodičům* [online]. Copyright © 2015 Dětské krizové centrum [cit. 2018-11-06]. Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/>
- 4) Münchhausenův syndrom – WikiSkripta. [online]. Copyright © [cit. 2018-07-09]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Münchhausenův_syndrom
- 5) ČESKO. 40/2009 Sb. Trestní zákoník. *Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 2018-08-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

- 6) ČESKO. 218/2003 Sb. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Vzor dotazníku.....	69
Příloha 2 Obrázky následků syndromu CAN.....	74

PŘÍLOHY

Příloha 1 Vzor dotazníku

Dotazník

Sexuální zneužívání dítěte

Dotazník je anonymní. Toto téma je velmi choulostivé a vážné. Prosím o pečlivé přečtení všech otázek a možných odpovědí a také pravdivé zodpovězení. Děkuji za vyplnění! ☺

1. Jsem: žena/muž
2. Věk:
3. Třída:
4. Víš, co znamená pojem „syndrom CAN“? ano / ne

Pokud ano, vyber jednu správnou odpověď:

- a) syndrom sexuálně zneužívaného dítěte
 - b) syndrom týraného a sexuálně zneužívaného dítěte
 - c) syndrom týraného, sexuálně zneužívaného a zanedbávaného dítěte
 - d) syndrom, kdy má člověk touhu dítě týrat či se na něm sexuálně uspokojovat
5. Zakroužkuj jednu či více možností, které náležejí pojmu syndrom CAN:
 - a) psychické týrání
 - b) fyzické týrání
 - c) odmítnutí poskytnutí dobrého vzdělání
 - d) zanedbávání
 - e) sexuální zneužívání
 - f) finanční nezabezpečení dítěte

6. Víš, co znamená pojem „syndrom CSA“? ano / ne

Pokud ano, vyber jednu správnou odpověď:

- a) syndrom sexuálně zneužívaného dospělého člověka
- b) syndrom, kdy má člověk touhu dítě týrat či se na něm sexuálně uspokojovat
- c) syndrom týraného dítěte
- d) syndrom sexuálně zneužívaného dítěte

7. Víš, co znamená pojem sexuální zneužívání? ano / ne
Pokud ano, vyber jednu správnou definici:
- a) vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování, zahrnuje sexuální dotýkání, styk či vykořisťování pouze rodičem
 - b) zahrnuje sexuální dotýkání a styk dítěte s pouze cizí osobou
 - c) vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování, zahrnuje sexuální dotýkání, styk či vykořisťování rodičem, příbuzným, přítelem, odborným pracovníkem či cizí osobou
 - d) dobrovolný pohlavní styk s rodičem, příbuzným, přítelem, odborným pracovníkem či cizí osobou
8. Zakroužkuj jednu či více možností, které náležejí do sexuálního zneužívání:
- a) ohmatávání na intimních místech
 - b) zhmožděné rány
 - c) požadování nahých fotek dítěte
 - d) masturbace za účasti dítěte
 - e) nadávání dítěti
 - f) dát dítěti pusku na dobrou noc
9. Zakroužkuj jednu či více možností, kdo se může na dítěti dopustit sexuálního zneužívání:
- a) rodič
 - b) mladší sourozenec
 - c) stejně starý spolužák
 - d) cizí osoba
 - e) osoba pečující o dítě
 - f) příbuzný
10. Může se v souvislosti s pojmem sexuálního zneužívání mluvit i o bezdotykové formě? ano / ne
- Pokud ano, zakroužkuj jednu či více možností bezdotykové formy:
- a) pornografie
 - b) pozorování dítěte při svlékání
 - c) incest
 - d) osahávání
 - e) nemístné telefonáty
11. Otec si bude u bazénu fotit svoji dceru v plavkách, jak pózuje u bazénu.
- Považuješ to za sexuální zneužívání? ano / ne

12. Cizí muž bude chtít po holčičce, aby mu poslala po internetu fotku v plavkách, jak pózuje u bazénu. O pár dní později bude chtít, aby mu poslala fotku bez plavek.

Považuješ to za sexuální zneužívání? ano / ne

13. Strýc si vezme svoji neteř na klín, aby se s ním dívala na televizi. Celou dobu ji přitom hladí po vlasech, na zádech, na pažích. Holčička mu jeho hlazení oplácí.

Považuješ to za sexuální zneužívání? ano / ne

14. Rodiče provozují pohlavní styk a přitom chtějí, aby se na ně jejich dítě dívalo.

Považuješ to za sexuální zneužívání? ano / ne

15. Otec se občas koupe ve vaně společně se svým 3letým dítětem a hrají si. Matka je přitom natáčí, aby měla video na památku.

Považuješ to za sexuální zneužívání? ano / ne

16. Paní učitelka nechává svého žáka záměrně často po škole. Chce po něm, aby se před ní svlékal, říká mu, že je to správná věc a ať to v žádném případě nikomu nikde neříká.

Považuješ to za sexuální zneužívání? ano / ne

17. Co bys dělal/a v případě, že by někdo v tvém okolí nebo ty samotný/á jsi byl/a obtěžován/a cizí osobou?

Vyber jednu/více možností:

- a) řekl/a bych to doma
- b) zavolał/a bych policii
- c) řekl/a bych to někomu ve škole (paní učitelka, školní psycholog...)
- d) řekl/a bych to kamarádovi
- e) zavolał/a bych na linku důvěry
- f) jiné, uveď

18. Co bys dělal/a v případě, že bys zjistil/a, že tvého/tvoji kamaráda/ku sexuálně zneužívá rodinný příslušník?

Vyber jednu/více možností:

- a) řekl/a bych to doma
- b) zavolał/a bych policii
- c) řekl/a bych to někomu ve škole (paní učitelka, školní psycholog...)
- d) řekl/a bych to kamarádovi
- e) zavolał/a bych na linku důvěry
- f) jiné, uveď

19. Od kolika let je podle zákona povolen pohlavní styk v ČR?
- a) 14 let
 - b) 15 let
 - c) 16 let
 - d) 18 let
20. V kolika letech se stává dítě plně svéprávným podle zákona v ČR?
- a) 15 let
 - b) 16 let
 - c) 18 let
 - d) 21 let
21. Vyber jednu či více možností, kdo podle tebe může využít služeb dětského krizového centra:
- a) kdokoliv, kdo má nějaké problémy a neví si s nimi rady
 - b) děti s nejrůznějšími problémy
 - c) rodiče, kteří si neví rady s výchovou dítěte
 - d) pouze děti, které z různých důvodů už nemají ani jednoho rodiče
22. Jsou služby, které dětské krizové centrum poskytuje, zpoplatněné? ano / ne
23. Zakroužkuj jednu či více možností, kdo poskytuje služby dětského krizového centra:
- a) sociální pracovník
 - b) lékař
 - c) psycholog
 - d) psychiatr
 - e) učitel
24. Může klient zůstat v anonymitě i během procesu pomoci v dětském krizovém centru? ano / ne
25. Zakroužkuj jednu či více možností, s jakými problémy si myslíš, že můžeš přijít do dětského krizového centra.
- a) šikana ve škole
 - b) problémy doma (alkohol, rozvod, hádky...)
 - c) násilí v rodině
 - d) problémy s láskou
 - e) dospívání a problémy s tím spojené
 - f) problémy ve škole (známky, kamarádi, učitelé...)
 - g) jiné, uveď

26. Kdo podle tebe může využít služeb linky důvěry?
- pouze děti, které mají nějaký problém
 - pouze rodiče nezvladatelných dětí
 - děti i dospělí s nejrůznějšími problémy
 - pouze děti do 15 let
27. Může zůstat volající s nějakým problémem v anonymitě? ano / ne
28. Jsou hovory na lince důvěry nahrávány? ano / ne
29. Zakroužkuj jednu či více možností, s jakými problémy si myslíš, že můžeš zavolat na linku důvěry.
- šikana ve škole
 - problémy doma (alkohol, rozvod, hádky...)
 - násilí v rodině
 - problémy s láskou
 - dospívání a problémy s tím spojené
 - problémy ve škole (známky, kamarádi, učitelé...)
 - jiné, uveď
30. Měli jste ve škole někdy nějakou přednášku či hodinu, kdy jste se zabývali problematikou sexuálního zneužívání? ano / ne
31. Četl/a (slyšel/a) jsi někdy o problematice sexuálního zneužívání? ano / ne
- Pokud ano, kde? Zakroužkuj jednu či více možností
- na internetu
 - v novinách, časopise, knížce
 - v televizi (dokument, televizní noviny...)
 - doma jsme se o tom bavili
 - od kamarádů
 - jiné, uveď
32. Setkal/a ses někdy v tvém životě (na vlastní kůži či v tvém okolí) se sexuálním zneužíváním? ano / ne
- Pokud ano, v jaké podobě? Zakroužkuj jednu či více možností
- osobně
 - kamarád
 - v rodině
 - jiné, uveď
33. Pokud máš nějaké další komentáře či náměty k otázce sexuálního zneužívání, můžeš uvést

Příloha 2 Obrázky následků syndromu CAN
Obrázek 3 Bité dítě



Zdroj: Dunovský, 1995, str. 40

Obrázek 4 Jizva a krusta po opakovaném poutání



Zdroj: Dunovský, 1995, str. 40

Obrázek 5 Jizvy po popálení na hýždích a stehnech – posazení na plynová kamna



Zdroj: Dunovský, 1995, str. 40

Obrázek 6 Vytrhané vlasy



Zdroj: Dunovský, 1995, str. 40