

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Kompetence studentů vybraných fakult Univerzity Karlovy  
k prevenci syndromu sexuálního zneužívání dětí**

DISERTAČNÍ PRÁCE

Autor: Mgr. Jaroslava Hanušová

Školitel: Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c.

České Budějovice 2009

## **Abstract**

The purpose of this thesis titled “The competence of students from selected faculties of Charles University to prevent Child Sexual Abuse (CSA) syndrome” is to identify the readiness of selected future specialists (final year students specialising in the relative area) to prevent Child Sexual Abuse (CSA) syndrome.

In the theoretical part of this work fundamental definitions, as well as terms relevant to Child Sexual Abuse syndrome (CSA), or Child Abuse and Neglect syndrome (CAN) are mentioned. Furthermore, some aspects of epidemiological indicators are presented showing us proof of Child Sexual Abuse (CSA) syndrome in common populations and therefore a need to address this problem.

In the practical part of this thesis quantitative interviews were used, which were implemented by Computer Aided Web Interviewing (CAWI). The subject group was a convenience sample of 579 students in their final year (2007/2008) of studying. Students from the following faculties participated: Charles University – 1., 2., 3. Medical faculty, Medical faculty in Hradec Kralove, Medical faculty in Plzen, Faculty of Law, Pedagogic faculty, faculty of Philosophy and Human resources faculty. Five hundred seventy nine respondents studying in academic year of 2007/2008 on selected faculties of Charles University were contacted. The questionnaire that was used comprised of different parts, in which both closed as well as open-ended type of questions were used.

The scale was used in the analyses of the primary outcome measures. The absolute frequency, relative frequency, cumulative frequency, independent chi square, analysis of variance medium and sample standard deviation were determined. Both tables and graphs were used to show the frequencies distribution

Based on results a standard of minimal knowledge/training was established based on the results. Recommendations were made as to the means for facilitating functional interdisciplinary collaborations. The recommendations presented in this thesis are fundamental and are intended to be used by University professors at of the above mentioned Universities. The standard includes fundamental terminology and logistics.

The ultimate goal of this work is that it be applied, and that new and relevant information be added by specific faculties.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma „Kompetence studentů vybraných fakult Univerzity Karlovy k prevenci syndromu sexuálního zneužívání dětí“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 10. 7. 2009

Mgr. Jaroslava Hanušová

## Poděkování

Děkuji prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., dr.h.c. za cenné rady vědeckého charakteru, které mi poskytl.

## Obsah

ÚVOD.....	9
1. Současný stav .....	10
1.1. Vývoj pojmu syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN).....	10
1.2. Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte (syndrom CSA).....	11
1.3. Epidemiologie syndromu CSA .....	12
1.3.1. Studie .....	12
1.3.2. Statistická data o syndromu CSA.....	15
1.4. Kompetence .....	21
2. Cíle a hypotézy práce.....	23
2.1. Hlavní výzkumná otázka .....	23
2.1.1. Cíle práce .....	23
2.1.2. Dílčí cíle.....	23
2.2. Hypotézy.....	23
3. „Minimální standardy znalostí syndromu CSA“ (popř. syndromu CAN).....	24
3.1. Vývoj pojmu (terminologie) .....	25
3.1.1. Týrání.....	25
3.1.2. Sexuální (pohlavní) zneužívání dětí.....	26
3.1.3. Zanedbávání.....	36
3.1.4. Zvláštní formy.....	37
3.2. Rizikové faktory týkající se syndromu CSA (popř. syndromu CAN) .....	38
3.2.1. Rizikové faktory na straně rodiče .....	39
3.2.2. Rizikové faktory na straně dítěte .....	39
3.2.3. Faktory na straně prostředí.....	39
3.3. Projevy syndromu CSA (popř. syndromu CAN) .....	39
3.3.1. Tělesné týrání.....	40
3.3.2. Sexuální zneužívání .....	41
3.3.3. Psychické týrání .....	43
3.3.4. Zanedbávání.....	43
3.4. Diagnóza syndromu CSA (popř. syndromu CAN) .....	45

3.4.1.	Reakce pracovníků .....	45
3.5.	Legislativní rámec .....	48
3.5.1.	Mezinárodní dokumenty, které mají souvislost se syndromem CSA, CAN.....	48
3.5.2.	Právní normy v ČR .....	49
3.6.	Následky syndromu CSA .....	51
3.7.	Terapie .....	52
3.7.1.	Kam se obrátit s problémem v ochraně dětí? .....	52
3.8.	Prevence .....	55
3.9.	Jak optimalizovat řešení patologických situací.....	55
3.9.1.	Spolupráce mezi nestátním a státním sektorem .....	56
3.9.2.	Specializované interdisciplinární zařízení .....	56
3.9.3.	Principy interdisciplinární spolupráce .....	57
3.10.	Shrnutí.....	59
3.11.	Praktická část .....	59
4.	Metodika výzkumu .....	62
4.1.	Dotazníkové šetření elektronickým dotazováním (Computer Aided Web Interviewing - CAWI).....	62
4.2.	Předvýzkum .....	63
4.3.	Charakteristika zkoumaného souboru.....	63
4.4.	Technika výběru.....	64
4.5.	Metodika vyhodnocení odpovědí.....	67
5.	Výsledky .....	69
5.1.	Návratnost dotazníkového šetření.....	69
5.2.	Identifikační údaje respondenta .....	72
5.3.	Údaje týkající se problematiky syndromu CSA.....	72
5.4.	Otázky k termínům v problematice syndromu CSA.....	83
5.5.	Ověření vztahu mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty chí kvadrátem.....	87
5.6.	Výběrové směrodatné odchylky.....	90
5.7.	Ověření vztahu mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty analýzou rozptylu .....	90

5.8.	Údaje týkající se současné problematiky syndromu CSA .....	93
5.9.	Náměty a připomínky.....	94
6.	Diskuze.....	95
6.1.	Hypotézy práce .....	96
6.2.	Cíle práce .....	98
6.3.	Diskuze k dotazníkovému šetření .....	98
6.3.1.	Návratnost dotazníkového šetření.....	99
6.3.2.	Diskuze k II. části dotazníku „Údaje týkající se problematiky syndromu CSA“ .....	100
6.3.3.	Diskuze k III. části dotazníku „Otázky k termínům v problematice syndromu CSA“ .....	102
6.3.4.	Diskuze k IV. části dotazníku „Údaje týkající se současné problematiky syndromu CSA“ .....	104
7.	Doporučení pro praxi - Specifikace pro výuku syndromu CSA u zkoumaných studijních oborů především na podkladě získaných slabých stránek.....	106
7.1.	Identifikace slabých stránek prostřednictvím tematických okruhů báze .....	107
7.1.1.	Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze .....	108
7.1.2.	Právnická fakulta Univerzity Karlovy v Praze .....	110
7.1.3.	Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze .....	111
7.1.4.	Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze .....	112
7.1.5.	Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze .....	114
7.2.	Společná doporučení vyplývající ze slabých stránek jednotlivých fakult .....	115
8.	Závěr .....	116
9.	Seznam použitých zdrojů .....	118
9.1.	Použité zdroje.....	118
9.2.	Další doporučené zdroje.....	125
10.	Klíčová slova.....	127
11.	Seznam zkratk .....	128
12.	Přílohy.....	129



## ÚVOD

„Ten, kdo popírá skutečnost a nechce jí ani zkoumat, ani pochopit, jako kdyby již troskotal na jejich úskalích.“ Hubert Markl

Současný rozvoj technologií přináší do společnosti nejenom zvyšující se životní úroveň, ale také nové druhy poškozování dětí. Téměř každý den můžeme v médiích vidět zprávy z blízkého okolí i ze světa o odhalených případech týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

Je zřejmé, že stát bude muset učinit opatření, která budou účinnější v boji proti ubližování dětem. Mohlo by se zdát, že stát nepodnikl v řešení situace ty správné kroky. Jeho nečinnost několik let kritizují nevládní organizace, které jsou vybavené znalostmi ze zahraničí. Vyzývají vládu k přijetí opatření, která by výskytu syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte zabránila. Česká republika je již téměř dvě desetiletí let signatářem Úmluvy o právech dítěte, ale v právním řádu je stále mnoho úkolů nedořešeno. Jedním z nich je zakotvení využití multidisciplinárního přístupu při řešení tohoto problému do legislativy i do praxe relevantních pracovišť. Příznačné je, že tato problematika není spravována jedním resortním ministerstvem, ale spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva vnitra (MV) a Ministerstva zahraničních věcí (MZV). Smutnou realitou je, že meziresortní spolupráce v minulosti příliš nefungovala.

Z posledního vývoje lze ovšem usuzovat, že se vše obrací k lepšímu. Na základě rozhodnutí vlády ČR vznikla na úrovni MPSV expertní skupina, která v současné době zpracovává Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti<sup>103</sup>). Součástí tohoto plánu bude jistě i požadavek na multidisciplinární spolupráci mezi odbornými pracovníky, kteří prostřednictvím své odbornosti mohou významně přispět k řešení tohoto problému.

Tato disertační práce navazuje na změny, o které se odborníci pracující v této oblasti pokoušejí již přes deset let. Při jejím zpracovávání jsem vyšla z předpokladu, že pokud

chceme být v ochraně dětí před násilím, v tomto případě sexuálním zneužíváním, úspěšní, je nezbytné sestavovat multidisciplinární týmy z odborníků, které jsou na to připravovány, nejlépe již v rámci pregraduálního studia. Tento požadavek se netýká pouze lékařů, psychologů a sociálních pracovníků, kteří tvoří odborné týmy nejčastěji, ale týká se i dalších profesí, které s dětmi pracují prakticky denně. Mám tím na mysli především pedagogy. Jsou to právě oni, kteří mohou včas odhalit vzniklý problém a přivolat adekvátní pomoc. K tomu ale nezbytně potřebují mít základní povědomí o této problematice a musí znát možnosti, které při řešení těchto případů jsou k dispozici. V mém zkoumání jsem se tedy zaměřila na studenty pátých ročníků oborů lékařství, sociální práce, práva a učitelství a pokusila jsem se zjistit, jak jsou tito „skoro hotoví“ odborníci na roli v multidisciplinárním týmu připraveni.

Chtěla bych tímto také poděkovat všem, kteří mi vycházeli vstříc a ochotně se mnou diskutovali nad mnoha otázkami, které mé snažení provázely. Zejména děkuji svému školiteli prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., který mne na dálku korigoval v mém snažení a vždy byl připraven k diskusi. Děkuji také prof. MUDr. Jiřímu Dunovskému, DrSc., který mne již v pregraduálním studiu k této problematice přivedl.

## **1. Současný stav**

V teoretické části své práce zmíním pouze základní definice, pojmy k problematice syndromu sexuálně zneužívaného dítěte (syndromu CSA), popř. syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndromu CAN), dále uvedu některé epidemiologické ukazatele, které svědčí o tom, že syndrom CSA (popř. syndrom CAN) se v běžné populaci vyskytuje a je potřeba, aby odborníci disponovali znalostmi, kompetencemi z této problematiky. Z tohoto důvodu vznikl „standard minimálních znalostí“, který je součástí této práce (bližší informace viz kapitola 3. „Minimální standardy znalostí syndromu CSA“).

### ***1.1. Vývoj pojmu syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)***

V polovině dvacátého století si rentgenologové, ortopedové a chirurgové začali všimnout závažných somatických poškození dětí způsobených zjevně jinak než nahodilým

úrazovým dějem – tedy záměrně. Nazvali tato poškození (zlomeniny, popáleniny, různé rány, krvácení nejrůznějšího druhu) „neúrazovými zraněními“. Šetření nejčastěji odhalila původce tohoto úmyslného ubližování dítěti – na tehdejší dobu až překvapivě – někoho ze členů rodiny. Američan Dr. Kempe pak v roce 1962 na základě rozsáhlého výzkumu dětí zasažených takovými zraněními, nazval tento jev „syndromem bitého či týraného dítěte“. To vyústilo v nový, širší pojem syndromu Child abuse, čili zneužití dítěte. Poznání pasivního psychického a emocionálního týrání pak významně přispělo k formulaci druhé části syndromu CAN – tj. zanedbávání dítěte (Child Neglect) v bezprostřední návaznosti na pasivní formy tělesného týrání. U nás se problematikou týrání dítěte od počátku 70. let zabýval např. Prof. Dunovský.<sup>17), 19), 50), 51), 64), 73)</sup>

Child Abuse and Neglect (CAN) – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, především rodiči. Nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob.<sup>17), 18), 19), 50), 51), 64), 73)</sup>

V české terminologii byla úmyslně ponechána tři základní označení, zdůrazňující na prvním místě týrání spojené bezprostředně především s užitím síly vůči dítěti. Termín zneužití se v našem chápání váže spíše na pohlavní zneužití, kde mnohdy ani bezprostřední násilí nemusí hrát hlavní roli. Vlastní pojem zanedbávání se pak v podstatě kryje s anglickou terminologií Neglect. V české verzi by zkratka odpovídající anglické CAN tedy zněla TZZ – tj. týrání, zanedbávání, zneužívání.<sup>17), 18), 19), 50), 51), 64), 73)</sup>

## **1.2. Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte (syndrom CSA)**

Problematika sexuálně zneužitých dětí se u nás v posledních letech začíná více otevírat. Stále je však v široké populaci výrazný zakotven postoj, že sexuální problematika je tabu a s dětmi se o ní nehovoří. Pokud dojde k sexuálnímu zneužívání, rodina se často snaží na celou tuto zkušenost zapomenout a potlačit ji tím, že se chovají, jakoby se nic nestalo a odmítají jakékoliv zásahy do rodiny.<sup>51)</sup>

### 1.3. *Epidemiologie syndromu CSA*

Sexuální zneužití dětí ženského pohlaví je rozšířeným a známým jevem, což dokládají i početné publikace z této oblasti. Méně již bylo napsáno o sexuálním zneužití dětí mužského pohlaví. Avšak i sexuální zneužití chlapců je stále více chápáno jako fenomén. Je to proto, že postihuje okolo 10 – 15 % chlapců mladších 18 let. Logickou otázkou tedy je, čím se sexuální zneužití chlapců liší od toho u dívek. Jde o krutost. Zdá se, že u sexuálně zneužitých chlapců se s větší pravděpodobností objevuje historie fyzického zneužívání než u dívek. Existují též jisté důkazy o tom, že sexuální zneužití chlapců ve vyšším procentu případů zahrnuje penetraci. Častěji se odehrává mimo rodinu a je méně incestně zaměřeno. Toto opět vypovídá o menším dohledu nad mužskými oběťmi, který může vést oběti ke vzrůstajícím pocitům odmítnutí, a stejně tak o nižších rodičovských schopnostech.<sup>51)</sup>

#### 1.3.1. *Studie*

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že v dětství nebo v dospívání bylo zneužito 10 – 40 % žen a 5 – 20 % mužů. Většinou se jednalo o jednorázové ohrožení. Počet dětí vystavených opakovanému nebo dlouhodobému pohlavnímu zneužívání je odhadnut na 1 % dětské populace.<sup>27), 65)</sup>

Dle výzkumu Weinberga tvoří incest otec – dcera až 78 % oznámených případů incestní delikvence, zatímco pouze 18 % jsou incesty sourozenecké, 1 % incesty matka - syn a zbývající 3 % jsou hromadné incestní vztahy. V populačních anonymních výzkumech je nejčastěji uváděn incest sourozenecký, převyšující četnost incestů otec - dcera až pětkrát. Skutečný výskyt intrafamiliárních styků je odlišný.<sup>69)</sup>

Tomuto problému se souhrnně věnoval Finkelhor. Autor provedl rozbor retrospektivních studií, které byly v souborech nekónické populace provedeny do roku 1994 v devatenácti zemích. Prevalence sexuálního zneužití v dětství se dle těchto studií pohybovala v rozsahu 7 až 36 % u žen a 3 až 29 % u mužů. Výzkumy přitom potvrzují, že ženy byly zneužity jeden a půl až třikrát častěji než muži. U 20 – 25 % ženských obětí sexuální zneužití zahrnovalo vaginální penetraci nebo orálně-genitální kontakt.<sup>71)</sup>

V roce 1975 a 1985 Strauss a Gelles provedli v USA výzkum zaměřený na výskyt syndromu CAN. Bylo zjištěno, že došlo k poklesu syndromu CAN o 40 % počtu případů násilí na dětech. V roce 1975 bylo každé 25. dítě ve věku 3-17let obětí hrubého násilí, v roce 1985 to bylo každé 33. dítě. Uvedené změny ve výsledcích výzkumu jsou vysvětlovány tím, že média vzbudila pozornost, zájem a změnil se postoj společnosti k problematice syndromu CAN.<sup>5), 56)</sup>

„Holmes a Spalová na základě shrnutí všech 166 amerických studií publikovaných k tématu sexuálního zneužívání chlapců v letech 1985 až 1997 zjišťují, že výsledky výzkumů nejsou jednotné, a to především pro metodologické nedostatky a pro nejednotnou definici sexuálního zneužití (prevalence sexuálně zneužitých chlapců v populaci variuje dle jednotlivých studií od 4 do 76 %). Nicméně na základě většiny těchto studií lze konstatovat, že zneužívání jsou především chlapci ve věku do třinácti let, pocházejí z rodin s nízkým socioekonomickým statusem, vyrůstají bez otce. Pachatelé zneužití jsou většinou známí nepřibuzní muži, sexuální aktivita probíhá nejčastěji mimo domov, v penetrativní formě, a často více než jednou. Jako následek tohoto zneužití byl u oběti nejčastěji zjištěn distres, zneužívání psychoaktivních látek a problémy ve sféře sexuality.“<sup>72)</sup>

„V reprezentativním vzorku Weisse a Zvěřiny uvedlo v roce 1998 z celkem 10 % dětství (do patnácti let věku) zneužitých českých žen jako pachatelku dospělou ženu pouze 1 % z nich, z celkem 7 % zneužitých českých mužů však bylo zneužito ženou až 41 %.“<sup>70)</sup>

Z epidemiologického hlediska je velmi obtížné stanovit nejenom výskyt sexuálních deviací u žen, ale obtížné je určit i skutečný rozsah ženské sexuální delikvence.<sup>68)</sup>

Podle „Allena jsou ženy odpovědné až za 43 – 60 % sexuálních zneužití uváděných studenty jeho souboru a za 40 – 45 % zneužití uváděných trestnými sexuální delikty.“<sup>70)</sup>

V roce 1998 provedla Nadace Naše dítě (NND) retrospektivní studii pohlavního zneužívání dětí v dospělé populaci ČR. Nadace použila k výzkumu český adaptovaný dotazník vypracovaný organizací National Society for Prevention of Cruelty on Children (NSPCC). Reprezentativní vzorek tvořilo 1112 osob (52,9 % žen, 47,1 %

mužů) ve věku mezi 18. – 45. rokem života. Z celkového počtu respondentů uvedlo některou z forem syndromu CSA v dětství 33 % respondentů ženského pohlaví a 17 % mužů, tzn. celkem 25,7 % všech oslovených. V roce 1995 ve Velké Británii NSPCC stejnou studií bylo zjištěno, že 16 % respondentů bylo v dětství sexuálně zneužito. Z toho vyplývá, že výskyt syndromu CSA v české populaci je vyšší. Poměr zneužitých žen a mužů je srovnatelný. Průměrné trvání u všech forem syndromu CSA bylo 2,3 roky. Průměrný věk zneužití při začátku zneužívání byl 11,4 let. V 81,7 % případech byl pachatelem muž (39 % otců, 15 % nevlastních otců, v 11 % se jednalo o druha matky dítěte), v 14,4 % případů žena a 3,9 % respondentů bylo zneužito mužem i ženou. Nejmladší obětí syndromu CSA byla 1,5letá dívka. Z hlediska prevence je potřeba zmínit, že 56,7 % zneužívaných dětí se nikomu nesvěřilo. Přibližně ve 20 % případech došlo k ukončení syndromu CSA tím, že oběť se pachateli vyhýbala či pachatel přestal sám. Pouze 1,4 % případů bylo zastaveno nahlášením na orgány činné v trestním řízení, 0,4 % na orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), avšak nikdy se tak nestalo z podnětu oběti syndromu CSA. <sup>6), 7), 46), 57)</sup>

Ze studie NSPCC vyplývá, že jeden z osmi Britů (16 % populace) měl v dětství či dospívání zkušenost se syndromem CSA. 40 % dotazovaných prožívalo zneužívání více než jeden rok. <sup>6), 46), 57)</sup>

Retrospektivní studií sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR, kterou provedlo Sdružení Linka bezpečí (SLB), bylo prokázáno, že 25,7 % dospělých zažilo v dětství některou z forem sexuálního zneužití. V dětství byla sexuálně zneužita každá třetí žena a téměř každý pátý muž. Více než v 1/2 případů byli za původce zneužívání označeni rodiče či jiná příbuzná nebo dítěti známá osoba. Téměř 60% zneužívaných dětí bylo zneužito kontaktní formou (formou tělesné penetrace 1/10), 56,5 % zneužívaných dětí a dospívajících bylo zneužito nejméně dvakrát a vícekrát. Průměrný věk začátku zneužívání byl 11,4 let. Průměrná doba kontaktního zneužívání dítěte příbuznou osobou činila 3,8 roku. <sup>50)</sup>

### 1.3.2. *Statistická data o syndromu CSA*

#### a) Statistická data o syndromu CSA na Lince bezpečí <sup>56)</sup>

Data lze podrobně vysledovat od roku 1998. Do statistiky, která pojednává o syndromu CSA, byly zařazeny tyto formy – komerční zneužívání, pohlavní zneužívání a znásilnění.

Pracovník (konzultant) Linky bezpečí zaznamenává telefonáty do tří základních skupin – testovací volání, tematické hovory ukončené na ústředně a tematické hovory o problému. V následujícím textu je pracováno pouze s tematickými hovory o problému.

Počty volání nám neukazují počty dětí, které využívají služby Linky bezpečí. Linka bezpečí nabízí své služby anonymně. Jedno dítě může zavolat na Linku bezpečí i vícekrát. Pracovník Linky bezpečí není schopen určit, že jde stále o stejného klienta.

Desetileté (1998–2008) sledování statistických dat syndromu CSA přineslo tato zjištění: Ve sledovaném období (1998–2008) bylo pracovištěm Linky bezpečí přijato celkem 709 757 tematických volání.

Tabulka č. 1: Přehled tematických hovorů na LB za sledované období 1998–2008

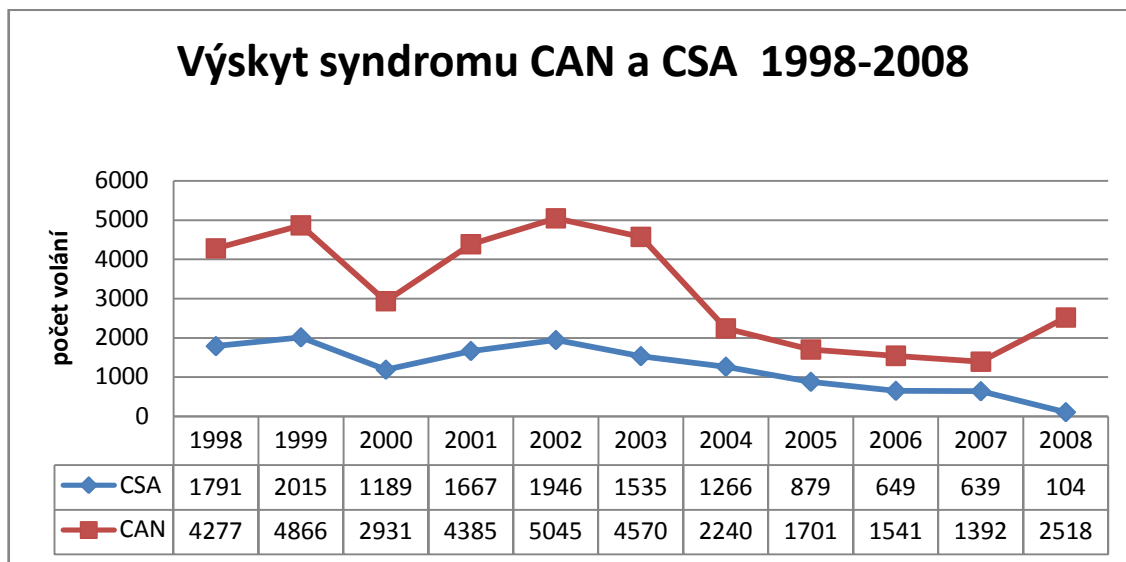
Přehled tematických skupin	Počet	Procentuální vyjádření
Problémy s láskou, partnerstvím	155314	21,88 %
Rodinné vztahy	154456	21,76 %
Vrstevnické vztahy	82732	11,66 %
Školní problémy	60017	8,46 %
Osobnostní a zdravotní problémy	49217	6,93 %
Problémy sexuálního zrání a soužití	48285	6,80 %
Ostatní témata	40733	5,74 %
CAN	39003	5,50 %
Nekategorizováno	36371	5,12 %
Závislosti	24176	3,41 %
Šikana, etnické a rasové problémy	19360	2,73 %
Internet	93	0,01 %
	709757	100,00 %

Zdroj: Statistická data SLB 1998-2008

Problematika syndromu CSA je ve statistických datech Linky bezpečí zaznamenávána do tematické skupiny CAN (tzn. syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Syndrom CAN se mezi jednotlivými tematickými hovory objevuje až na osmém místě.



Graf č. 1: Podíl hovorů CAN a CSA v letech 1998-2008



Zdroj: Statistická data SLB 1998-2008

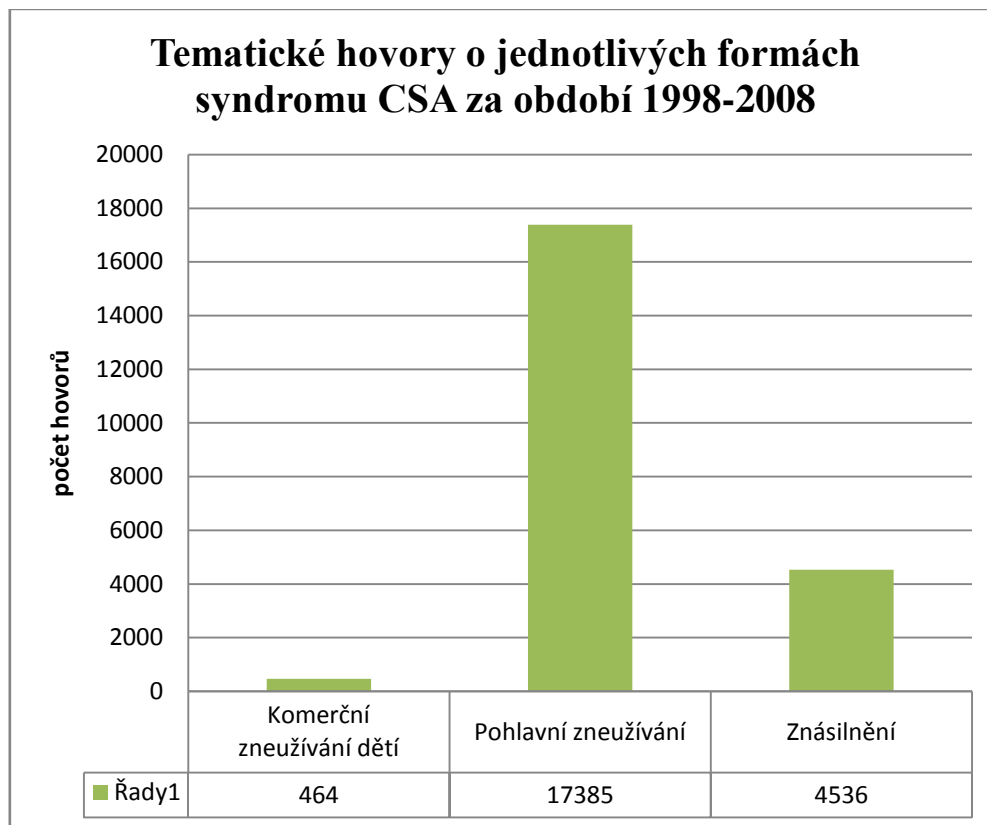
Tabulka č. 2: Celkový počet hovorů na SLB 1998-2008

Forma	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Celkový počet hovorů	65327	73743	58888	79067	102358	101585	70860	52666	41412	29953	33928
Syndrom CAN	4277	4866	2931	4385	5045	4570	2240	1701	1541	1392	2518
Syndrom CSA	1791	2015	1189	1667	1946	1535	1266	879	649	639	104

Zdroj: Statistická data SLB 1998-2008

V absolutním vyjádření se počty volání s problematikou syndromu CAN pohybují kolem 3242 ročně. Stejně je to i u syndromu CSA, kde se průměrný počet volání pohybuje kolem 1244 telefonátů ročně.

Graf č. 2: Jednotlivé formy syndromu CSA ve statistice Linky bezpečí

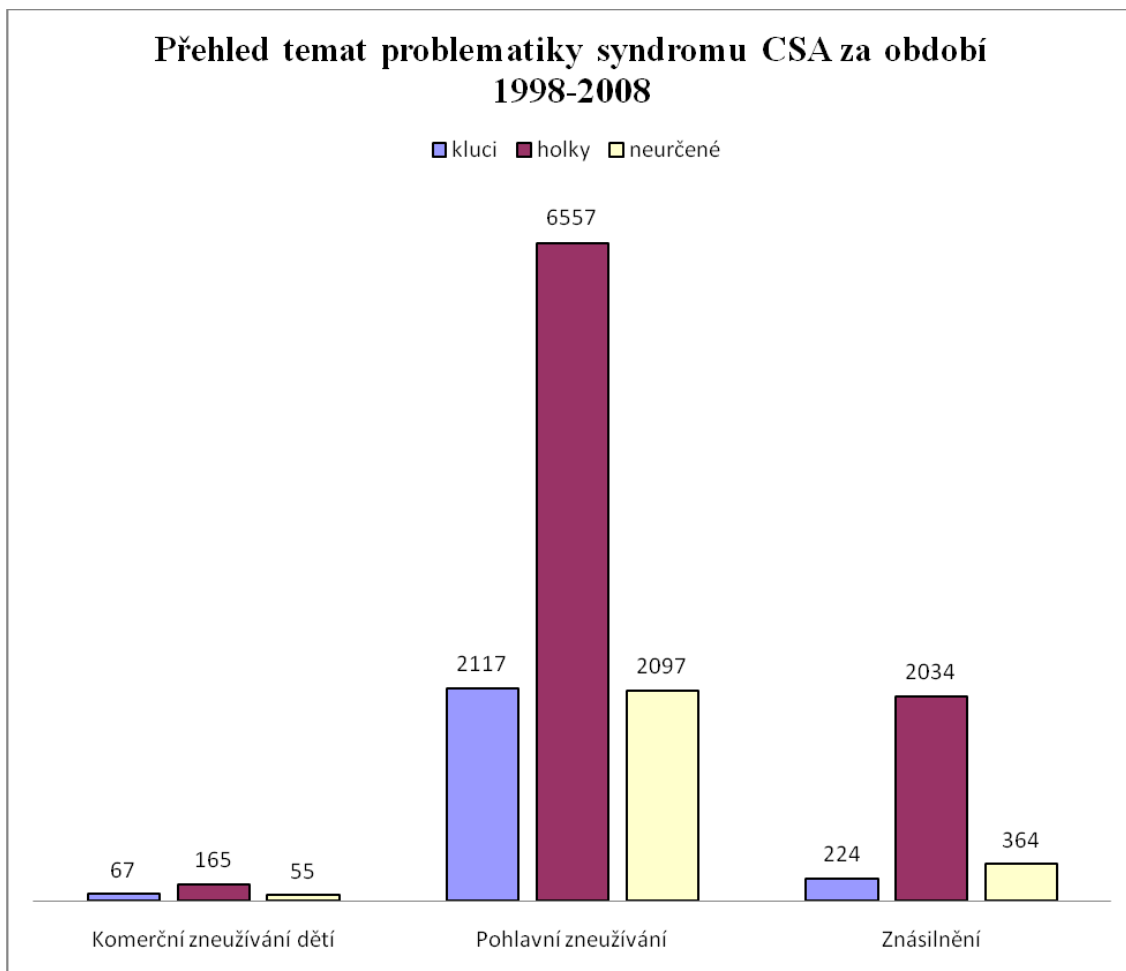


Zdroj: Statistická data SLB 1998-2008

Nejen statistická data Linky bezpečí, ale například i statistická data Ministerstva vnitra poukazují na obdobnou situaci v problematice syndromu CSA. V České republice se nejčastěji setkáváme s problematikou pohlavního zneužívání, dále pak znásilnění.

Zatím ne příliš známým, i když velmi aktuálním problémem je komerční sexuální zneužívání dětí (CSEC). Do této kategorie je zařazována dětská prostituce, dětská pornografie, sexuální turistika, obchodování s dětmi. O tomto jevu se nejčastěji dozvídáme z nejrůznějších sdělovacích prostředků.

Graf č. 3: Problematika syndromu CSA podle pohlaví



Zdroj: Statistická data SLB 1998-2008

V celkovém počtu 13 680 volání bylo určeno pohlaví pouze v 11 164 hovorech. U všech forem syndromu CSA převládá ženské pohlaví. Ve většině případů pohlavního zneužívání (incestu) se obětí právě stává dívka, jak již bylo zmíněno dříve. Ze statistiky Linky bezpečí vyplývá, že se s touto problematikou na Linku bezpečí obrátilo celkem 8 756 (3/4) dívek a 2 408 (1/4) chlapců. Toto zjištění lze nalézt i v jiných výzkumech, například v již dříve citovaném výzkumu Světové zdravotnické organizace apod.

Tabulka č. 3: Komu se volající svěřil se svým problémem před zavoláním na Linku bezpečí

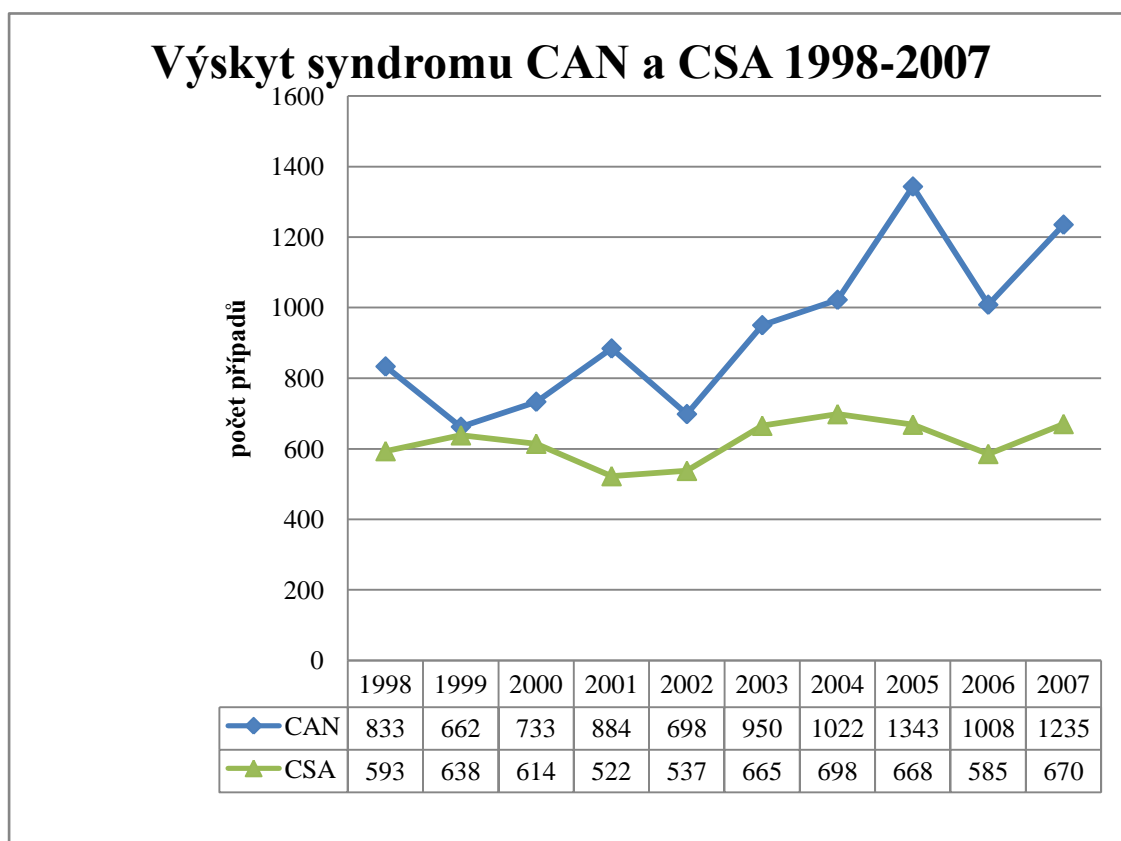
Komu se jedinec svěřil s problematikou syndromu CSA před zavoláním na LB?	Četnost	Procentuální vyjádření
Vrstevník	2571	43,62 %
Rodič/e/	1357	23,02 %
Jiný příbuzný	594	10,08 %
Sourozenec	377	6,40 %
Partner	243	4,12 %
Pedagog	227	3,85 %
Ostatní osoby	223	3,78 %
Sociální pracovnice	113	1,92 %
Policista	77	1,31 %
Soused	71	1,20 %
Zdravotník	41	0,70 %
Celkem	5894	100,00 %

Zdroj: Statistická data SLB 1998-2008

Jedním z výstupů ze statistik Linky bezpečí je i zjištění, komu se zneužívané dítě svěřilo se svým problémem dříve, než zavolalo na Linku bezpečí. Z celkového počtu 13 680 hovorů se již volající někomu vyzpovídal v 5 894 případech zavolání. Ve zkratce by se dalo říci, že děti v období puberty mají nejbližší ke svým vrstevníkům, až na druhém místě jsou jejich rodiče a příbuzní.

b) Statistická data o syndromu CSA na Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV) <sup>55)</sup>

Graf č. 4: Podíl případů syndromu CAN a syndromu CSA v letech 1998-2007



Zdroj: Statistická data MPSV 1998-2007

V absolutním vyjádření se počty případů s problematikou syndromu CAN pohybují kolem 937 ročně. Stejně je to i u syndromu CSA, kde se průměrný počet pohybuje kolem 619 případů ročně.

#### 1.4. *Kompetence*

Z výše uvedených skutečností je zřejmé, že výskyt jevu syndromu CSA v populaci je vyšší než si společnost běžně uvědomuje. Je také jasné, že řešení složitého problému, který nazýváme syndrom CSA, nemůže společnost zadat pouze jedné z pomáhajících profesí, ale musí se na něm podílet ve vzájemné spolupráci těchto profesí hned několik. Součástí týmu musí být vedle odborného lékaře i sociální pracovník, psycholog,

pedagog, právník, policista apod. Bez účinné součinnosti těchto odborností nelze očekávat úspěch. V práci se zabývám úrovní připravenosti budoucích absolventů vysokých škol, které vychovávají nové členy těchto multidisciplinárních týmů. Základním předpokladem k dosažení co největší efektivity při řešení konkrétních případů je dostatečná vzdělanost, která vychází ze společné báze vědomostí.

V současné pedagogice se používá v tomto smyslu pojem kompetence, klíčové kompetence. Kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr a pojetí vychází z hodnot obecně přijímaných ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedince přispívají k jeho vzdělávání, spokojenému a úspěšnému životu a k posilování funkcí občanské společnosti. Slovní spojení klíčové kompetence je nesprávným překladem anglického competence, které používají materiály Evropské unie (EU) a Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). V překladu znamená oprávnění, schopnost, způsobilost, pravomoc apod.<sup>36), 97), 98)</sup>

Smyslem a cílem vzdělávání je vybavit všechny studenty souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti. Získané klíčové kompetence tvoří neopomenutelný základ žáka pro celoživotní učení, vstup do života a do pracovního procesu.<sup>36)</sup>

Klíčové kompetence nestojí vedle sebe izolovaně, prolínají se, jsou multifunkční a lze je získat vždy jen jako výsledek celkového procesu vzdělávání. Proto k jejich utváření a rozvíjení musí směřovat a přispívat všechny aktivity a činnosti, které se ve škole probíhají.<sup>36)</sup>

## **2. Cíle a hypotézy práce**

### **2.1. Hlavní výzkumná otázka**

Jsou budoucí absolventi vybraných fakult Univerzity Karlovy dostatečně připravováni na to, aby ve své budoucí profesi byli schopni účinně a efektivně působit v primární, sekundární, terciární a kvartální prevenci sexuálního zneužívání dětí?

#### **2.1.1. Cíle práce**

Cílem mé disertační práce nazvané: „Kompetence studentů vybraných fakult Univerzity Karlovy k prevenci syndromu sexuálního zneužívání dětí“ je:

Zjistit připravenost vybraných budoucích odborníků (studentů pátých ročníků) k prevenci syndromu sexuálního zneužívání dětí.

#### **2.1.2. Dílčí cíle**

- a) Navrhnout „minimální standardy znalostí syndromu CSA“ pro studenty pregraduálního studia, studijních oborů, jejichž absolventi se podílí na interdisciplinárním řešení této problematiky
- b) Provést na vybraných fakultách Univerzity Karlovy rámcovou analýzu znalostí syndromu sexuálního zneužívání dětí (syndromu CSA) a určit silné a slabé stránky výuky této problematiky.
- c) Vytvořit specifikace pro výuku syndromu CSA u zkoumaných studijních oborů především na podkladě získaných slabých stránek.

#### **2.2. Hypotézy**

- a) Úroveň znalostí studentů pátých ročníků vybraných fakult Univerzity Karlovy k problematice syndromu CSA se liší v souvislosti s jejich oborovou specializací.
- b) Mezi studenty vybraných fakult Univerzity Karlovy nejsou dostatečně známy možnosti prevence sexuálního zneužívání dětí.

### **3. „Minimální standardy znalostí syndromu CSA“ (popř. syndromu CAN)**

Níže uvedený „minimální standard znalostí“ byl ověřen opakovaně v magisterském popř. navazujícím magisterském studijním programu v různých studijních oborech na UK v Praze – Pedagogické fakultě. „Manuál“ též vyšel v knize „Základní ošetrovatelská péče v pediatrii“. Tato publikace je využívána při výuce na 3. LF UK v Praze.

Zdraví je nutné vnímat „jako celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“<sup>35</sup>). Je jednou z nejdůležitějších hodnot života. Z tohoto důvodu je mu potřeba věnovat maximální pozornost a péči. U dítěte pak tato péče vyžaduje i respekt k jeho vývoji a k jednotlivým etapám tohoto vývoje.

Komplexní péče zajišťuje péči o dítě zdravé, ale i ohrožené, nemocné, či jinak postižené. Péči o dítě musíme chápat v kontextu s prostředím, ve kterém vyrůstá a v návaznosti na poznatky celé řady oborů lékařských (např. pediatrii, imunologii apod.) i nelékařských (např. psychologii, sociologii, sociální práci apod.).

Každý profesionál se ve své práci, ať již v ordinaci praktického lékaře, v nemocnici, v ústavních zařízeních různého typu či jiných zařízeních, musí dobře orientovat v prostředí dítěte – především v jeho rodině. Některé problémy řeší pouze svou odborností a pouze v rámci své profese, jiné společně s dalšími odborníky, například s pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí, zdravotnickými pracovníky či orgány činnými v trestním řízení apod.

Tento materiál je určen pro vysokoškolské učitele, kteří upozorňují na problematiku syndromu sexuálně zneužívaného dítěte (syndrom CSA), se kterým se může každý ve své praxi setkat. V následujícím textu je zvláštní pozornost věnována syndromu CSA, syndrom CAN je zmíněn pouze okrajově, nicméně v praxi se tyto syndromy mohou vzájemně prolínat. Manuál zmiňuje pouze základní pojmy, minimální znalosti problematiky. Autorka předpokládá, že každá fakulta (vyučující) si materiál doplní a rozšíří o další potřebné informace, které mají přímou souvislost se studijním oborem příslušných fakult a dle potřeb studentů.



### 3.1. Vývoj pojmu (terminologie)

Předpokladem správného pochopení problému syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN - Child Abuse and Neglect) je jeho jasná definice dle zdravotní komise Rady Evropy z června 1992.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob. <sup>16), 18), 19), 26), 27), 51), 65), 74)</sup>

#### 3.1.1. Týrání

**Tělesné týrání** – je definováno jako tělesné ublížení dítěti, anebo nezabránění ubližování či utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno. <sup>16), 18), 19), 51), 65)</sup>

**Psychické (citové) týrání** – zahrnuje takové podněty, které mají vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte. Citové týrání může mít formu verbálních útoků či jeho zavrhování. Vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilná izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má skoro stále pocit strachu, což může též způsobit citové ublížení. <sup>16), 18), 19), 51), 63), 65)</sup>

Příběh z Linky bezpečí č. 1:

*Dvanáctiletý chlapec Marek se obrátil na LB s prosbou o pomoc. Jeho nevlastní otec ho za každou maličkost bije, matka se ho nezastane. Marek si stěžoval babičce, která se snažila rodičům domluvit. Výsledkem byl výprask a zákaz návštěv u babičky. Po dlouhém hovoru, ve kterém s konzultantem Linky společně hledali možná řešení, se chlapec rozhodl požádat o pomoc sociální pracovníci. Konzultant Markovi nabídl, že mu setkání se sociální pracovníci může Linka zprostředkovat. Marek souhlasil. Zatímco*

*konzultant pokračoval s chlapcem v rozhovoru, supervizor kontaktoval sociální pracovníci a podrobně ji informoval o Markovi, jeho problému a rozhodnutí. Po domluvě se sociální pracovníci konzultant chlapci tlumočil její jméno a přesný popis, kde má kancelář v budově úřadu. Poté se Marek rozloučil a s poděkováním zavěsil. Po několika dnech kontaktovala Linku sociální pracovníce, která potvrdila závažnost situace a uvedla, že se případ řeší.*

Příběh z Linky bezpečí č. 2:

*Na LB v pátek odpoledne zavolala 10letá Lenka, která se trápí kvůli tomu, že její otec pije. Otec začal pít až po smrti matky. Matka zemřela nešťastnou náhodou, když Lence bylo 6 let. Otec Lenku často obviňuje ze smrti své manželky. Stalo se to tak, že matku srazilo auto, když byli s Lenkou venku, Lence se naštěstí nic nestalo. První 2 roky po smrti matky se otec docela snažil, i když už tehdy Lence často vyčítal, že za smrt matky může. Chodil opilý tak jednou týdně. Někdy Lence dával nepřiměřené tělesné tresty, např. musela 3 hodiny klečet na studené dlažbě za to, že zapoměla utřít prach apod. Nesměla chodit ven bez jeho dovolení. V poslední době se však situace daleko zhoršila. Otec chodí denně do hospody, přišel o práci a dokonce již Lenku několikrát surově napadl. Před několika dny ji otec tak zbil, že musela zůstat týden doma, nechodila do školy, protože měla na těle plno modřin a drobných záděr. Lenka by ráda bydlela u babičky, ale k té nesmí. Babička k nim na návštěvu může chodit pouze o svátcích jako např. Velikonoce, Vánoce apod. Lenka se však vždy musí chovat, jako že je vše v pořádku, že se nic neděje, že s otcem vychází. Jednou utekla k babičce, otec si pro ni přišel. Pak dostala pořádný výprask. Lenka se otce moc bojí, otec je nyní bez práce takže má Lenku zcela pod kontrolou.*

### **3.1.2. Sexuální (pohlavní) zneužívání dětí**

Sexuální zneužití je nepatřičné vystavování dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti i chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může

být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník, či cizí osoba. <sup>2), 3), 16), 18), 19), 26), 27), 32), 33), 50), 51), 52), 64), 67), 92)</sup>

Dělí se na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové zneužívání např. zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na nejrůznějších sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavování dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní zneužívání je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu nebo análnímu. <sup>12), 26), 27), 29), 30), 51), 52)</sup>

Další důležité dělení, zvláště s ohledem na řešení traumatu, je na intrafamiliární a extrafamiliární: sexuální zneužívání v rodině (otec, nevlastní otec, matka, adoptivní otec, dědeček, vlastní sestra, bratr, polobratr, strýc, teta), sexuální zneužívání mimo rodinu (učitel, soused, ten, kdo se o dítě stará, osoba známá dítěti, osoba známá rodině, matčin přítel, otcova přítelkyně, jiný příbuzný, dobrý rodinný přítel). Při jednorázovém zneužití se jedná často o osobu pedofilní nebo vzácněji o mentálně retardovanou nebo velice zřídka o psychotickou. <sup>26), 51), 95), 104)</sup>

### Některé mýty a fakta o sexuálním zneužívání dětí

V České republice existuje obrovské množství falešných představ a mýtů o sexuálním zneužívání. O jejich existenci a správnosti jsou přesvědčeni nejen laikové, ale i někteří profesionálové. <sup>39)</sup>

Některé mýty a fakta o sexuálním zneužívání dětí	
<b>Mýtus</b>	Sexuálního zneužívání se dopouštějí jen lidé, které oběť nezná. <sup>39)</sup>
<b>Fakt</b>	Sexuálního zneužívání se může dopustit kdokoliv. Je nepřijatelné přiznat si, že člen rodiny může být nebezpečný! Je jednodušší vysvětlit dítěti, že mu může ublížit někdo cizí než blízká osoba. Většina dětí je zneužívána dospělými osobami, které znají a kterým důvěřují. <sup>28), 39)</sup>
<b>Mýtus</b>	Ženy děti sexuálně nezneužívají. <sup>28)</sup>
<b>Fakt</b>	Přestože drtivá většina pachatelů zneužívání dětí jsou muži, v 5-10 % případů je pachatelem žena. <sup>28)</sup>

<b>Mýtus</b>	K sexuálnímu zneužívání může docházet jen tehdy, když mezi dvěma lidmi dojde k pohlavnímu styku. <sup>39)</sup>
<b>Fakt</b>	Typ kontaktu může spočívat v dotecích, v řečech, ve špehování nebo v tom, že se starší člověk před dítětem obnažuje. Jak děti, tak dospělí mají právo být těchto typů chování ušetřeni. <sup>39)</sup>
<b>Mýtus</b>	U dětí s handicapem je menší riziko zneužití. <sup>28)</sup>
<b>Fakt</b>	U dětí s handicapem je riziko zneužití vyšší, neboť jsou více zranitelné, více závislé na ostatních, a mohou mít omezené schopnosti jak sdělit, co se jim přihodilo. <sup>28)</sup>
<b>Mýtus</b>	Pachatelé, kteří zneužívají děti, mají narušené zázemí a podprůměrnou inteligenci. <sup>28)</sup>
<b>Fakt</b>	Pachatelé pocházejí z širokého spektra společenských a intelektuálních vrstev a mohou patřit mezi velmi oblíbené a respektované členy společnosti. <sup>28)</sup>
<b>Mýtus</b>	Zneužívá-li někdo dítě pod vlivem alkoholu nebo drog, pak skutečný problém je v jeho závislosti na alkoholu nebo drogách. Pokud se zbaví této závislosti, přestane i zneužívání. <sup>39)</sup>
<b>Fakt</b>	Alkohol sám o sobě nikdy zneužívání nevyvolává. Jiné drogy také ne. Rodiče, kteří ubližují svým dětem pod jejich vlivem, mají stejné zlostné a násilnické pohnutky ať jsou opilí, střízliví nebo neovlivnění drogou. Tyto látky ale často odstraňují zábrany a člověk pod jejich vlivem jedná podle svých skutečných impulsů. <sup>39)</sup>
<b>Mýtus</b>	Pokud se dítěti sexuální kontakt se starším člověkem líbí, nejde o skutečné zneužití. <sup>28), 39)</sup>
<b>Fakt</b>	Některé děti mohou nalézt určité potěšení v sexuálnímu zneužívání, které je jim vnuceno. Toto potěšení je může mást, protože si uvědomují, že samy se pro daný sexuální vztah nerozhodly. Člověk, který dítě sexuálně zneužívá, mu také někdy říká, že jeho potěšení je důkazem, že si sexuální styk opravdu přálo. <sup>28), 39)</sup>
<b>Mýtus</b>	Děti sexuálně provokují. <sup>28)</sup>

<b>Fakt</b>	Děti jsou pod hrozbami a úplatky přinuceny participovat na zneužití. Obrannost dětí klesá, pokud jejich citové potřeby nejsou naplněny. Podobně čím mladší a nevinnější dítě je a čím menší má znalosti sexu, tím je zranitelnější. <sup>28)</sup>
<b>Mýtus</b>	Sexuální zneužívání je ojedinělá situace, kterou dítě zažije ve svém životě. <sup>59)</sup>
<b>Fakt</b>	Pachatel naopak bývá velmi nenápadný člověk, někdy je i tělesně nemocný, často je laskavý rodinný typ. <sup>59)</sup>
<b>Mýtus</b>	K sexuálnímu zneužívání dochází vždycky brutálním násilím pachatele. Oběť je plná modřin a tržných ran. <sup>59)</sup>
<b>Fakt</b>	Jen v málo případech pachatel používá násilí. Většinou se mu podaří oběť zastrašit, využít převahy, vlákat do situace, ze které dítě nemá úniku. <sup>59)</sup>

**Incest** - slovo incest je odvozeno z latinského slova incestare – poskvřnit. Většina výzkumů se shoduje ve zjištění, že nejčastější je výskyt incestu typu otec – dcera nebo nevlastní otec (tzv. pseudoincest), naopak incestní styk mezi matkou a synem či matkou a dcerou je spíše výjimečný. Incestní styky mezi otcem a dcerou tvoří až 80 % všech případů intrafamiliárních sexuálních styků. <sup>74)</sup>

Incestní vztahy se vykazují zejména v rodinách sociálně slabých a nestabilních nebo narušených. Nápadně častý je incest v rodinách alkoholiků a alkoholiček. Podpůrnými faktory pro vznik incestu jsou tísnivé bytové poměry a nezaměstnanost. Nejvíce jsou ohroženy dívky mezi 9. a 15. rokem. Dominantní formou incestu je pohlavní styk mezi otcem a dcerou. Zcela zvláštní kapitolou jsou incestní vztahy mezi sourozenci. Nejčastější formou sourozeneckého incestu je sexuální vztah mezi sourozenci opačného pohlaví. V některých případech jsou sexuální aktivity mezi sourozenci důsledkem sexuální zvědavosti jednoho nebo obou z nich, jindy jsou vyústěním hry, která zašla příliš daleko. <sup>23), 32), 74), 105), 106)</sup>

Homosexuální vztahy otce k synům jsou méně časté. Incest s vlastním synem se vyskytuje jen výjimečně. <sup>74)</sup>

**Nezneužívající rodič** - v pozici nezneužívajícího rodiče se ve většině případů rodičovského incestu ocitají matky. Absence ochrany může mít formu fyzické nepřítomnosti matky (např. večerní nebo noční pracovní směny) či emoční neúčasti a ignorování v rodině.<sup>74)</sup>

Matky jsou o tom, co se v rodině děje, často přímo či nepřímo informovány. Raději volí mlčení v zájmu udržení rodiny. Dceru vědomě, více či méně, nabízejí manželovi či přítelovi jako náhradu za sebe.<sup>74)</sup>

Osm nejčastějších reakcí, které vycházejí ze situace, kdy za nezneužívající osobu je považována matka, zneužívatelem je otec.<sup>47)</sup>

+ Když matka zjistí sex. zneužívání, podpoří dítě, okamžitě opustí otce, vezme děti s sebou. Nahlásí událost na orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) nebo policii. Chce se dát okamžitě rozvést.<sup>47)</sup>

+ Matka věří dítěti, podporuje a ochraňuje jej. Svěří se s problémem např. na lince důvěry či pracovníkovi krizového centra. Nechce rozbít rodinu, přijímá navrhované léčení.<sup>47)</sup>

+ a - Po svěření matka věří dítěti, podporuje jej, ale po ujištění a naléhání otce o nepravdivosti matka přejde na otcovu stranu. Někdy úplně, někdy jen částečně a její postoje kolísají od oběti k viníku a naopak.<sup>47)</sup>

- Dítě se svěří matce, matka mu poradí, aby se otci vyhýbalo. Neřekne nikomu nic.

- Dítě se svěří matce, ta jej konfrontuje s otcem. Ten tuto skutečnost popře a matka uvěří otci.<sup>47)</sup>

- Dítě se svěří matce. Matka jej obviní ze lži a nemravných smyšlenek.<sup>47)</sup>

- Matka sama zpozoruje toto chování, ignoruje ho a navzdory všemu opouští pokoj, kde je dítě zneužíváno.<sup>47)</sup>

- Velice zřídka matka zpozoruje toto chování a aktivně mu napomáhá. Relativně častěji se toto chování objevuje v rodinách s otcem agresivním alkoholikem. Matka obětuje dceru, aby ostatní děti uchránila před fyzickým násilím.<sup>47)</sup>

Příběh z Linky bezpečí 3:

*Na Linku bezpečí se kolem 22 hodiny dovolá dívka Andrea. Její první věta zněla následovně: „Chci mluvit s paní, která mi může poradit“. Dívka mluví velice rozumně, odhodlaně. Andrea přespává již třetí den na nádraží. Nechce se vrátit domů, doma jí všichni ubližují, nejvíce nevlastní otec. Otec ji pohlavně zneužívá. Tento problém již trvá několik let, ze začátku to bylo „nevinné“ – doteky, které přešly v agresivní chování. Nedávno Andrea sebrala všechnu svoji odvalu a svěřila se se svým trápením matce. Matka jí však nevěřila. Andreu obvinila, že si vše vymyslela, protože svého nevlastního otce nemá ráda a snaží se mu uškodit. Jestli se Andree do tohoto momentu zdálo, že doma má peklo, tak se mýlila. Matka Andreu začala ještě více trápit. Andrea prosí konzultantku o radu, kam se obrátit, co dělat. Nechce se stále jen skrývat.*

*Má strach, že jí nikdo neuvěří. Konzultantka ji slovně podporuje, nabízí Andree několik možností, jak danou situaci řešit. Andrea se rozhodne, že hned zítra navštíví sociální pracovníci na orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Dál s konzultantkou řeší problematiku bydlení. Andrea nechce jít do dětského domova. Společně hledají jiná řešení. Andrea říká, že má babičku, ale s tou se již rok neviděla. Nevlastní otec jí styk s babičkou zakázal. Neví, co teď babička dělá, zda je zdráva. Společně se domluví, že Andrea navštíví babičku a zjistí, co dělá. Po půl roce Andrea opět volá na Linku bezpečí a zanechává zde vzkaz s poděkováním. Tentokrát je její hlas veselý. Nevlastní otec byl obviněn z pohlavního zneužívání a je v současné době ve vazbě. Matka je stíhána za to, že tento trestný čin nepřekazila. Andrea nyní bydlí u své babičky a několikrát v měsíci dochází na psychoterapii.*

**Komerční sexuální zneužívání dětí (CSEC) - Řešení problematiky CSA** pozvolna otevřelo problematiku komerčního sexuálního zneužívání dětí jako nejzávažnější formy CAN v současnosti. <sup>19), 27), 65)</sup>

Komerční sexuální zneužívání dětí se během posledních let stalo závažným mezinárodním problémem. To přimělo rozmanité organizace systematicky se zabývat komerčním sexuálním zneužíváním dětí. <sup>19), 27), 65)</sup>

Do oblasti komerčního sexuálního zneužívání (CSEC) náleží dětská prostituce, dětská pornografie, obchodování s dětmi a sexuální turistika. Mezi jednotlivými formami existují souvislosti.<sup>19), 27)</sup>

Klienti CSEC se rekrutují ze tří základních skupin. Jsou to turisté z rozvojových zemí, obchodníci a také domácí dělníci, kteří se relativně bohatí vrátili z práce v zahraničí.<sup>19), 65)</sup>

**Dětská pornografie** - „Dětská pornografie je definována jako jakýkoliv zvukový nebo obrazový materiál, který používá děti v sexuálně implicitním kontextu. Obrazová pornografie je zobrazení dítěte při výslovné sexuální činnosti, skutečné či simulované, nebo oplzlé vystavování pohlavních orgánů pro sexuální uspokojování uživatele; zahrnuje výrobu, rozšiřování nebo používání takového materiálu. Zvuková pornografie je používání jakýchkoli zvukových prostředků užívajících dětský hlas, skutečný či simulovaný, za účelem sexuálního uspokojení uživatele. Zahrnuje výrobu, rozšiřování nebo používání takového materiálu“.<sup>64)</sup>

Pornografie představuje nejen akt samotného zneužití, ale i nástroj potenciálního budoucího zneužití. Pornografie používá obrázky chlapců i dívek mladšího i staršího školního věku.<sup>53), 66)</sup>

Rychlost technologického pokroku otevřela nové perspektivy pro výrobce, distributory a uživatele dětské pornografie. S nástupem digitálních technologií, u kterých odpadla nutnost nechávat si filmy vyvolávat, tento zdroj informací vyhasl. Další revoluce v přenosu a distribuci pornografie znamenal v 90. letech počítač (internet). Odhalení je často znemožněno tím, že elektronický přenos pomáhá maskovat identitu odesílatele a chrání jeho anonymitu.<sup>19), 27), 53), 66)</sup>

**Dětská prostituce** - podle odhadů vstupuje každoročně jeden milion dětí na nelegální trh sexu, jehož obrat se zvyšuje na několik miliard dolarů. Mnohé z nich přicházejí z donucení, poté, co byly uneseny, prodány nebo podvedeny a přinuceny k sexuálnímu kontaktu. Některé děti může vést k prostituci jejich finanční situace. Prostituce může být i prostředkem pro přežití na ulici, pomoc vlastní rodině, zakoupení



šatstva nebo jiných výrobků. Místo, situace a podmínky se mohou lišit, ale sexuální zneužívání pro komerční účely je vždy nezákonné a pro dítě traumatizující. <sup>19), 27), 66)</sup>

Sexuální podnikatelé si stále častěji vybírají děti v mylné domněnce, že u nich existuje nižší riziko nakažení virem HIV. Ve skutečnosti jsou však děti k infekci HIV mnohem náchylnější, protože nejsou pro sexuální styk fyzicky zralé. <sup>66)</sup>

Další krutostí vůči zneužitým dětem je, že právě ony jsou při policejních razířích ve veřejných domech nejčastěji zatýkány. Je s nimi zacházeno jako se zločinci. Zneuživatelé se zatím stačí ukrýt do ústraní. <sup>60), 66)</sup>

**Sexuální turistika** - sexuální turistika představuje poměrně nový jev, který částečně souvisí se zvýšením počtu lidí cestujících služebně nebo provozujících zahraniční turistiku. K rozvoji tohoto jevu došlo ve druhé polovině 20. století. Sexuální zneužívání dětí v souvislosti s turistikou padá na vrub nejen pedofilům, ale i na skupiny vyhledávající sexuální kontakt s jedinci pubertálního věku a dále na skupinu, která děti sexuálně zneužívá příležitostně, aniž by se na ně výhradně orientovala. <sup>19), 27), 60), 66)</sup>

Příčin tohoto jevu je mnoho. Jako faktor sexuálního vykořisťování dětí ke komerčním účelům se často uvádí chudoba. Turisté, kteří sexuálně vykořisťují děti, pocházejí většinou ze členských zemí Evropské unie. Turista požívá anonymity, která ho zbavuje obvyklých omezení. A tak člověk, kterého by ve městě, kde trvale bydlí, nikdy nenapadlo zajít si do veřejného domu, to klidně učiní v cizí zemi, kde ho nikdo nezná. Často turisté ospravedlňují své chování tvrzením, že sexuální styk s dětmi je v této kultuře přijatelnější a že lidé z této země netrpí v sexuální oblasti stejnými komplexi jako oni. Nicméně jednou z nejzávažnějších příčin sexuálního vykořisťování dětí v kontextu turistiky je to, že k nim mají turisté velice snadný přístup. <sup>19), 27), 66)</sup>

*Odlišnost příznaků u CSA a CSEC <sup>13)</sup>*

CSA	CSEC
Dítě se často cítí bezmocné.	Dítě často pociťuje určitou moc.
Dítě se často nechová jako svůdce.	Dítě se často chová jako svůdce.
Dítě je často tiché, ale může být i hlučné,	Dítě často vyjadřuje svoje emoce (obyčejně

agresivní a má sebedestruktivní chování.	však ne city).
Je součástí vzdělávacího systému - často ještě navštěvuje školu, kluby, ...	Je mimo vzdělávací systém – např. nechodí do školy.
Před přáteli a vrstevníky o svém tajemství většinou mlčí.	Před přáteli a vrstevníky nemá většinou žádné tajemství.
S výjimkou pachatele všichni z okolí hovoří, že jde o nesprávnou věc.	Lidé ze společenského okruhu dítěte hovoří, že jde o dobrou a správnou věc.
Širší komunita dítě lituje a snaží se mu pomoci.	Širší komunita chování dítěte posuzuje negativně.

Zdroj: DELANEYOVÁ, S.; COTTERILL, C. *Psychosociální rehabilitácia detí vystavených komerčnému sexuálnému vykorisťovaniu*. Praha: GEMI, 2002. s. 134

#### Příběh z Linky bezpečí 4:

*Jedno listopadové pondělí se na Linku bezpečí obrátil devatenáctiletý Petr. Zpočátku byla jeho řeč velmi chaotická. Dlouze mluvil o tom, že jeho sestra poslední dobou chodí pozdě domů, kupuje si drahé věci, pořídila si mobilní telefon, začala kouřit apod. Několikrát již svou sestru podezřívá z trestné činnosti krádeže, ale včera se mu jeho sestra přiznala k „horším věcem“. Jeho jedenáctiletá sestra získává své peníze od jednoho starého muže, který nejen jí, ale i jejím kamarádkám platí za různé sexuální služby. Petr mlčí, konzultantka jej slovně podporuje. Petr říká, že neví, co má dělat. Sotva se vzpamatoval z tragické smrti svého otce, stane se toto. Neví, na koho se obrátit. Nikoho kromě sestry nemá. Sestra pod bratrovým tlakem vypověděla, že se s mužem seznámila u řeky, kam její kamarádka chodila venčit psa.*

*S tímto mužem se dívky začaly u rybníka scházet pravidelně. Muž jim nosil sladkosti, hračky apod. Postupem času začal dívky zvat k sobě domů. Muž dívky osahával na prsou a na přirození přes oděv i na nahém těle. Do přirození dívce strkal tužku. Nutil ji, aby se ho dotýkala na jeho přirození. Muž dívky podporoval finančně i materiálně za poskytnuté sexuální služby.*

*Konzultantka Petrovi doporučila, ať se obrátí na sociální pracovníci na orgánu sociálně-právní ochrany dětí a policii. Petr se ptal, zda je potřeba, aby jeho sestra navštívila gynekologa či jiného lékaře, např. psychiatra. Konzultantka mu jeho slova*

potvrdila, že by to bylo vhodné. Na základě zpětné vazby od sociální pracovníce jsme zjistili, že všechny zneužívané dívky v současné době navštěvují dětského psychologa.

Příběh z Organu sociálně právní ochrany dětí Praha:

Dne 2.12.1997 přišla na OSPOD v Praze matka s 10letou dcerou Jitkou. Jitka vypověděla, že ji v období od července do prosince 1997 J. H. osahával na prsou a na přirození přes oděv i na nahém těle. Do přirození dívce strkal nohu od panenky. Nutil Jitku, aby se ho dotýkala na jeho přirození. Jitka uvedla, že J. H. v bytě nenavštěvovala sama, uvedla jména dalších pěti nezletilých dívek (ve věku 9, 10, 12, 13 a 14 let). J. H. platil dívkám za sexuální služby. Od dívek si bral spodní prádlo, které potom vystavoval v bytě.

Jitka žije v doplněné rodině. Matka Jitky se znovu provdala, ale manželství nefunguje. Nevlastní otec žije mimo rodinu. Matka je nezaměstnaná. Jitka se svými kamarády a kamarádkami často chodila k rybníku. Zde se seznámila s pachatelem J. H., který sem pravidelně chodil venčit psa. J. H. s dětmi navázal kontakt. K rybníku jim nosil hračky, peníze, cigarety, alkohol. Postupem času začal dívky zvat k sobě domů.

J. H. byl zadržen za situace, kdy po zazvonění byly v bytě tři dívky, z nichž jedna byla pouze v županu, pod kterým byla nahá. Při provedení domovní prohlídky v bytě J. H. byla zajištěna umělohmotná nožička od panenky s vulgárním nápisem a s čárkami, včetně vyznačení počátečních písmen jmen dívek, které si tento předmět strkaly do přirození. Župan, do kterého se dívky převlékaly a spodní kalhotky se jmény dívek. Vedle toho byl nalezen rozvrh sexuálních praktik a tabulka, ve které pachatel dívky hodnotil. Dívka, která v měsíci získala nejvíce bodů, dostala finanční odměnu. V bytě byly nalezeny panenky, které měly mezi nohami přilepeny kusy plyšových kobereců.

J. H. (1923) je v důchodu, volný čas věnuje svému psovi. Jeho manželka zemřela před několika lety. V minulosti byl 6x soudně trestán, převážně za majetkovou trestnou činnost. Sociální kurátorka v místě jeho bydliště nepředala žádné negativní poznatky o jeho chování. J. H. byl za naprosto stejný trestný čin (§ 242 ods. 1 tr.z. – tedy osobu mladší než patnácti let jiným způsobem pohlavně zneužil) již odsouzen v tomtéž roce, byl v podmínce.

*J. H. byl po provedení domovní prohlídky vzat do vazební věznice v Ruzyni. Pachatel jednání popírá, uvádí, že se ničeho takového nedopustil. U J. H. byl zkoumán duševní stav. Znalci zkonstatovali, že J.H. netrpí duševní poruchou. Pachatel však trpí počínající deteriorací osobnosti, která snižuje jeho kritičnost a sebekontrolu. J. H. měl podstatně sníženou ovládací schopnost, přičemž schopnost rozpoznávací byla snížena pouze nepodstatnou měrou. U J. H. nedošlo k vyhasnutí sexuálního zájmu, do popředí vstupují jeho pedofilní rysy, které dříve byly kompenzovány tím, že žil s dospělými ženami.*

*J. H. byl soudem nařízen trest odnětí svobody (§ 242 odst. 1 tr. z. – tedy osobu mladší než patnáct let jiným způsobem pohlavně zneužil). Soud mu uložil ochranné sexuologické léčení ústavní formou z důvodu společenské nebezpečnosti, opakování trestného činu.*

### 3.1.3. **Zanedbávání**

Zanedbávání je pojmenování jakéhokoliv nedostatku péče, který způsobuje vážnou újmu vývoje dítěte a/nebo ohrožuje dítě.“ Při psychickém zanedbávání, psychické deprivaci, jde o nedostatek psychických podnětů, projevů lásky rodičů k němu atd. <sup>16)</sup>, 18), 26), 51), 65)

**Tělesné zanedbávání** je pojímáno jako neuspokojování základních tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy (dítě opakovaně hladově či dostává nevhodné jídlo), oblečení (dítě není adekvátně oblékáno vzhledem k počasí, neodpovídá ani velikost oblečení), přístřeší (bezdomovectví – děti střídavě bydlí u známých osob či na ulici), zdravotní péče, neadekvátní dohled (dítě je samo ponecháno bez dohledu v situaci, která je vzhledem k jeho věku nepřiměřená) či zanedbávání ochrany dětí před nebezpečím z okolního prostředí (dětem rodič/e či pečovateli nezajistí dostatečnou ochranu před úrazem, např. nezajistí krbová kamna apod.). <sup>4), 14), 15), 16), 17), 26), 51), 65)</sup>

**Citové zanedbávání** je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týká náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří. <sup>16), 18), 51), 65)</sup>

**Zanedbávání výchovy a vzdělání** je pojato jako neposkytnutí dítěti možnosti, aby dosáhlo naplnění svého plného vzdělanostního potenciálu, a to např. neustálou absencí

ve škole, dětskou prací v domácnosti i mimo ni. Takové poškozování intelektuálního rozvoje dítěte (zanedbáváním, nedostatkem stimulace, zraněním) má své další důsledky: zaostávání a systémové týrání. <sup>15), 16), 18), 26), 51), 65)</sup>

*Příběh z Linky bezpečí 5:*

*Ve 23 hodin se dovolala na LB Olga. Chvějícím hlasem se svěřuje, že se jí spolužáci smějí kvůli tomu, jak chodí oblekaná, říkají jí „hadrárko a čarodějnice“. Matka Olgu obléká do samých starých, potrhanych věcí. V zimě ji dokonce nekoupila ani zimní obuv, chodila celou zimu v teniskách. Když Olga dostane hezké oblečení například od babičky, tak ji ho matka hned zabaví. Nosí ho sama. Všechny peníze matka používá jen na svůj vzhled, chodí krásně oblekaná, každý týden ke kadeřníkovi apod. Někdy Olga nemá ani co k jídlu, matka drží diety anebo chodí na večere do drahých restaurací, kam Olgu nebere. Matka Olze často říká, že špinavé, roztrhané oblečení je pro ni dobré.*

#### 3.1.4. **Zvláštní formy**

**Systémové týrání (druhotné ponižování)** je dalším týráním anebo zanedbáváním dětí, kterému lze zabránit. Jedná se o týrání, které je způsobeno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin.

Příklady takového týrání jsou:

- trauma způsobené dítěti necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami,
- úzkost způsobená dítěti v rámci jeho kontaktu se soudním systémem (např. protahováním slyšení,.....),
- dítěti je upřeno právo na informace,
- je mu upřeno právo být slyšeno,
- dítě je neprávem odděleno od svých rodičů, <sup>16), 18), 51), 65)</sup>
- didaktopatogenní působení školy.

Nelze však opomenout sekundární viktimizaci, tedy druhotné vystavení dítěte nadbytečné zátěži v průběhu řešení již rozvinutého syndromu CAN či syndromu CSA. Například v trestním řízení může k sekundární viktimizaci docházet při nevhodném

vedení výsledku, jestliže je oběť vyšetřovatelem obviňována, zesměšňována apod. U sexuálních deliktů, především znásilnění a pohlavního zneužívání se při některých extrémních postupech obhajoby může stát, že jsou vyhledávány doklady o nemravném chování a životním stylu oběti, o jejích minulých mravních prohřešcích, psychiatrických léčeních či aktuální duševní poruše apod. To umožňuje alespoň částečně přesun viny za delikt z pachatele na oběť.<sup>20)</sup>

**Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)** - V ČR se často používá označení „syndrom barona Prášila“, či fiktivní - předstíraná porucha v zastoupení (by proxy). Tento syndrom však vždy obsahuje hlubší motivaci, ať již jde o vyrábění příznaků nemoci vlastní či u druhého člověka (tj. v zastoupení – „by proxy“). Rodiče (matka) návrhy invazivních zákroků vítají nebo se jich sami i přímo dožadují. Publikován byl např. případ, kdy matka své dvouleté dítě i více než 3krát denně nejprve dusila a pak sama resuscitovala. Matka pak přivedla dítě k lékaři a dramaticky líčila jeho potíže, žádala léčení, přičemž pozměňovala či kontaminovala odebrané vzorky moči, ale měnila i dávkování a druh podávaných léků ap. V přítomnosti lékařů se tyto matky většinou chovají k dítěti citlivě a vřele, předvádějí hluboký vztah, ale jak ukazují záznamy skrytého videa pořizované během hospitalizace, v nepřítomnosti druhých lidí dítě ignorují nebo k němu jsou až kruté. Dnes, kdy s malým dítětem bývá do nemocnice většinou přijímána i matka, existuje zvýšená možnost, že tyto praktiky pokračují i v průběhu hospitalizace. Někteří autoři pokládají vžitý termín Münchhausenův syndrom v zastoupení za poněkud omezující, protože označení upozorňuje na problém především lékaře, ale ve skutečnosti vede k podcenění v jiných oblastech péče o dítě (např. sociální, psychologické apod.). Dávají proto přednost termínu „syndrom navození nemoci“ (illness induction). Složený tým medicínsko-psychologický dospěl k názoru, že jde o způsobování zdravotních obtíží dítěte, které pro rodiče (matky) většinou představuje způsob řešení závažných osobních nebo manželských obtíží.<sup>22)</sup>

### **3.2. Rizikové faktory týkající se syndromu CSA (popř. syndromu CAN)**

Rizikové faktory nacházíme většinou současně jak na straně rodičů, tak i na straně dítěte samotného.

### 3.2.1. *Rizikové faktory na straně rodiče*

Do rizikové skupiny patří rodiče, kteří byli sami v dětství deprivováni, týráni či zneužíváni. Tendence k intergeneračnímu přenosu je značná, nepostihuje však nutně všechny. Mnohé z dříve týraných dětí se mohou stát i velmi dobrými rodiči, zejména pokud se jim podaří v pozdějších letech navázat kvalitní sociální vztahy. Mezi rizikové bývají dále zahrnovány svobodné nebo velmi mladé matky, rodiče osobnostně nezralí s nedostatkem interakčních dovedností. <sup>10), 16), 26), 27), 51), 52), 59), 64), 65)</sup>

### 3.2.2. *Rizikové faktory na straně dítěte*

Více jsou ohroženy děti postižené (ať již jde o postižení mentální, tělesné či smyslové nebo jiný typ organického postižení CNS), které bývají pro rodiče méně srozumitelné a děti s odlišnou reaktivitou v útlém věku – děti dráždivé, plačtivé, úzkostné, ale i děti pasivní, málo reaktivní. <sup>10), 16), 26), 27), 51), 52), 59), 64), 65), 74)</sup>

### 3.2.3. *Faktory na straně prostředí*

Negativní vliv individuálních charakteristik rodičů i dítěte bývá potencován nepříznivými vlivy prostředí, např. diskriminací, segregací dětí a jejich rodin. <sup>10), 16), 26), 27), 51), 52), 64), 65), 74)</sup>

## 3.3. *Projevy syndromu CSA (popř. syndromu CAN)* ■

Pro zjištění, zda je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, je vhodné zaměřit se na dvě oblasti: fyzické znaky a znaky v chování. Dlouhodobá znalost dítěte bude cennou pomůckou při rozhodování, zda lze změnu v jeho chování či fyzickém stavu považovat za významnou. Pokud dítě vykazuje závažné znaky uvedené dále, je na místě začít se zabývat možností, že je týráno, zneužíváno či zanedbáváno. <sup>28)</sup>

### 3.3.1. *Tělesné týrání*

Většina dětí si v rámci svého aktivního života plného pádů a bouřlivých činností běžně přivodí pohmožděniny nebo řezné rány. Proto je obtížné odhalit zranění, která nebyla způsobena náhodně. K tělesnému týrání může docházet v případech, kdy lze zranění zařadit do jedné z níže uvedených kategorií. <sup>28), 31), 51)</sup>

Fyzické znaky, kterým je třeba věnovat pozornost:

- ✓ zranění, která dítě nedokáže vysvětlit nebo nevysvětlí přesvědčivě;
- ✓ zranění, která nebyla ošetřena nebo byla ošetřena nedostatečně;
- ✓ zranění na takových částech těla, kde je náhodné zranění nepravděpodobné, např. tváře, hrudník nebo stehna;
- ✓ zhmožděniny nesoucí stopy ruky nebo prstů;
- ✓ popáleniny od cigaret, známky lidského kousnutí;
- ✓ zlomeniny (zvláště u dětí mladších dvou let);

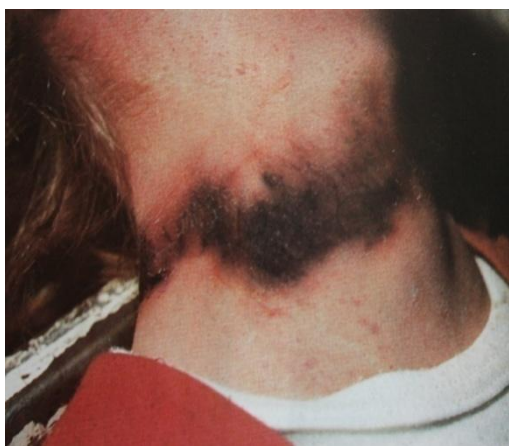
opařená místa, která ukazují na úmyslné políání dítěte horkou vodou nebo na ponoření či vhození do vařící vody (je patrná linie ponoření, bývají popáleny genitálie, hýždě). <sup>28), 31), 51)</sup>

Znaky v chování, kterým je třeba věnovat pozornost:

- ✓ dítě nechce, aby byli kontaktováni rodiče;
- ✓ agresivní chování nebo vážné citové výbuchy;
- ✓ útek z domova nebo strach z návratu domů;
- ✓ v těsné blízkosti nebo při doteku se dítě cuká;
- ✓ dítě se nechce svléci ke sportovním či jiným činnostem, kde je převlékání běžné;
- ✓ dítě skrývá paže nebo nohy i za teplého počasí;
- ✓ deprese nebo nálady povahou neodpovídající běžnému chování dítěte;
- ✓ abnormální poslušnost vůči rodičům či opatrovníkům. <sup>28), 51)</sup>



Obrázek č. 1: Rýha vzniklá škrcením



Obrázek č. 2: Jizvy po popáleninách



Zdroj: DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 248s. ISBN 80-85121-99-9.

### 3.3.2. *Sexuální zneužívání*

Obětí sexuálního zneužívání se mohou stát dívky i chlapci, přičemž tento typ zneužívání je obtížné rozpoznat s ohledem na množství rozdílných faktorů, které zde vzájemně působí. Dítě je často výhružkami přinuceno k mlčenlivosti a velké procento dětí navíc prožívá silný pocit viny a studu, takže jejich ochota mluvit o tom, co se jim stalo, je velmi malá. <sup>28), 40), 51)</sup>

Fyzické znaky, kterým je třeba věnovat pozornost:

- ✓ bolest, svědění, odřeniny nebo krvácení v oblasti genitálií nebo konečníku;
- ✓ výskyt jakékoliv pohlavně přenosné choroby;
- ✓ opakující se výtok z genitálií nebo infekce močových cest bez zjevné příčiny;
- ✓ psychosomatické potíže (bolesti žaludku, hlavy);
- ✓ obtíže při chůzi nebo sezení pro bolest v oblasti anální či genitální. <sup>28), 31), 51)</sup>

Znaky v chování, kterým je třeba věnovat pozornost:

- ✓ náhlé nebo nevysvětlitelné změny v chování;
- ✓ zjevný strach z konkrétní osoby;

- ✓ útěk z domova;
- ✓ noční můry nebo noční pomočování;
- ✓ sebepoškození nebo pokusy o sebevraždu;
- ✓ požívání drog či jiných návykových látek;
- ✓ poruchy příjmu potravy jako mentální anorexie nebo mentální bulimie;
- ✓ neadekvátní promiskuitní chování;
- ✓ sexuální povědomí u malých dětí;
- ✓ obscénní kresby nebo výrazy;
- ✓ vlastnictví peněžních částek, které nelze vysvětlit;
- ✓ zastávání rodinných funkcí v domácnosti a chování obvyklé u vyzrálejších jedinců;
- ✓ zákaz mít kamarády nebo přátele (zvláště v období adolescence);
- ✓ náznaky tajemství, které vám však nemohou plně odhalit;
- ✓ dítě se nechce svléci ke sportovním či jiným činnostem, kde je převlékání běžné (28), 31), 51)

Obrázek č. 3: Tržné rány na zevních rodidlech po pohlavním zneužití



Zdroj: DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 248s. ISBN 80-85121-99-9.

### 3.3.3. *Psychické týrání*

Podobně jako u sexuálního zneužívání lze psychické týrání s jistotou jen těžko odhalit. Některé děti jsou přirozeně plaché a je pro ně obtížné se otevřít a svěřit, což ovšem nemusí znamenat, že jsou zneužívány. <sup>28), 51)</sup>

Fyzické znaky, kterým je třeba věnovat pozornost:

- ✓ nedostatečný růst nebo rozvoj (zvláště pokud je dítě šťastnější mimo domov),
- ✓ náhlé vady řeči,
- ✓ opožděný tělesný nebo duševní rozvoj. <sup>28), 51)</sup>

Znaky v chování, kterým je třeba věnovat pozornost:

- ✓ nutkavé a neurotické návyky jako obtáčení vlasů nebo houpání na židli,
- ✓ neochota nebo neschopnost zapojit se do hry,
- ✓ nadměrný strach z chybování,
- ✓ sebepoškozování nebo zmrzačování,
- ✓ dítě nechce, aby byli kontaktováni rodiče,
- ✓ nadměrná podřízenost vůči ostatním, zvláště dospělým,
- ✓ velmi nízká sebedůvěra,
- ✓ nadměrná potřeba uznání, pozornosti nebo citových projevů,
- ✓ neschopnost vyrovnat se s chválou. <sup>28), 51)</sup>

### 3.3.4. *Zanedbávání*

Často je vnímáno jako méně závažné ve srovnání s ostatními podobami syndromu. Jeho důsledky mohou být však velmi ničující. Zanedbávané děti se většinou vyvíjejí pomaleji než jejich vrstevníci, jen obtížně nalézají přátele a těžko zapadají do kolektivu. <sup>28), 51)</sup>

Zanedbávané dítě může vykazovat jeden nebo více z níže uvedených znaků.

Fyzické znaky, kterým je třeba věnovat pozornost:

- ✓ dítě je trvalé hladové, někdy zcizuje jídlo ostatním,
- ✓ dítě je neupravené, často špinavé nebo zapáchající,

- ✓ dítě má ztrátu na váze nebo trvalá podváha,
- ✓ dítě má nevhodný oděv s ohledem na počasí,
- ✓ dítě trpí neléčenými chorobami – v případě nemoci nebo zranění dítě není předáno k lékařskému ošetření. <sup>28), 51)</sup>

Znaky v chování, kterým je třeba věnovat pozornost:

- ✓ dítě je trvale unavené,
- ✓ častá školní absence nebo pozdní příchody,
- ✓ dítě se nedostavuje na lékařské a nemocniční prohlídky a vyšetření,
- ✓ malý okruh přátel,
- ✓ dítě je pravidelně ponecháváno o samotě nebo bez dozoru,
- ✓ nutkavé krádeže nebo prohledávání odpadků, zvláště jídla. <sup>28), 51)</sup>

Obrázek č. 4: Sedmiměsíční děťátko, vyhladovělé k totálnímu marasmu a ubité k smrti



Zdroj: DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 248s. ISBN 80-85121-99-9.

### 3.4. Diagnóza syndromu CSA (popř. syndromu CAN)

Druh nálezu je značně ovlivněn druhem zneužití postižené části těla, stupněm použitého násilí, věkem dítěte, četností zneužití a především dobou, která proběhla od zneužití po vyšetření. Menší traumata, která vedou k nespecifickým změnám, jako např. erythema, povrchové odřeniny se hojí kompletně už během několika dní. U všech věkových kategorií potřebujeme podrobnou sociální anamnézu, diagnózu a prognózu. Dále je potřeba zabezpečit důkladné somatické a psychologické vyšetření. <sup>27), 51), 52)</sup>

V komunikačních dovednostech dětí se setkáváme často s velkými rozdíly. Úroveň a charakter komunikačních schopností je důležitou složkou při vzniku, trvání týraného či zneužívaného dítěte. Tato schopnost hraje roli i při diagnostice a terapii. <sup>27), 51), 52)</sup>

Pochopení vztahů dítěte k rodičům a naopak se využívá též při vyšetřování dětí, u nichž je podezření z pohlavního zneužití. Tyto děti dostanou loutky (anatomické panenky) mužského i ženského pohlaví a mají s nimi formou hry ukazovat, co se s nimi dělo. To, že dítě ukazuje, o čem mluví, dovoluje proniknout do jeho slovní zásoby. Pro děti je jednodušší událost ukázat, než o ní vyprávět. <sup>27), 51), 52)</sup>

#### 3.4.1. *Reakce pracovníků*

##### Jak adekvátně zareagovat?

Všichni pracovníci včetně dobrovolníků, kteří přijdou s dětmi do styku, by měli:

- všimnout si potenciálních indikátorů týraní, zneužívání nebo zanedbávání, <sup>28), 51)</sup>
- být si vědomi rizik, které potenciální pachatel nebo pachatelé znamenají pro děti, <sup>28), 51)</sup>
- podělit se o informace a analyzovat rizika tak, aby mohlo proběhnout profesionální zhodnocení situace a potřeb dítěte, <sup>28), 51)</sup>
- doporučit, co je potřeba provést k zabezpečení dítěte a jak dítěti pomoci, <sup>28), 51)</sup>
- spolupracovat s rodiči, pokud by tento krok nevedl k dalšímu ohrožení dítěte, <sup>28), 51)</sup>
- snížit počet příležitostí kdy je dospělý a dítě ponecháno o samotě, <sup>28), 51)</sup>
- opatrně vybírat zaměstnance a dobrovolníky, vyžadovat reference a výpis z rejstříku trestů. Každá organizace, která pracuje s dětmi, by měla mít

vypracovanou interní směrnici pro správné postupy a praktiky. Veškeré náborové formuláře by se měly dotazovat na konkrétní informace, včetně záznamu v rejstříku trestů. (Po deseti letech lze požádat o výmaz z rejstříku trestů. Tato lhůta se počítá ode dne, kdy byl pachatel propuštěn z výkonu trestu odnětí svobody. Pokud například pedofil bude chtít pracovat jako osobní asistent u dětí s postižením, výpis z trestního rejstříku bude mít čistý. Na opis nemá agentura, člověk nárok). Organizace by dále měla zjišťovat, zda byla osoba někdy stíhána v souvislosti s týráním, zneužíváním či zanedbáváním dětí, sexuálně motivovaným trestným činem nebo násilnostmi (např. čestným prohlášením). V neposlední řadě, by měla organizace získat jména a adresy alespoň dvou osob, nikoliv příbuzných, které mohou poskytnout reference ohledně předchozí praxe kandidáta v oblasti práce s dětmi, <sup>28), 51)</sup>

Podobné požadavky například mají na pracovníky organizací, kteří působí v ochraně dětí ve Velké Británii nebo například i ve Švédsku, kde Ministerstvo školství od 1. 1. 2001 zavedlo tzv. Testy náchylnosti (Liability Tests) pro žadatele o práci ve sféře péče o děti či práci s dětmi, bez rozdílu zda se jedná o státní či nestátní sektor. Kromě tohoto vyžaduje organizace od žadatelů předložení výpisu z rejstříku trestů, kde je nejvíce zajímavá, zda žadatel nebyl v minulosti trestně stíhán pro sexuální TČ, vraždu, zabití, hrubé napadení, únos, závažné krádeže či TČ související s dětskou pornografií, <sup>19), 28), 51)</sup>

- znát pokyny ohledně postupu v případě odhalení nebo podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání, <sup>28), 51)</sup>
- mít jasné instrukce postupu v případě obvinění personálu, <sup>28), 51)</sup>
- zaveďte dozorový a hodnotící systém, který kontroluje jednotlivé role, vztahy a dohlíží nad postupy a praktikami. <sup>28), 51)</sup>

Nikdy nenechte obvinění dítětem proběhnout bez nahlášení. Vždy oznamte obvinění nadřízenému pracovníkovi, policii, státnímu zástupci či orgánu sociálně právní ochrany dětí. <sup>28), 51)</sup>

Mnoho odhalených případů týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte ukazuje, že často lidé, kteří dítě znali, měli po určitou dobu podezření na zneužívání, avšak nijak nezakročili. V některých případech tato zdrženlivost vyústila v tragédii, které bylo možné předejít.<sup>28), 51)</sup>

Zodpovědné orgány nebudou nikoho nijak vinit, pokud se ukáže, že podezření byla planá. Mnohem raději upřednostní planý poplach, než se smíří s faktem, že zneužívanému dítěti nebyla zajištěna řádná ochrana.<sup>28), 51)</sup>

### Jak zareagovat, pokud se dítě svěří

Svěřit se dospělému o svém týrání, zneužívání či zanedbávání vyžaduje od dítěte značnou dávku odvahy, protože dítě „žaluje“ na někoho, kdo má vyšší moc a autoritu než dítě samo a ke komu má mnohdy silný citový vztah. Dítě se většinou naučí velmi dobře skrývat známky násilí a poskytnout věrohodné vysvětlení pro to, co se mu přihodilo.<sup>28), 51)</sup>

### Užitečné rady jak zareagovat

- zůstaňte klidný/á, přístupný/á a vnímavý/á,
- dítě pečlivě vyslechněte, bez přerušování,
- kontrolujte své neverbální projevy,
- dejte dítěti jasně najevo, že jej berete vážně,
- projevte uznání nad jeho odvahou a ujistěte jej, že učinilo správnou věc, když se Vám svěřilo,
- ujistěte jej, že uděláte vše, co je ve Vašich silách, abyste dítěti pomohli a vysvětlíte mu možné důsledky,
- dejte najevo, že si v podobné situaci víte rady,
- nahlaste svá podezření.<sup>28), 51)</sup>

### Rady, čeho se vyvarovat:

- zakryjte svůj šok nebo znechucení,
- nesnažte se získat více informací, než které dítě samo poskytne,

- nepoddávejte se spekulacím, nečiňte unáhlené závěry,
- zdržte se negativních poznámek na vrub údajného pachatele,
- nedávejte sliby, které nemůžete dodržet,
- neslibujte dítěti, že sdělené informace zůstanou tajemstvím,
- nikdy neotálejte s vyhledáním profesionální pomoci, např. lékařské,
- překládat výpověď dítěte do řeči dospělého,
- nemedializujte případ.<sup>28), 51)</sup>

### 3.5. *Legislativní rámec*

#### 3.5.1. *Mezinárodní dokumenty, které mají souvislost se syndromem CSA, CAN*

V roce 1924 byla v Ženevě přijata Deklarace práv dítěte zavazující státy, jež k ní přistoupily, poskytovat všem dětem co nejlepší péči, rozvoj a ochranu, jestliže by se dostaly do jakkoli nepříznivé situace. V roce 1959 pak Spojené národy schválily Chartu práv dítěte, jež se cíleně zaměřovala na prosazování optimálního vývoje každého dítěte a jeho ochrany všude tam, kde by byl jeho prospěch jakkoli ohrožen.<sup>16), 18), 19), 26), 27), 65)</sup>

V roce 1989 OSN přijala Úmluvu o právech dítěte, jež přiznává dětem na celém světě plná lidská práva a zavazuje účastnické státy k právnímu zakotvení těchto základních práv dětí do svého vlastního zákonodárství. Československou federativní republikou byla přijata 20. listopadu 1991 a je od roku 1991 součástí našeho právního řádu (články, které se vztahují k syndromu CAN, CSA – čl. 1 definice dítěte, čl. 2 – nediskriminace, čl. 3 – zájem dítěte, čl. 9 – oddělení od rodičů, čl. 11 – nezákonné přemístění a nevrácení, čl. 12 – názor dítěte, čl. 19 – ochrana před násilím a zanedbáváním, čl. 34 – sexuální zneužívání, čl. 35 – prodej, obchodování a únos, čl. 36 – jiné formy vykořisťování, čl. 39 – zotavovací péče). Dále vedle Úmluvy o právech dítěte existuje Světová deklarace o přežití, rozvoji a ochraně dětí z roku 1990.<sup>27)</sup>

V roce 2000 OSN vydala k Úmluvě o právech dítěte dva opční protokoly. První Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů Česká republika ratifikovala v listopadu 2001. Druhý Opční protokol k Úmluvě



o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie zatím ČR ani nepodepsala.<sup>16), 18), 19), 26), 27), 100)</sup>

### 3.5.2. *Právní normy v ČR*

- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., listina základním práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 218/2003 Sb., zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů atd.<sup>49)</sup>

#### Konkrétní úprava problematiky v zákoně

1. V Trestním zákoně nalezneme články, které upravují oblast nepřekažení a neoznámení trestného činu.

Nepřekažení trestného činu - Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin týrání svěřené osoby, vraždu či pohlavní zneužívání a spáchání či dokončení tohoto trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody. Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu<sup>51), 79)</sup>.

Neoznámení trestného činu - Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin týrání svěřené osoby či vraždu a takovýto trestný čin neoznámil státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody.<sup>51), 79)</sup>

2. Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí upravuje povinnost zdravotnického zařízení při ošetřování úrazu dítěte v případě podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Zařízení je povinno zajistit záznam o této události (úrazu). Tento záznam je povinna provést osoba doprovázející dítě, nebo dítě samo (dostavilo-li se k ošetření bez doprovodu jiné osoby). Do záznamu je povinné uvést, jak k úrazu došlo. Jestliže zdravotnický pracovník zjistí, že charakter zranění neodpovídá popisu úrazu uvedeného doprovázející osobou, popř. dítětem, tuto skutečnost uvede do záznamu. Pokud doprovázející osoba či dítě odmítne záznam provést, napíše tuto skutečnost zdravotnický pracovník do záznamu. Tento záznam musí zařízení zaslat úřadu obce s rozšířenou působností. Dle trestního zákona i tak mají zařízení ještě oznamovací povinnost.<sup>51), 58), 84)</sup>

3. V občanském soudním řádu nalezneme pojem předběžné opatření. Předběžné opatření se používá tehdy, jestliže je příznivý vývoj nebo život nezletilého dítěte vážně narušen nebo ohrožen. Veškeré materiály potřebné pro předběžné opatření (odebrání dítěte z rodiny) připravuje sociální pracovník, který též provádí šetření v rodině. O předběžném opatření rozhoduje soud dle místa trvalého bydliště. Předběžné rozhodnutí soudu trvá 1 měsíc od vykonatelnosti rozhodnutí (je vykonatelné okamžitě, dítě nemusí být zastoupeno), může být prodlouženo o 1 měsíc (může se prodloužit až 6x). Odebrání dítěte z rodiny provádí sociální pracovník za účasti policie.<sup>82), 45)</sup>

### Minimální věková hranice

Trestní zákon je nejsilnější zbraní, kterou stát disponuje v boji proti společensky nebezpečnému chování a která byla vždy používána k potírání sexuálního zneužívání dětí. Existují tři hlavní typy zákonných opatření v této oblasti:

- minimální věková hranice;
- zákonná opatření proti svedení;
- zákonná opatření proti sexuálnímu kontaktu z pozice autority.<sup>27), 52)</sup>

Zatímco sexuální aktivita mezi účastníky, z nichž žádný nedosáhl věku patnácti let, je zákonem hodnocena jako nevinná dětská hra, nabývá charakteru trestného činu v okamžiku dovršení patnácté roku věku jednoho z účastníků sexuální interakce.

V našem trestním právu je za trestně zodpovědného považován ten, kdo dosáhl patnáctého roku svého věku a kdo je způsobilý k právním úkonům.<sup>1)</sup>

### 3.6. Následky syndromu CSA

Jednoduše řečeno platí, že posttraumatická stresová porucha (PTSP) může vzniknout, ale také nemusí.<sup>27), 52)</sup>

Na rozdíl od akutní reakce na stres vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná reakce. Latence po traumatu je několik týdnů nebo měsíců, ale ne déle než půl roku. Je to jedna z mála psychiatrických poruch, kde je známa příčina.<sup>27), 47)</sup>

Posttraumatická stresová porucha je charakterizována: zlostejněním, znečitlivěním; odtazením se od klíčových osob; depersonalizací; dysmniezií disociativní. Vzpomínky nelze vyvolat, protože je blok deklarativní paměti. Objevují se náhlé flashbaky. Oběti se vyhýbají jakékoliv stimulaci, protože může vyvolat vzpomínky. Posttraumatická stresová porucha mění percepce, motoriku, náladu, paměť a asociace. Mění též neurohumorální reakce, vede k imunorepresi.<sup>47), 93)</sup>

Je těžké vysvětlit, že stejný kriminální útok v jednom případě vedl k ochromení způsobilosti oběti vrátit se do všedního života, zatímco v druhém případě proběhlo zhojení. Dopad trestného činu na oběť je vždy individuální. Zlomový, rozhodující vliv na vznik PTSP, má především dění, které se odehrává v době po spáchání trestného činu. Reakce profesionálů i privátního okolí je jediný faktor, který může spolehlivě a programově působit ve prospěch oběti. Dítě má pocit zkaženosti, znehodnocení, špíny, která se ničím nedá smýt. Všude, kam jde, má pocit, že je to na něm vidět, že je nějak poznamenáno na celý život.<sup>27), 48)</sup>

### 3.7. *Terapie* ■

Po roce 1989 stále roste počet odborníků, kteří věnují pozornost problematice sexuálního zneužívání.<sup>1)</sup>

Na takovou událost se nezapomíná, i když se o ní nemluví. Čím více může dítě o této zkušenosti hovořit, tím snáze se s tím vypořádá. Dětem pomůže, když se mohou vyjádřit slovy, pláčem, kresbami, panenkami, loutkami nebo čímkoliv, co jim umožní sdílet jejich zkušenost. Hovoříme-li o tom s dětmi, pomáháme jim, aby pochopily a byly schopné vyjádřit pocity strachu, hněvu, ponížení, viny, zmatku nebo rozpaků. Musíme je ujistit, že jim věříme, že jsou hodné, že je máme rádi a budeme je ochraňovat. Rodiče mohou pomoci dětem pochopit to, co se stalo, např. tím, že sexuální zneužití nebyla jejich chyba. Najít dítěti způsob, jak by se napříště dokázalo samo ochránit.<sup>1), 96)</sup>

Dítě v rámci přenosu často očekává, že terapeut bude dalším zneužívajícím dospělým a přitom doufá, že by tomu tak nemuselo být. Zažívá výkyvy naděje, náhlé důvěřivé blízkosti a stejně náhlé znovuodehrání hrůzy zneužití. Samotný proces docházení do terapie je možné interpretovat jako pouhé opakování zneužití, když dítě bojuje s ambicemi.<sup>27), 52), 94)</sup>

Chlapci jsou méně ochotní mluvit o svých pocitech než dívky. Základem práce je tedy pravidelný styk se sociálním pracovníkem, učitelem dítěte, terapeutem pachatele a také s terapeuty ostatních členů rodiny. Terapeutické sezení v těchto případech většinou nekončí odchodem klienta.<sup>27), 52), 109)</sup>

Bude-li návrat dítěte k normálnímu stavu snadný nebo nesnadný, závisí na stáří dítěte, na tom, jak je na svůj věk vyzrálé, a na druhu sex. zneužití. Čím bližší je pachatel dítěti a čím déle zneužívání trvalo, tím dlouhodobější budou následky. Dítě se vzpamatuje rychleji, když mu jeho blízcí budou pomáhat a hovořit s ním o té události. V minulosti se rodičům doporučovalo, aby s dítětem o sex. zneužití nemluvili. Usuzovalo se, že dítě to snáze překoná, když s ním rodiče o tom nebudou hovořit.<sup>1), 27)</sup>

#### 3.7.1. *Kam se obrátit s problémem v ochraně dětí?*

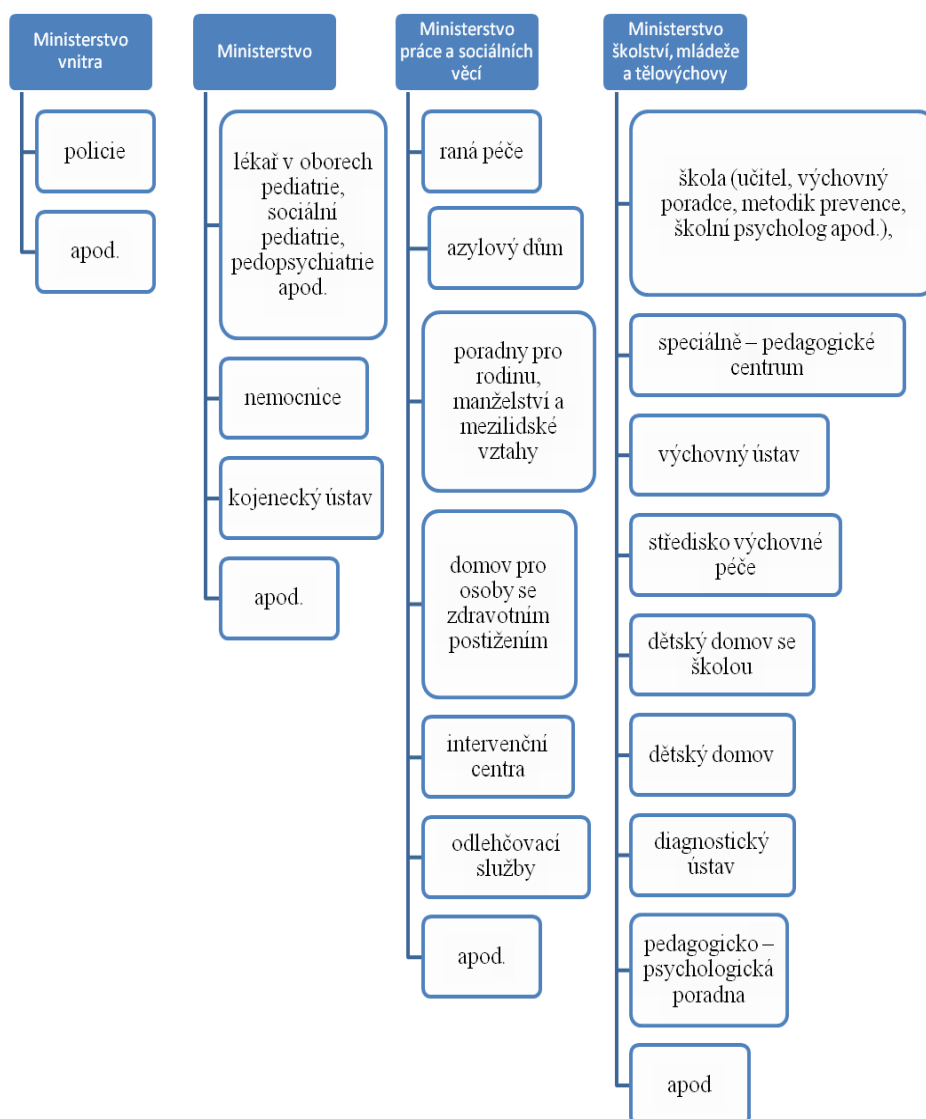
Hlavní úkol mají především rodiče (zákonní zástupci), dále pracovníci škol a školských zařízení, lékaři (pediatři) a sociální pracovníci. Dítě či jeho rodič má též

možnost obrátit se na síť linek důvěry, dětské krizové centrum, centrum psychosociální pomoci, pedagogicko-psychologickou poradnu, pracoviště klinických psychologů, středisko výchovné péče apod. Tato zařízení poskytují poradenskou a konzultační činnost, mají informace o aktuálních psychosociálních službách v regionu. <sup>26), 27), 65), 91)</sup>

### **Možnosti pomoci**

Následující výčet odborných pracovišť popisuje možnosti, kam se dítě či rodiče mohou obrátit:

*Příklady zařízení (orgánů) v gesci jednotlivých ministerstev*



## **Popis některých vybraných zařízení**

### *Diagnostický ústav (DgÚ)*

Školské pobytové zařízení určené pro děti od 6 let do 18 let, popř. 19 let. Výjimečně je přijato i dítě předškolního věku, nejdříve však po dosažení 3 let věku. Délka pobytu se pohybuje od 6 - 8 týdnů. Podnět k umístění do ústavu může dát soud (soudní nařízení) či rodič/e (zákonný zástupce dítěte – dobrovolný pobyt). Po ukončení pobytu je dítě předáno do další ústavní péče či je navraceno zpět do rodiny.<sup>51), 85)</sup>

### *Kojenecký ústav (KÚ)*

Zdravotnické pobytové zařízení je určeno pro děti, které nemají rodiče, popř. se rodiče o děti nechtějí, nemohou, či nesmějí starat. Délka pobytu se pohybuje od narození do 3 let nebo od narození do předání do jiné z forem náhradní rodinné péče (NRP) např. do pěstounské péče, adopce, do dětského domova či jiného ústavního zařízení.<sup>51), 83)</sup>

### *Dětský domov (DD)*

Školské pobytové zařízení určené pro děti, o které se rodiče nemohou či nechtějí starat, popř. se o děti nesmějí starat – předběžné opatření. Děti jsou v DD na základě rozhodnutí soudu od 3 do 18 let, popř. 26 let (soustavná příprava na výkon povolání). Do 18 let je dítě umístěno v zařízení na základě rozhodnutí soudu, po dovršení zletilosti na základě dohody mezi klientem a zařízením.<sup>51), 85)</sup>

### *Výchovný ústav (VÚ)*

Školské pobytové zařízení určené pro děti od 12 do 18 let, popř. 19 let (soustavná příprava na výkon povolání). Děti jsou ve výchovných ústavech na základě rozhodnutí soudu.<sup>51), 85)</sup>

### *Středisko výchovné péče*

Školské ambulantní či pobytové zařízení pro děti s výchovnými problémy. Podmínkou přijetí do tohoto zařízení je, že dítě nesmí mít soudem nařízenou ústavní či

ochrannou výchovu. Tato zařízení poskytují komplexní péči – diagnostiku, terapii, výchovu a vzdělání.<sup>51), 85)</sup>

### **3.8.Prevence**

**Prevence primární** spočívá hlavně v kvalitní přípravě dětí do partnerství a rodičovství od nejranějšího věku, dále v programech pro těhotné ženy a nastávající otce, v posilování vztahu obou rodičů k dítěti. Je nutné, aby děti věděly a znaly, že se musí umět samy ochránit před nejrůznějším nebezpečím, např. úrazy, sexuálními útoky apod.<sup>1), 18), 19), 26), 27), 51), 52), 61), 62), 63), 65), 67), 74), 108)</sup>

**Sekundární prevence** spočívá v aktivním vyhledávání (depistáži) rizikových dětí, rizikových dospělých, rizikových rodin, rizikových situací.<sup>1), 18), 19), 26), 27), 51), 52), 65), 74)</sup>

**Terciální prevenci** rozumíme takové chování pedagogů, lékařů, rodičů a dalších osob, které reagují na situaci, v níž došlo k poškození dítěte. Následně zabraňuje jeho dalšímu poškození. Smyslem terciální prevence je tedy zamezení dalšího násilí či zneužívání dítěte. K tomu musí být vytvořen určitý systém opatření. Do terapie a rehabilitace lze zahrnout celou rodinu, je-li to z hlediska zájmu dítěte možné, dále školu a jiné obory. Je třeba vycházet z interdisciplinární spolupráce.<sup>1), 18), 19), 26), 27), 51), 52), 65), 74)</sup>

Do prevence patří i tzv. **kvartální prevence**. Jedná se o návrat dítěte zpět domů, jestliže v rámci léčby a ochrany dítěte bylo umístěno jinde. Je však třeba uvést, že tento požadavek se objevuje hlavně v anglosaské literatuře, kde je význam a postavení biologické rodiny zvláště zdůrazněn. Tento typ prevence by se jistě osvědčil i v našich podmínkách, musela by však fungovat již zmíněná interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými státními i nestátními zařízeními apod.<sup>18), 19), 26), 27), 51), 52)</sup>

### **3.9.Jak optimalizovat řešení patologických situací**

Při řešení patologických situací nelze oddělovat jednotlivé problematiky. Dítě potřebuje komplexní profesionální péči bez ohledu, zda je hrazena ze státních či soukromých prostředků. Péče na sebe musí vzájemně navazovat.

### 3.9.1. *Spolupráce mezi nestátním a státním sektorem*

Měla by být upravena zákonem povinnost spolupráce, podávání si vzájemné zpětné vazby o klientovi bez ohledu na státní či nestátní status zařízení. I přes dílčí úpravy např. v trestním zákoně či zákoně o sociálně právní ochraně dětí, by měl vzniknout zákon, který bude tuto problematiku upravovat komplexně. <sup>25), 51)</sup>

Státní správa by měla garantovat pravidelný monitoring odborné scény v ČR a pravidelně vydávat adresář kontaktů v jednotlivých spádových oblastech. Adresář by měl obsahovat všechna zařízení včetně rámcové definice činnosti, bez ohledu o jaký sektor se jedná. <sup>25), 51)</sup>

Kvalita spolupráce a ochota spolupracovat by měly být jistě jedním z kritérií při sledování dodržování standardů kvality sociálních služeb. V současné době to však tak není, ale doplnění těchto principů do standardů kvality sociálních služeb lze předpokládat v nejbližších letech. <sup>25), 51)</sup>

### 3.9.2. *Specializované interdisciplinární zařízení*

Dostupnost konkrétních služeb pro děti je velice nízká. Ani po dvou letech účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ještě střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb nepřineslo očekávaný vznik potřebných specializovaných interdisciplinárních zařízení pro děti. Ale vzhledem k tomu, že již vznikla intervenční centra, která se globálně zabývají problematikou domácího násilí, existuje naděje, že též dojde ke vzniku těchto specializovaných zařízení pro děti. V tomto zařízení by mělo fungovat základní pravidlo a to individuální přístup ke každému případu. Všechny oběti jsou vystaveny nebezpečí vzniku posttraumatické stresové reakce. Na tuto eventualitu je důležité myslet. Navíc péče by měla být poskytnuta nejen postiženým dětem, ale i jejich rodinám. <sup>25), 51)</sup>

Z hlediska personálního obsazení by měl být multidisciplinární tým složen ze sociálního pracovníka, pedopsychiatra, dětského psychologa, dětského lékaře, psychoterapeuta, vychovatele, učitele, eventuálně dalších odborníků podílejících se na ochraně dětí. <sup>25), 51), 88)</sup>



Zařízení by mělo být schopné poskytovat tyto služby: diagnostiku, zdravotní péči, sociální terapii, psychoterapii (individuální, skupinovou, rodinnou terapii, svépomocné skupiny), kreativní terapii (arteterapii, dramaterapii apod.), pracovní terapii, krátkodobé ubytování, výchovu, volnočasové aktivity, sport apod. <sup>25), 51)</sup>

Takové zařízení by mělo být nejméně jedno v kraji. V počáteční fázi by měl pracovník zařízení s klientem a s rodinou intenzivně pracovat, v průběhu práce by mělo docházet k osamostatňování klienta. <sup>25), 51)</sup>

### 3.9.3. *Principy interdisciplinární spolupráce*

V České republice není interdisciplinární spolupráce upravena zákonem. Každý resort má však k této součinnosti vypracovanou vnitřní směrnici, kterou se řídí. V praxi to znamená, že interdisciplinární týmy pracují dle možností a zvyklostí jednotlivých krajů.

Příkladem při zavádění možností interdisciplinární spolupráce nám může být například zkušenost z Velké Británie, kde byl vydán pokyn s názvem „Working Together“ <sup>78)</sup> (Pracujeme společně), který se zajímal o meziprofesní a mezisložkovou spolupráci. V roce 2004 byl vydán zákonný předpis „Local Safeguarding Children“ <sup>37)</sup> (Místní ochrana dětí). Na základě těchto dokumentů vznikly v každém kraji výbory, které dohlíží na fungování interdisciplinární spolupráce při ochraně dětí a doporučují postupy, které vedou k větší efektivnosti. Ve Velké Británii tímto krokem došlo k decentralizaci. O tento krok se v současné době pokouší i Česká republika. Náš systém by tento princip, který funguje ve Velké Británii, mohl implementovat v určité míře i v českých podmínkách. Některé principy jsou již připraveny. <sup>24), 25), 51)</sup>

Ve Francii byl ustanoven veřejný obhájce dětských práv (dětský ombudsman) a Institut ochrany dětí. Dětský ombudsman tvoří se zástupci odborníků ústřední mezioborovou, interdisciplinární komisi péče o děti. Francouzská vláda pověřila vedením této komise ministerstvo spravedlnosti. <sup>19)</sup>

Významnou úlohu ve Francii představuje také přímá účast pediatriů a dětských sester zajišťujících i vlastní péči spojenou s péčí sociální a psychologickou. To se týká především pracovníků, pracujících bezprostředně s rodinou, tedy sociálních asistentů.

Ve Velké Británii se tento typ pracovníků nazývá health visitor, u nás to byla tzv. dětská terénní sestra, před 2. světovou válkou zdravotně sociální pracovník. Velice podobná situace je i ve Švédsku, které klade důraz na prevenci. Vládní aktivity boje proti syndromu CSA a CSEC jsou rozděleny mezi čtyři resorty vlády (ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí, ministerstvo zahraničních věcí, ministerstvo spravedlnosti a ministerstvo školství) a dva centrální instituty; Národní úřad pro zdraví a blahobyt a SIDA (Sida Development Area Forum). Velmi aktivní je ve Švédsku Parlament, kde se ochranou a péčí o děti zabývají dva výbory. Výbor pro sexuální trestné činy, který je odpovědný za revizi ustanovení Trestního zákona o sexuálních trestných činech a Vyšetřovací výbor pro zneužívání dětí je odpovědný za vyšetřování zneužívání dětí.<sup>19)</sup>

*K dosažení fungování interdisciplinární spolupráce je potřeba stanovit tyto základní kroky:*

- vytvořit funkční tým odborníků na interdisciplinárním základě (např. policista, sociální pracovník, lékař či jiný zdravotnický pracovník, učitel, rodič apod.),
- zajistit koordinaci tohoto týmu. Stanovit jasná, srozumitelná pravidla (písemnou formou),
- zajistit komunikaci mezi všemi členy,
- znát znalosti kompetencí a možností ostatních pracovníků týmu,
- zmapovat prostředí,
- jasně definovat možnosti spolupráce, cíle, role,
- zajistit další vzdělávání pracovníků,
- vytvořit manuály pro interdisciplinární spolupráci (vypracovat několik vzorových postupů spolupráce),
- zajistit klientovi komplexní pomoc, péči.<sup>25), 51)</sup>

### 3.10. *Shrnutí*

Na závěr je nutné zdůraznit, že jakékoli konání v oblasti ochrany či péče o děti musí směřovat k dosažení **nejlepšího zájmu dítěte**. Dobrých výsledků je možné dosáhnout pouze pomocí multidisciplinárně fungujících týmů.

### 3.11. *Praktická část*

#### **Otázky a úkoly:**

Pomůcky: papír a tužka

Doporučení: lze pracovat individuálně či ve skupině (velikost jedné skupiny max. 3 osoby)

Časová náročnost: individuální práce – max. 20 minut, skupinová práce – 10 minut

Po přečtení krátké případové studie odpovězte na následující otázky:

- V jakých fázích chlapcova života měla přijít pomoc?
- Kdo a jakou formou měl pomoc poskytnout?
- Vyhodnoťte dosavadní vztahy Mirka k ostatním lidem a navrhněte možnou prognózu a doporučení pro Mirka na jejich ozdravení?
- Blíže specifikujte nástroje, které může použít pracovník v rámci interdisciplinární spolupráce při řešení daného problému?

*Mirek, 25 let. Je mentálně postižený. Jeho IQ je v pásmu mírného podprůměru. Narodil se s rozštěpem patra a rtu. Po operaci zůstaly na obličeji viditelné známky postižení a obtížná artikulace. Je svobodný. Ve svém životě měl pouze jednu známou.*

*Soud uložil Mirkovi trest odnětí svobody po dobu trvání 4 let ve věznici s ostrahou a ochranné sexuologické léčeni ústavní formou z důvodu spáchání trestného činu znásilnění podle § 241 ods. 1 trestního zákona. U Mirka byla diagnostikována porucha sexuální preference = sadomasochismus. Pokusil se znásilnit 35letou ženu, která se mu často vysmívala. Svým chováním mu připomínala matku.*

*Mirek vyrůstal s matkou v neúplné rodině. Otec od rodiny odešel, když byl Mirkovi 1 rok. Mirek se domnívá, že hlavní příčinou odchodu otce z rodiny byl alkohol a časté*

*matčiny zálety s ostatními muži. O otci Mirek téměř nic nevěděl. Viděl ho pouze dvakrát v životě. Otec na něho pravidelně platil alimenty. Matka často pila alkohol. Každý den byla v hospodě. Nutila ho, aby jí chodil do restaurace pro pivo a jiný alkohol. Často ho bila páskem, jednou o něho dokonce zlomila židli. V lékařských záznamech Mirkova ošetřujícího lékaře lze vyčíst týrání - časté ošetření ran, popálenin, pravděpodobně od cigarety, apod. Při preventivních prohlídkách byly na těle zaznamenány modřiny. Matka vždy tvrdila, že upadl ze schodů, potají kouřil, opařil se čajem apod. Před cizími lidmi ho často zesměšňovala, nešetřila hanlivými výrazy. Styděla se za něj. Často si vodila domů cizí muže. Mirka vždy vyhnala ven na ulici nebo ho zamkla v komoře.*

*Mirek si nevzpomíná, že by k nim domů jezdili příbuzní. Kamarádi k nim domů mohli chodit, ale Mirek pociťoval stud za jejich dům a chování matky. Matka se nezajímala, kdy přijde domů. Někdy mu to bylo líto. Hlavně, když viděl jiné děti, jak si s nimi rodiče hrají. Mirek se nikdy nikomu se svými pocity a sny nesvěřoval. U matky se bál, že by je mohla někomu vyprávět nebo se mu smát.*

*Nerad mluví o spolužácích, prvních láskách. Vyrůstal většinou sám, bez pevných kamarádských vztahů. Vychodil základní školu. Ve škole často vyrušoval, nosil domů špatné známky a poznámky. Matka na připomínky ze školy nereagovala. Začal se učit na elektrikáře. Bohužel, tento učební obor musel z důvodů špatného prospěchu opustit. Nakonec se vyučil instalatérem. Po vyučení bydlel na ubytovně. Svě profesi se nikdy nevěnoval, byl zaměstnán jako prodavač u benzínové pumpy. V té době Mirkův otec umírá na rakovinu plic. Mirek zařizuje pohřeb, matka nepociťuje žádné povinnosti, ačkoliv ji otec odkázal velkou část svého majetku. Mirek stále bydlí s matkou. Jejich vztah není dobrý, každý si žije svůj život, komunikace vážne. Matka pokračuje v konzumaci alkoholu, promiskuitním způsobu života a slovním zesměšňováním Mirka.*

*Chování Mirka během léčení na sexuologickém oddělení:*

*Začátek Mirkovy léčby nebyl dobrý. Spolupacienti se mu smáli pro jeho vzhled (pozůstatky po rozštěpu), řeč a chůzi. Snadno se přizpůsobuje a mění názory, podléhá vlivům jednání silnějších jedinců. Brzy se naučil „říkat to, co si silnější přejí“. Díky tomu zaujal lepší postavení v komunitě. Na oddělení přicházeli noví klienti. Mirek se před nimi povyšoval, dělal jim naschvály. Podle jeho rychlého přizpůsobení na*

*posměch, lze uvažovat o setkání s tímto postupem již v dětství. Mirek popírá tvrzení, že by byl v dětství vystaven posměchu ze strany spolužáků, druhých dětí.*

*Matka za Mirkem na návštěvy nikdy nechodila dobrovolně – dostavila se vždy na opakovanou výzvu. Během pohovoru odmítala spolupracovat nebo si v odpovědích odporovala. Často přišla na sezení v podnapilém stavu.*

## 4. Metodika výzkumu

### *4.1. Dotazníkové šetření elektronickým dotazováním (Computer Aided Web Interviewing - CAWI)*

Ve své práci jsem využila kvantitativní dotazníkové šetření realizované technikou Computer Aided Web Interviewing (CAWI).

Některé zjištěné poznatky z mé ročníkové a diplomové práce, které se též věnovaly problematice syndromu CSA, jsem aplikovala do svého dotazníkového šetření (převážně do IV. části). Dotazníkové šetření CAWI metodou jsem prováděla v říjnu - prosinci roku 2007. Svým dotazníkem jsem oslovila studenty vybraných fakult Univerzity Karlovy (pátých ročníků) v okamžiku ukončování vzdělávání v daných studijních oborech a programech (bližší popis viz charakteristika zkoumaného souboru).

Vlastní dotazník je vnitřně strukturován do částí, které tématicky odpovídaly profilu studijních oborů, ze kterých byli vybírání respondenti. Jsou v něm využity jak uzavřené, tak i otevřené otázky. Uzavřené otázky mají podobu dichotických, trichotických i vícehodnotových otázek (baterii otázek).

Dotazník se skládal ze čtyř částí:

- I. Identifikační údaje respondentů.
- II. Údaje týkající se problematiky syndromu CSA.
- III. Otázky k termínům v problematice syndromu CSA.
- IV. Údaje týkající se současné problematiky syndromu CSA.
- V. Náměty a připomínky (bližší informace viz příloha č. 1).

Dotazník byl otestován v tištěné podobě (viz níže předvýzkum), poté byl ve spolupráci s katedrou informačních technologií a technické výchovy PedF UK v Praze převeden do elektronické podoby webového internetového formuláře a byl umístěn na webovém a databázovém serveru výše zmíněné katedry <http://nwit.pedf.cuni.cz/hanusova>. Odkaz na dotazník byl následně rozeslán s průvodním dopisem elektronickou poštou vybraným respondentům (viz níže popis cílové skupiny). Do vnitřního programu tohoto dotazníku byla zakomponována

i funkce, která zaznamenala jakýkoli pokus o otevření URL adresy s dotazníkem, bez ohledu na to, zda respondent pokračoval ve vyplňování odpovědí. Současně byl též zaznamenáván čas strávený při jeho vyplňování. Součástí dotazníku byl i nástroj pro export dat do MS Excel, ve kterém jsem prováděla vyhodnocení.

#### ***4.2. Předvýzkum***

Předvýzkum byl tvořen dvěma fázemi, které na sebe navazovaly. První část předvýzkumu byla realizována v lednu a únoru 2007 a spočívala v otestování tištěné podoby dotazníku, především ve zjištění, zda otázky jsou dostatečně srozumitelné a vhodně formulované. Bylo osloveno záměrným výběrem 50 studentů Univerzity Karlovy – Pedagogické fakulty, Právnické fakulty, Filozofické fakulty, Fakulty humanitních studií a 2. lékařské fakulty. Z výsledku předvýzkumu jsem zjistila, že na otázky z dotazníku lze odpovědět. Poté jsem dotazník převedla do elektronické podoby a uskutečnila realizaci druhé části předvýzkumu, která měla za úkol ověřit vhodnost použití CAWI metody. V květnu roku 2007 jsem elektronickou poštou oslovila záměrným výběrem 50 respondentů Univerzity Karlovy – Pedagogické fakulty a lékařské fakulty. Z výsledku druhé části předvýzkumu jsem zjistila, že zvolená metoda elektronického dotazování je přijatelná. Neopomenula jsem ani testování následného zpracování a analýzy získaných údajů. Díky tomu jsem zjistila, zda výsledky řeší zkoumaný problém a zda byly všechny otázky potřebné. Na základě zjištěných informací jsem provedla potřebné úpravy a připravila jsem konečný koncept dotazníku, který jsem použila při svém terénním výzkumu.

Při vyhodnocení dotazníků z předvýzkumu se ukázaly rozdíly v úrovni znalostí dané problematiky mezi studenty vybraných oborů.

#### ***4.3. Charakteristika zkoumaného souboru***

V počáteční fázi svého výzkumu jsem si nejprve vymezila cílovou skupinu, stanovila jsem si základní soubor a určila jsem si techniku výběru vzorku včetně výběrového postupu a velikosti vzorku.

Pro získání dat pro mé dotazníkové šetření elektronickým dotazováním (CAWI technikou) jsem kontaktovala studenty pátých ročníků těchto fakult Univerzity Karlovy:

1. lékařské fakulty.

2. lékařské fakulty.

3. lékařské fakulty.

Lékařské fakulta v Hradci Králové.

Lékařské fakulta v Plzni.

Právnícké fakulty.

Pedagogické fakulty.

Filozofické fakulty.

Fakulty humanitních studií.

#### ***4.4. Technika výběru***

1. Technika výběru studentů lékařských fakult Univerzity Karlovy (LF UK)

Při výběru studentů Univerzity Karlovy, z lékařských fakult jsem použila techniku náhodného stratifikovaného výběru.

Ve studijním informačním systému (SIS) Univerzity Karlovy jsem si vyhledala všechny studenty studující v akademickém roce 2007/2008 všechny lékařské fakulty UK (1. lékařské fakulty v Praze, 2. lékařské fakulty v Praze, 3. lékařské fakulty v Praze, Lékařské fakulty v Plzni a Lékařské fakulty v Hradci Králové), 5. ročník magisterského studijního programu, oboru Všeobecné lékařství. Základní soubor se skládal z 925 studentů UK, z lékařských fakult. Z tohoto základního souboru jsem náhodným výběrem vybrala vždy 25 % studentů 5. ročníku magisterského studijního programu, oboru Všeobecné lékařství ze všech výše zmíněných lékařských fakult UK. Celkem jsem tedy oslovila 232 respondentů, kteří studují v 5. ročníku magisterského studijního programu, studijního oboru Všeobecné lékařství na Univerzitě Karlově v Praze, lékařských fakultách.



## 2. Technika výběru studentů Právnické fakulty Univerzity Karlovy (PrF UK)

Při výběru studentů Univerzity Karlovy, z Právnické fakulty jsem použila techniku náhodného stratifikovaného výběru.

Ve studijním informačním systému (SIS) Univerzity Karlovy jsem si vyhledala všechny studenty studující v akademickém roce 2007/2008 Právnickou fakultu, 5. ročník studijního magisterského programu, studijní obor Právo. Základní soubor se skládal z 663 studentů 5. ročníku magisterského studijního programu, studijního oboru Právo na UK v Praze, Právnické fakultě. Z tohoto základního souboru jsem náhodným výběrem vybrala vždy 25 % studentů 5. ročníku magisterského studijního programu, studijního oboru Právo na UK v Praze, Právnické fakultě.

Celkem jsem tedy oslovila 166 respondentů, kteří studují v 5. ročníku magisterského studijního programu, studijního oboru Právo na UK v Praze, Právnické fakultě.

## 3. Technika výběru studentů Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy (PedF UK)

Při výběru studentů Univerzity Karlovy, z Pedagogické fakulty jsem použila techniku náhodného stratifikovaného výběru.

Ve studijním informačním systému (SIS) Univerzity Karlovy jsem si vyhledala všechny studenty studující v akademickém roce 2007/2008 Pedagogickou fakultu, 5. ročník všech učitelských magisterských studijních programů, popř. navazujících magisterských studijních programů. Základní soubor se skládal z 600 studentů 5. ročníku všech učitelských magisterských studijních programů, popř. navazujících magisterských studijních programů na UK V Praze - Pedagogické fakultě.

Z tohoto základního souboru jsem náhodným výběrem vybrala vždy 25 % studentů 5. ročníku všech učitelských magisterských studijních programů, popř. navazujících magisterských studijních programů na UK V Praze - Pedagogické fakultě.

Celkem jsem tedy oslovila 150 respondentů, kteří studují v 5. ročníku všech učitelských magisterských studijních programů, popř. navazujících magisterských studijních programů na UK v Praze, Pedagogické fakultě.

#### 4. Technika výběru studentů Filozofické fakulty Univerzity Karlovy (FF UK)

Při výběru studentů Univerzity Karlovy, z Filozofické fakulty jsem použila techniku náhodného stratifikovaného výběru.

Ve studijním informačním systému (SIS) Univerzity Karlovy jsem si vyhledala všechny studenty studující v akademickém roce 2007/2008 Filozofickou fakultu, 2. ročníku navazujícího magisterského studia, studijního oboru Sociální práce, Sociální pedagogika. Základní soubor se skládal ze 49 studentů UK, Filozofické fakulty. Z tohoto základního souboru jsem náhodným výběrem vybrala vždy 25 % studentů, 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu, studijního oboru Sociální práce, sociální psychologie a Sociální pedagogika na UK v Praze, Filozofické fakultě.

Celkem jsem tedy oslovila 13 respondentů, kteří studují v 2. ročníku navazujícího magisterského, studijního programu oboru Sociální práce, Sociální pedagogika na UK v Praze, Filozofické fakultě.

#### 5. Technika výběru studentů Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy (FHS UK)

Při výběru studentů/studentek Univerzity Karlovy, Fakulty humanitních studií jsem použila techniku náhodného stratifikovaného výběru.

Ve studijním informačním systému (SIS) Univerzity Karlovy jsem si vyhledala všechny studenty studující v akademickém roce 2007/2008 Fakultu humanitních studií, 2. ročník navazujícího magisterského studijního programu, studijní obory Studia občanského sektoru, Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Základní soubor se skládal ze 72 studentů UK, 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu, studijního oboru Studia občanského sektoru, Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na UK v Praze, Fakulty humanitních studií. Z tohoto základního souboru jsem náhodným výběrem vybrala vždy 25 % studentů 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu, studijních oborů Studia občanského sektoru, Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na UK v Praze, Fakultě humanitních studií.

Celkem jsem tedy oslovila 18 respondentů, kteří studují ve 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu, studijního oboru Studia občanského sektoru, Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na UK v Praze, Fakultě humanitních studií.

Dotazníkovým šetřením elektronickým dotazováním (CAWI technikou) jsem oslovila celkem 579 respondentů studujících v akademickém roce 2007/2008 na vybraných fakultách Univerzity Karlovy poslední ročník magisterského či následného magisterského studijního programu.

Poznámka s prací se SIS:

Vlastní získání emailových adres studentů vyžadovalo zkopírování z otevřené složky studenta každou jednotlivou emailovou adresu, protože studijní informační systém (SIS) UK neumožňuje mnohočetný výběr emailových adres jednotlivých studentů nebo funkci hromadné korespondence.

#### ***4.5. Metodika vyhodnocení odpovědí***

Pro zpracování a analýzu dat u uzavřených otázek jsem využila kódování. Při tzv. decision making, neboli rozhodovacím procesu v rámci konstrukce škál, bylo záměrně rozhodnuto o nepřipuštění odpovědi „nevím“. Odpověď „nevím“ mohla přerušit ordinalitu škály a byla problematická při malém vzorku. Metodu škálování jsem použila k vyjádření a měření postojů a názorů respondentů ve třetí části dotazníkového šetření, k vyhodnocování otevřených otázek. Respondenti promítali své postoje a znalosti na stupnici, čímž jsem získala ze špatně měřitelných znaků takové znaky, které jsem již mohla statisticky porovnávat. Při tvorbě škál jsem použila 5 kategorií (klasifikační stupnici - 1 výborně, 2 velmi dobře, 3 dobře, 4 dostatečně, 5 nedostatečně). Pokud respondent odpověděl „nevím“ či položku nevyplnil, obdržel známku nedostatečně. V případě, že respondent nevyplnil v konkrétní části dotazníku ani jednu odpověď (touto částí se vůbec nezabýval a přeskočil ji), nebyla tato část vyhodnocována. Pro škálování byla jasně stanovena kritéria, např. pokud respondent uvedl více odpovědí,

než bylo stanoveno v zadání, byl hodnocen stejně jako ten, který zadání přesně dodržel. Otázky v odpovědích č. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 13 bylo možné vyhodnotit následujícím způsobem: 4 správné odpovědi 1 (výborně), 3 správné odpovědi 2 (velmi dobře) 2 správné odpovědi 3 (dobře), 1 správná odpověď 4 (dostatečně), žádná správná odpověď 5 (nedostatečně). V otázkách č. 1, 3, 9, 14 pokud respondent odpověděl kompletním výčtem možností, obdržel 1 (výbornou), pokud zodpověděl alespoň část správné odpovědi, získal 3 (dobře) a za nesprávnou odpověď získal 5 (nedostatečně). V otázkách č. 12, 15 existovala pouze správná odpověď (1 = výborně) a chybná odpověď (5 = nedostatečně).

Chí kvadrát test nezávislosti jsem použila u II. části dotazníku (otázka 2-15), který obsahoval uzavřené otázky a III. části dotazníku (otázka 1-15) pouze otevřené otázky, kvantifikovala jsem validní odpovědi na základě zjištěných známek do dvou skupin, a to tak, že respondent dané fakulty buď má dostatečné znalosti (klasifikační stupnice 1, 2, 3) týkající se dané problematiky či nikoliv (klasifikační stupnice 4, 5). Z důvodu malé obsazenosti bylo nutné sloučit odpovědi studentů z Právnické fakulty, Filozofické fakulty a Fakulty humanitních studií.

## 5. Výsledky

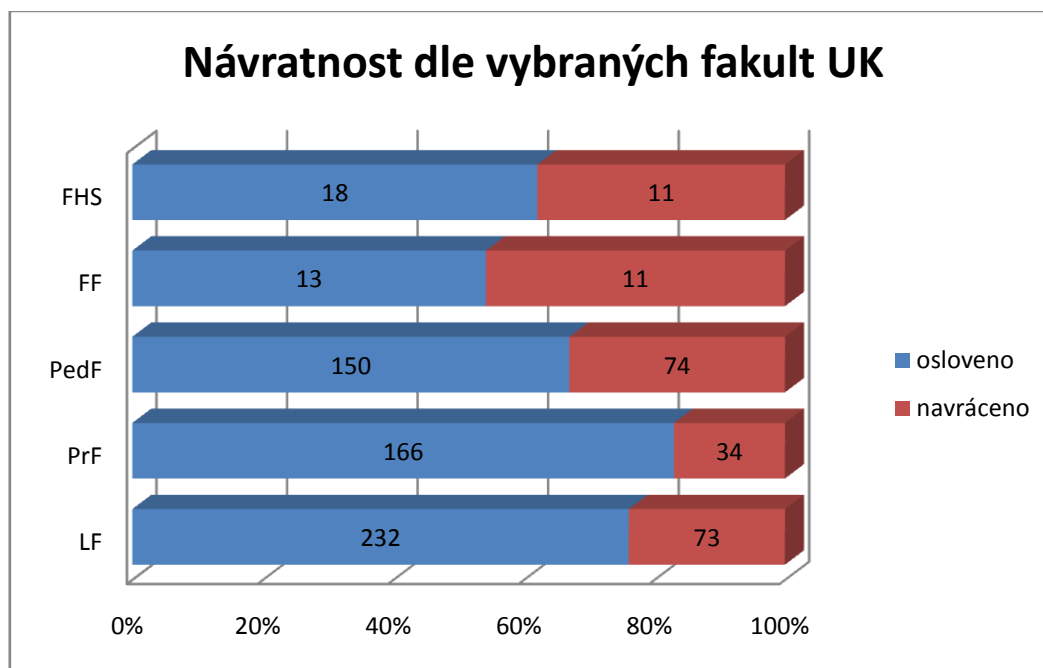
### 5.1. Návratnost dotazníkového šetření

Tabulka č. 4: Návratnost dotazníkového šetření

Návratnost	UK	%
Osloveno	579	100 %
Navráceno	308	53 %
dotazník byl vyplněn	203	35 %
dotazník byl pouze otevřen	105	18 %

Oslovila jsem celkem 579 vybraných studentů posledních ročníků magisterského či navazujícího magisterského studijního programu vybraných fakult na UK. Celková návratnost dotazníkového šetření byla 53 % (308 dotazníků). Do vnitřního programu tohoto dotazníku byla zakomponována i funkce, která zaznamenala jakýkoli pokus o otevření URL adresy s dotazníkem, bez ohledu na to, zda respondent pokračoval ve vyplňování odpovědí. Tato funkce byla využita respondenty v 105 případech (18 %). Z tohoto důvodu se vzorek, který byl dále použit ke zpracovávání, snížil na 203 respondentů, tedy návratnost činila 35 %.

Graf č. 5: návratnost dotazníku dle vybraných fakult UK (otázka č. 3)



Oslovila jsem 232 respondentů, kteří studují v 5. ročníku magisterského studijního programu, studijního oboru Všeobecné lékařství na Univerzitě Karlově, lékařských fakultách. Navrátilo se mi celkem 73 dotazníků, tzn. 31 %.

Dále jsem oslovila 166 respondentů, kteří studují v 5. ročníku magisterského studijního programu, studijního oboru Právo na UK v Praze, Právnické fakultě. Navrátilo se mi celkem 34 dotazníků, což představuje 20 %.

Oslovený vzorek tvořilo i 150 posluchačů 5. ročníků všech učitelských magisterských studijních programů, popř. navazujících magisterských studijních programů na UK v Praze, Pedagogické fakultě. Dotazník mi vyplnilo celkem 74 (49 %) respondentů.

Obrátila jsem se na 13 respondentů, kteří studují ve 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu, studijního oboru Sociální práce, Sociální pedagogika na UK v Praze, Filozofické fakultě. Navrátilo se mi celkem 11 dotazníků (85 %).

Celkem jsem tedy oslovila 18 respondentů, kteří studují ve 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu, studijního oboru Studia občanského sektoru, Řízení

a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na UK v Praze, Fakultě humanitních studií. Navrátilo se 11 dotazníků (61 %).

*Tabulka č. 5: Návratnost dotazníku dle jednotlivých jeho částí*

Návratnost dle vyplněných částí dotazníku	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
I. část	203	73	34	75	11	11
II. část	192	69	34	67	11	11
III. část	149	68	13	52	9	7
IV. část	143	62	13	51	10	7

První část dotazníku vyplnilo celkem 203 respondentů z UK, 73 (36 %) studentů lékařských fakult, 34 (17 %) respondentů z Právnické fakulty, 75 (37 %) dotazovaných pocházelo z Pedagogické fakulty, 11 (5 %) z Filozofické fakulty a 11 (5 %) oslovených bylo z Fakulty humanitních studií.

V druhé části dotazníkového šetření bylo možné dále pracovat se 192 dotazníky, od 69 (36 %) studentů lékařských fakult, od 34 (18 %) respondentů z Právnické fakulty, 67 (35 %) dotazovaných pocházelo z Pedagogické fakulty, 11 (6 %) z Filozofické fakulty a 11 (6 %) oslovených bylo z Fakulty humanitních studií.

Třetí část dotazníku vyplnilo 149 respondentů. 68 (46 %) studentů lékařských fakult, 13 (9 %) respondentů z Právnické fakulty, 52 (35 %) dotazovaných pocházelo z Pedagogické fakulty, 9 (6 %) z Filozofické fakulty a 7 (5 %) oslovených bylo z Fakulty humanitních studií.

Poslední část zodpovědělo 143 studentů UK. 62 (43 %) studentů lékařských fakult, 13 (9 %) respondentů z Právnické fakulty, 51 (36 %) dotazovaných pocházelo z Pedagogické fakulty, 10 (7 %) z Filozofické fakulty a 7 (5 %) oslovených bylo z Fakulty humanitních studií.

### 5.2. Identifikační údaje respondenta

V příloze č. 2 naleznete vyhodnocení k otázkám z dotazníku 1 a 5 – společný graf č. 6. V příloze č. 2 naleznete vyhodnocení k otázkám z dotazníku 6 – graf č. 7. V příloze č. 2 naleznete vyhodnocení k otázkám z dotazníku 2 a 4 - tabulka č. 6, 7.

### 5.3. Údaje týkající se problematiky syndromu CSA

Tabulka č. 8: Byl/a jste seznámen/a s problematikou syndromu CSA při studiu na VŠ (např. v definici CSA, diagnostice, terapii apod.)?, (otázka č. 1)

N = 192

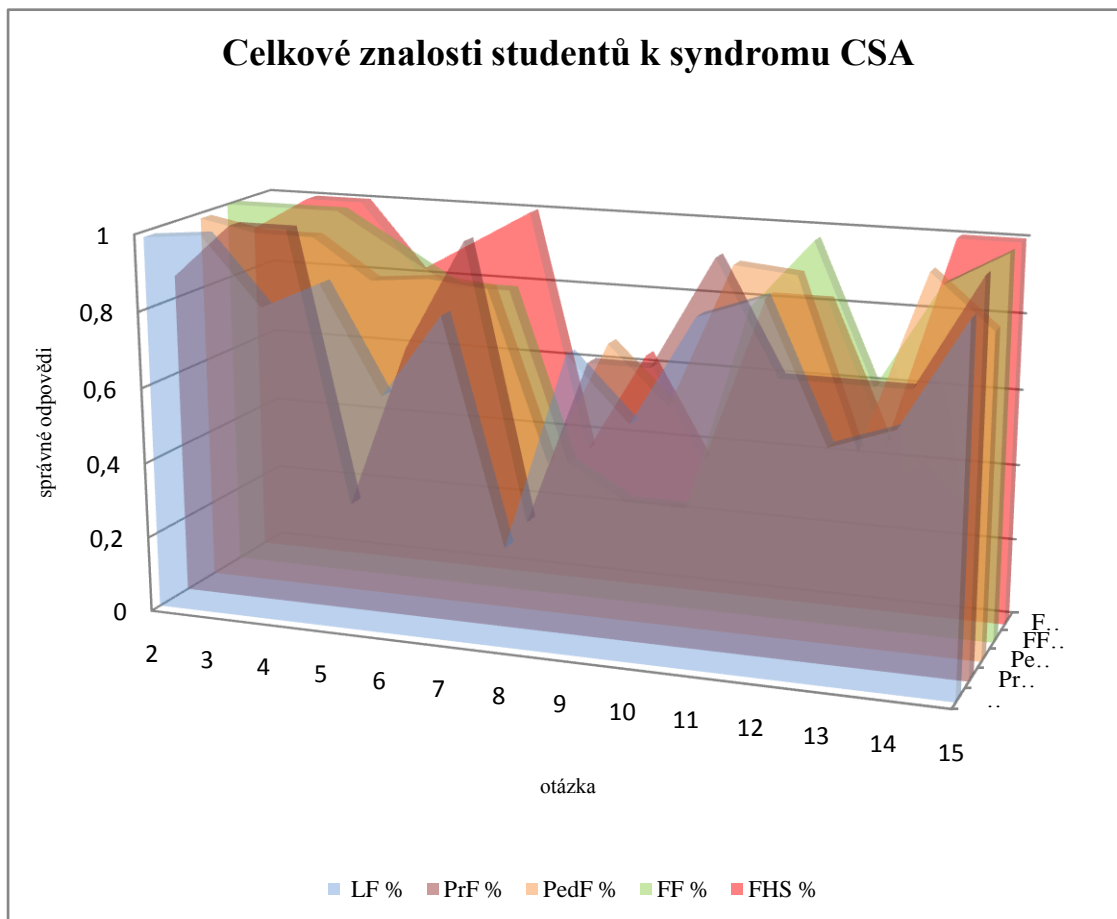
Odpověď	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano	109	57 %	58	84 %	7	21 %	35	52 %	7	64 %	2	18 %
Ne	81	42 %	10	14 %	27	79 %	31	46 %	4	36 %	9	82 %
Neopověděl	2	1 %	1	2 %	0	0 %	1	2 %	0	0 %	0	0 %
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

Celkem 109 (57 % ze 192) respondentů uvedlo, že bylo seznámeno s problematikou syndromu CSA při studiu na VŠ /58 (84 % ze 69) studentů lékařských fakult, 7 (21 % ze 34) respondent z Právnické fakulty, 35 (52 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 7 (64 % z 11) oslovených z Filozofické fakulty a 2 dotazovaní pocházeli (18 % z 11) z Fakulty humanitních studií/. 81 (42 % ze 192) respondentů nebylo seznámeno s touto problematikou při studiu na VŠ /10 (14 % ze 69) studentů lékařských fakult, 27 (79 % ze 34) respondentů z Právnické fakulty, 31 (46 % ze 67) oslovených pocházelo z Pedagogické fakulty, 4 (36 % z 11) oslovení z Filozofické fakulty a 9 dotazovaných pocházelo (82 % z 11) z Fakulty humanitních studií/. Na tuto otázku neodpověděli 2 (1 % ze 165) respondenti, 1 pocházel z lékařské fakulty, druhý z Pedagogické fakulty.



Graf č. 8: Shrnutí znalostí studentů k syndromu CSA, (otázka č. 2 - 15)

N = 192



Na otázku číslo 2, „Je dítě ohroženo sexuálním zneužíváním spíše ze strany známé osoby?“, odpovědělo správně 68 (99 %) studentů LF, 31 (91 %) respondentů PrF, 66 (99 %) dotazovaných z PedF, 11 (100 %) posluchačů z FF a 10 (91 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 3, zda „Oběti sexuálního zneužívání se vždy záměrně chovají tak, že vyprovokují pachatele“, odpovědělo správně 69 (100 %) studentů LF, 34 (100 %), respondentů PrF, 64 (96 %) dotazovaných z PedF, 11 (100 %) posluchačů z FF a 11 (100 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 4, „Abychom mohli rozpoznat, zda je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, je nutné vzít v úvahu“, odpovědělo správně 57 (83 %) studentů LF, 34

(100 %) respondentů PrF, 64 (96 %) dotazovaných z PedF, 11 (100 %) posluchačů z FF a 11 (100 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 5: „Jak byste zareagoval/a na dítě, které vykazuje výrazné promiskuitní chování či zájem o sexuální záležitosti?“ odpovědělo správně 43 (62 %) studentů LF, 13 (38 %) respondentů PrF, 58 (87 %) dotazovaných z PedF, 9 (82 %) posluchačů z FF a 11 (100 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 6: „Je vhodné pokoušet se od dítěte, které bylo nebo je vystaveno sexuálnímu zneužívání, získat více informací o zneužívání? (netýká se orgánů činných v trestním řízení)“ odpovědělo správně 43 (62 %) studentů LF, 24 (71 %) respondentů PrF, 58 (87 %) dotazovaných z PedF, 9 (82 %) posluchačů z FF a 10 (91 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 7: „Co byste měl/a udělat v případě, že se Vám dítě svěří, že je sexuálně zneužíváno“ odpovědělo správně 58 (84 %) studentů LF, 34 (100 %), respondentů PrF 57 (85 %) dotazovaných z PedF, 9 (82 %) posluchačů z FF a 11 (100 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 8: „Souhlasil/a byste s tím, že informace, které Vám dítě v souvislosti se zneužíváním sdělí, uchováte v tajnosti?“ odpovědělo správně 18 (26 %) studentů LF, 9 (26 %) respondentů PrF, 27 (40 %) dotazovaných z PedF, 4 (36 %) posluchači z FF a 4 (36 %) oslovení pocházeli z FHS.

Na otázku číslo 9: „Oběť sexuálního zneužívání je nutno neprodleně "vyjmout" z prostředí, kde k násilí docházelo“ odpovědělo správně 53 (77 %) studentů LF, 25 (74 %), respondentů PrF, 49 (73 %) dotazovaných z PedF, 3 (27 %) posluchači z FF a 7 (64 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 10: „Má zdravotnické zařízení při podezření na týrání či zneužívání dítěte vedle ohlašovací povinnosti ještě jinou povinnost danou zákonem?“ odpovědělo správně 42 (61 %) studentů LF, 5 (71 %), respondentů PrF, 39 (58 %) dotazovaných z PedF, 22 (65 %) posluchačů z FF a 7 (64 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 11: „Osoba, která se hodnověrným způsobem dozvěděla, že byl spáchán trestný čin týrání svěřené osoby či vraždy a tuto skutečnost neoznámila orgánu sociálně právní ochrany dětí, se dopustila protiprávního jednání“ odpovědělo správně

61 (88 %) studentů LF, 34 (100 %) respondentů PrF, 64 (96 %) dotazovaných z PedF, 9 (82 %) posluchačů z FF a 9 (82 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 12: „Zabývá se některý článek Úmluvy o právech dítěte problematikou sexuálního vykořisťování dětí?“ odpovědělo správně 65 (94 %) studentů LF, 25 (74 %) respondentů PrF, 64 (96 %) dotazovaných z PedF, 9 (82 %) posluchačů z FF a 9 (82 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 13: „Existuje k Úmluvě o právech dítěte nějaký Opční protokol, který by se zabýval problematikou sexuálního zneužívání dětí?“ odpovědělo správně 41 (59 %) studentů LF, 25 (74 %) respondentů PrF, 34 (51 %) dotazovaných z PedF, 7 (64 %) posluchačů z FF a 5 (45 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 14: „Kdo by měl provádět šetření v rodině dle zákona v případech podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dětí?“ odpovědělo správně 45 (65 %) studentů LF, 25 (74 %) respondentů PrF, 65 (97 %) dotazovaných z PedF, 10 (91 %) posluchačů z FF a 11 (100 %) oslovených pocházelo z FHS.

Na otázku číslo 15: „V rámci terapie je nejlepší, když s obětí nebudeme hovořit o tom, co se stalo“ odpovědělo správně 64 (93 %) studentů LF, 34 (100 %) respondentů PrF, 56 (84 %) dotazovaných z PedF, 11 (100 %) posluchačů z FF a 11 (100 %) oslovených pocházelo z FHS.

Tabulka č. 9: Jak byste zareagoval/a na dítě, které vykazuje výrazné promiskuitní chování či zájem o sexuální záležitosti?, (otázka č. 5)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Nevěnoval/a bych tomuto chování pozornost – přílišná pozornost by toto chování pouze zhoršila	9	5 %	1	1,5 %	3	9 %	4	6 %	0	0 %	1	9,5 %
Uvažoval/a bych o možnosti, že může jít o projev týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte* <sup>1</sup>	151	79 %	62	90 %	13	38 %	57	85 %	10	91 %	9	82 %
Řešení takovéto situace je nejlépe nechat na rodičích, škole, institucích apod.	27	14 %	5	7 %	15	44 %	5	7 %	1	9 %	1	9,5 %
Neodpověděl	5	3 %	1	1,5 %	3	9 %	1	2 %	0	0 %	0	0 %
	192	100%	9	100%	34	100%	67	100%	1	100%	11	100%

151 (79 % ze 192) respondentů uvedlo správnou odpověď /62 (90 % ze 69) studentů lékařských fakult, 13 (38 % ze 34) respondenti z Právnické fakulty, 57 (85 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 10 (91 % z 11) oslovených z Filozofické fakulty a 9 dotazovaných pocházelo (82 % z 11) z Fakulty humanitních studií/. 36 dotazovaných na tuto otázku odpovědělo špatně, 9 (5 % ze 192) dotazovaných vybralo první variantu z nabízených odpovědí /1x (1 % z 69) LF, 3x (9 % ze 34) PrF, 4x (6 % z 67) z PedF, 1x (1 % z 11) z FHS/. Třetí variantu označilo celkem 27 (14 %

\* červené označení signalizuje správnou odpověď

ze 192) studentů UK /5x (7 % z 69) LF, 15x (44 % ze 34) PrF, 5x (7 % z 67) PedF, 1x (9 % z 11) FF a 1x (9 % z 11) FHS/.

Na tuto otázku neodpověděli 5 (3 % ze 192) respondenti, 1 pocházel z lékařské fakulty, další 3 z Právnické fakulty a poslední oslovený z Pedagogické fakulty.

*Tabulka č. 10: Je vhodné pokoušet se od dítěte, které bylo nebo je vystaveno sexuálnímu zneužívání, získat více informací o zneužívání? (netýká se orgánů činných v trestním řízení), (otázka č. 6)*

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano, detaily jsou důležité	31	16%	15	22%	7	21%	7	10 %	1	9 %	1	9 %
Ano, je nutné podat kompletní hlášení	15	8%	1	16%	3	9%	1	1 %	0	0 %	0	0 %
<b>Ne. Je důležité, aby dítě mohlo popsat událost vlastními slovy*</b>	<b>144</b>	<b>75%</b>	<b>43</b>	<b>62%</b>	<b>24</b>	<b>71%</b>	<b>58</b>	<b>87 %</b>	<b>9</b>	<b>82 %</b>	<b>10</b>	<b>91 %</b>
Neodpověděl	2	1%	0	0%	0	0%	1	1 %	1	9 %	0	0 %
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	1	100%	11	100%

144 (75 % ze 192) respondentů uvedlo správnou odpověď /43 (62 % z 69) studentů lékařských fakult, 24 (71 % ze 34) respondentů z Právnické fakulty, 58 (87 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 9 (82 % z 11) oslovených z Filozofické fakulty a 10 dotazovaných pocházelo (91 % z 11) z Fakulty humanitních studií/.

\* červené označení signalizuje správnou odpověď

46 (34 % ze 192) dotazovaných na tuto otázku odpovědělo chybně, 31 (16 % ze 192) dotazovaných vybralo první variantu z nabízených odpovědí /15x (22 % z 69) LF, 7x (21 % ze 34) PrF, 7x (10 % z 67) z PedF, 1x (9 % z 11) z FF a 1x (9 % z 11) z FHS/. Druhou variantu označilo celkem 15 (18 % ze 192) studentů UK /11x (16 % z 69) LF, 3x (9 % ze 34) PrF, 1x (1 % z 67) PedF/. Na tuto otázku neodpověděli 2 (1 % ze 192) respondenti, 1 oslovený pocházel z Pedagogické fakulty, druhý respondent z Filozofické fakulty.

*Tabulka č. 11: Souhlasil/a byste s tím, že informace, které Vám dítě v souvislosti se zneužíváním sdělí, uchováte v tajnosti?, (otázka č. 8)*

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano	18	9%	9	13%	6	18%	2	3 %	0	0 %	1	9 %
Ne*	62	32%	18	26%	9	26%	27	40 %	4	36 %	4	36 %
Ano, za určitých okolností.	111	58%	42	61%	19	56%	38	57 %	6	55 %	6	55 %
Neodpověděl	1	1%	0	0%	0	0%	0	0 %	1	9 %	0	0 %
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

62 (32 % ze 192) respondentů uvedlo správnou odpověď /18 (26 % z 69) studentů lékařských fakult, 9 (26 % ze 34) respondenti z Právnické fakulty, 27 (40 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 4 (36 % z 11) oslovení z Filozofické fakulty a 4 dotazovaní pocházeli (36 % z 11) z Fakulty humanitních studií/.

129 (67 % ze 192) dotazovaných na tuto otázku odpovědělo špatně, 18 (9 % ze 192) dotazovaných vybralo první variantu z nabízených odpovědí /9 x (13 % z 69) LF, 6x (18 % ze 34) PrF, 2x (3 % z 67) z PedF, 1x (9 % z 11) z FHS/. Třetí variantu označilo celkem 111 (58 % ze 192) studentů UK /42x (61 % z 69) LF, 19x (56 % ze 34) PrF, 38x

---

\* červené označení signalizuje správnou odpověď

(57 % z 67) PedF, 6x (55 % z 11) z FF a 6 (55% z 11) z FHS/. Na tuto otázku neodpověděl 1 (1 % ze 192) respondent, oslovený pocházel z Filozofické fakulty.

*Tabulka č. 12: Oběť sexuálního zneužívání je nutno neprodleně "vyjmout" z prostředí, kde k násilí docházelo, (otázka č. 9)*

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano* <sup>2</sup>	137	71%	53	77%	25	74%	49	73 %	3	27 %	7	64 %
Ne	54	28%	16	23%	9	26%	18	27 %	7	64 %	4	36 %
Neodpověděl	1	1%	0	0%	0	0%	0	0 %	1	9 %	0	0 %
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

137 (71 % ze 192) respondentů uvedlo správnou odpověď /53 (77 % ze 69) studentů lékařských fakult, 52 (74 % ze 34) respondentů z Právnické fakulty, 49 (73 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 3 (27 % z 11) oslovení z Filozofické fakulty a 7 dotazovaných pocházelo (64 % z 11) z Fakulty humanitních studií/.

54 (28 % ze 192) dotazovaných vybralo chybnou variantu z nabízených odpovědí /16 x (23 % z 69) LF, 9x (26 % ze 34) PrF, 18x (27 % z 67) z PedF, 7x (64 % z 11) z FF a 4x (36 % z 11) z FHS/. Na tuto otázku neodpověděl 1 (1 % ze 192) respondent, oslovený pocházel z Filozofické fakulty.

---

\* červené označení signalizuje správnou odpověď

Tabulka č. 13: Má zdravotnické zařízení při podezření na týrání či zneužívání dítěte vedle ohlašovací povinnosti ještě jinou povinnost danou zákonem?, (otázka č. 10)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano*	110	57%	42	61%	22	65%	39	58 %	3	27 %	4	36 %
Ne	73	38%	22	32%	12	35%	26	39 %	6	55 %	7	64 %
Neodpověděl	9	5%	5	7%	0	0%	2	3 %	2	18 %	0	0 %
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

110 (57 % ze 192) respondentů uvedlo správnou odpověď /42 (61 % z 69) studentů lékařských fakult, 22 (65 % ze 34) respondentů z Právnické fakulty, 39 (58 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 3 (27 % z 11) oslovení z Filozofické fakulty a 4 (36 % z 11) dotazovaní pocházeli z Fakulty humanitních studií/.

73 (38 % ze 192) dotazovaných zvolilo špatnou variantu z nabízených odpovědí /22x (32 % z 69) LF, 12x (35 % ze 34) PrF, 26x (39 % z 67) z PedF, 6x (55 % z 11) z FF a 7x (64 % z 11) z FHS/. Na tuto otázku neodpovědělo 9 (5 % ze 192) respondentů /5x (7 % z 69) z LF, 2x (3 % z 67) z PedF, 2x (18 % z 11) z FF/.

Tabulka č. 14: Osoba, která se hodnověrným způsobem dozvěděla, že byl spáchán trestný čin týrání svěřené osoby či vraždy a tuto skutečnost neoznámila orgánu sociálně právní ochrany dětí, se dopustila protiprávního jednání, (otázka č. 11)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano*	177	92%	61	88%	34	100%	64	96 %	9	82 %	9	82 %
Ne	13	7%	6	9%	0	0%	3	4 %	2	18 %	2	18 %
Neodpověděl	2	1%	2	3%	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

\* červené označení signalizuje správnou odpověď



177 (92 % ze 192) respondentů uvedlo správnou odpověď /61 (88 % z 69) studentů lékařských fakult, 34 (100 % ze 34) respondentů z Právnické fakulty, 64 (96 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 9 (82 % z 11) oslovených z Filozofické fakulty a 9 (82 % z 11) dotazovaných pocházelo z Fakulty humanitních studií/.

13 (8 % ze 192) dotazovaných zvolilo chybnou variantu z nabízených odpovědí /6 x (9 % z 69) LF, 3x (4 % z 67) z PedF, 2x (18 % z 11) z FF a 2x (18 % z 11) z FHS/. Na tuto otázku neodpověděli 2 (1 % ze 192) respondenti, kteří pocházeli z LF.

*Tabulka č. 15: Existuje k Úmluvě o právech dítěte nějaký Opční protokol, který by se zabýval problematikou sexuálního zneužívání dětí?, (otázka č. 13)*

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano*	112	58%	41	59%	25	74%	34	51 %	7	64 %	5	45 %
Ne	60	31%	19	28%	9	26%	22	33 %	4	36 %	6	55 %
Neodpověděl	20	10%	9	13%	0	0%	11	16 %	0	0 %	0	0 %
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

112 (58 % ze 192) respondentů uvedlo správnou odpověď /41 (59 % z 69) studentů lékařských fakult, 25 (74 % ze 34) respondentů z Právnické fakulty, 34 (51 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 7 (64 % z 11) oslovených z Filozofické fakulty a 5 (45 % z 11) dotazovaných pocházelo z Fakulty humanitních studií/.

60 (31 % ze 192) dotazovaných označilo špatnou variantu z nabízených odpovědí /19x (28 % z 69) LF, 9x (26 % ze 34) z PrF, 22x (33 % z 67) z PedF, 4x (36 % z 11) z FF a 6x (55 % z 11) z FHS/. Na tuto otázku neodpovědělo 20 (10 % ze 192) respondentů, 9 (13 % z 69) studentů bylo z LF, zbylých 11 (16 % z 67) respondentů bylo z PedF.

---

\* červené označení signalizuje správnou odpověď

Tabulka č. 16: Napište název tohoto dokumentu, (otázka č. 13)

N = 112

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Správná odpověď	16	14 %	2	5 %	3	12 %	9	26 %	2	29 %	0	0 %
Nevím	23	21 %	12	29 %	0	0 %	5	15 %	3	43 %	3	60 %
Špatně	5	4 %	3	7 %	0	0 %	2	6 %	0	0 %	0	0 %
Neodpověděl	68	61 %	24	59 %	22	18 %	18	53 %	2	29 %	2	40 %
	112	100%	41	100%	25	100%	34	100%	7	100%	5	100%

14 respondentů uvedlo správnou odpověď (2 studenti z lékařských fakult, 1 respondent z Právnické fakulty, 9 posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty a 2 oslovení z Filozofické fakulty). 23 dotazovaných napsalo, že neznají správnou odpověď (12x LF, 5x PedF, 3x z FF a 3x z FHS). Špatná reakce přišla od 6 respondentů (3x z LF, 1x z PrF, 2x z PedF).

Na tuto otázku neodpovědělo 49 oslovených (24 respondentů z LF, 3 oslovení z PrF, 18 dotazovaných z PedF a po dvou studentech z FF a FHS).

Tabulka č. 17: Kdo by měl provádět šetření v rodině dle zákona v případech podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dětí?, (otázka č. 14)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PrF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Učitel	0	0%	0	0%	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Policista	36	19%	24	35%	9	26%	2	3 %	1	9 %	0	0 %
Sociální pracovník OSPOD*	156	81%	45	65%	25	74%	65	97 %	10	91 %	11	100%
Neodpověděl	0	0%	0	0%	0	0%	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

156 (81 % ze 192) respondentů uvedlo správnou odpověď /45 (65 % z 69) studentů lékařských fakult, 25 (77,4 % ze 34) respondentů z Právnické fakulty, 65 (97 % z 67) posluchačů pocházelo z Pedagogické fakulty, 10 (91 % z 11) oslovených z Filozofické fakulty a 11 (100 % z 11) dotazovaných pocházelo z Fakulty humanitních studií/. 36 (19 % ze 192) dotazovaných na tuto otázku odpovědělo špatně, první možnost nevybral ani jeden oslovený respondent.

Druhou chybnou variantu označilo celkem 24 (35 % ze 192) studentů UK /24x (35 % z 69) LF, 9x (26 % ze 34) z PrF, 2x (3 % z 67) z PedF, 1x (9 % z 11) z FF/.

V příloze č. 2 naleznete vyhodnocení otázek z dotazníku č. 1, 2, 3, 4, 7, 12, 15 - tabulka 18 - 24.

#### 5.4. Otázky k termínům v problematice syndromu CSA

Tabulka č. 25: Průměrné známky z třetí části dotazníku (otázka č. 1 - 15)

N = 149

Otevřené otázky	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Co znamená slovo "incest"?	1,6	1	1,1	1,9	1,3
Co si představíte pod pojmem "Komerční sexuální zneužívání"?	2,9	3,5	3	4,1	2,7
Vysvětlete pojem "Kontaktní sexuální zneužívání"?	2,4	1,5	2,2	2,6	3
Vysvětlete pojem "Nekontaktní sexuální zneužívání"?	3,1	1,5	2,9	3	2,7
Uveďte alespoň 4 rozdíly mezi „prostým“ sexuálním zneužíváním (incestem) a komerčním sexuálním zneužíváním z pohledu oběti.	4,7	5	4,6	3,2	4,1
Uveďte alespoň 4 mýty o sexuálním zneužívání:	3,7	5	2,2	1,8	2,3

Napište alespoň 4 znaky nebo příznaky, které by mohly svědčit o tom, že je dítě sexuálně zneužíváno:	1,4	4,1	1,8	1,4	1,6
Jaká vyšetření při zjištění sexuálního zneužití dítěte je potřeba provést (uved'te alespoň 4):	1,6	5	1,8	1,6	1,7
Co si představíte pod pojmem "anatomické panenky"? K čemu slouží?	1,8	4,1	2,1	2,8	1,6
Napište, co znamená pojem "Ohlašovací povinnost".	3	4,1	1,7	1,7	1,4
Vysvětlete pojem "Předběžné opatření".	3	4,1	1,9	1,7	1,3
Napište věkovou hranici pro pohlavní styk (v ČR).	1,4	4,1	1,8	1,9	1,6
Vyjmenujte alespoň 4 zákony či jiné dokumenty, které mají souvislost se syndromem CSA.	3,5	4,1	3,1	2,6	3
Co znamená pojem "Sekundární viktimizace"?	3,6	5	3,3	2,7	2,7
Vysvětlete pojem "Kvartální prevence".	4,9	5	4,3	3,7	5

U první otázky „Co znamená slovo incest?“ dosáhli dotazovaní studenti LF průměrné známky 1,6. Respondenti PrF 1,0, dotazovaní studenti PedF průměru 1,1; oslovení z FF 1,9 a FHS 1,3.

Ve druhé otázce „Co si představíte pod pojmem Komerční sexuální zneužívání?“ dosáhli studenti tyto výsledky: 2,9 LF; 3,5 PrF; 3,2 PedF; 4,1 FF a 2,7 FHS.

Ve třetím dotazu z dotazníku „Vysvětlete pojem Kontaktní sexuální zneužívání?“ získali studenti LF celkovou známku 2,4; oslovení z PrF 1,5; respondenti PedF 2,2; posluchači FF 2,6 a FHS známku 3,0.

Ve čtvrtém dotazu „Vysvětlete pojem Nekontaktní sexuální zneužívání?“ oslovení respondenti dosáhli LF 3,1; PrF 1,5; PedF 2,9; FF 3 a FHS 2,7 průměrné známky.

V další otázce měli studenti uvést alespoň 4 rozdíly mezi „prostým“ sexuálním zneužíváním (incestem) a komerčním sexuálním zneužíváním z pohledu oběti. Navracené dotazníky byly ohodnoceny známkou: 4,7 z LF; 5,0 z PrF; 2,2 z PedF; 1,8 z FF a 2,3 z FHS.

Oslovení studenti měli též uvést alespoň 4 mýty o sexuálním zneužívání. Zde studenti dosáhli těchto průměrných známek: 3,7 LF; 5,0 PrF; 2,2 PedF; 1,8 FF a 2,3 FHS.

V další otázce měli respondenti napsat alespoň 4 znaky nebo příznaky, které by mohly svědčit o tom, že je dítě sexuálně zneužíváno. Studenti LF dosáhli známky 1,4; posluchači PrF 4,1; respondenti PedF 1,8; oslovení z FF 1,4 a z FHS známku 1,6.

Následující otázka se dotazovala na vyšetření, která je potřeba provést při zjištění sexuálního zneužití dítěte. Oslovení studenti z LF dosáhli průměrné známky v této otázce 1,6; dotazování z PrF 5,0; respondenti z PedF 1,8; z FF 1,6 a z FHS 1,7.

Další otázka měla objasnit, co si studenti představují pod pojmem "anatomické panenky"? K čemu slouží? Studenti fakult dosáhli těchto průměrných známek: 1,8 LF; 4,1 PrF; 2,1 PedF; 2,8 FF a 1,6 FHS.

V další otázce měli respondenti vysvětlit pojem "Ohlašovací povinnost". Posluchači obstáli takto: LF 3,0; PrF 4,1; PedF 1,7; FF 1,7 a FHS 1,4.

Jedenáctá otázka zjišťovala, zda znají dotazování studenti pojem "Předběžné opatření". Respondenti disponují znalostmi na úrovni známky: 3,0 LF; 4,1 PrF; 1,9 PedF; 1,7 FF a 1,3 FHS.

Následující dotaz sondaoval, zda dotazování studenti znají věkovou hranici pro pohlavní styk (v ČR): LF 1,4; PrF 4,1; PedF 1,8; FF 1,9 a FHS 1,6.

Dále měli studenti vyjmenovat alespoň 4 zákony či jiné dokumenty, které mají souvislost se syndromem CSA. Uspěli takto: 3,5 LF; 4,1 PrF; 3,1 PedF; 2,6 FF a 3,0 FHS.

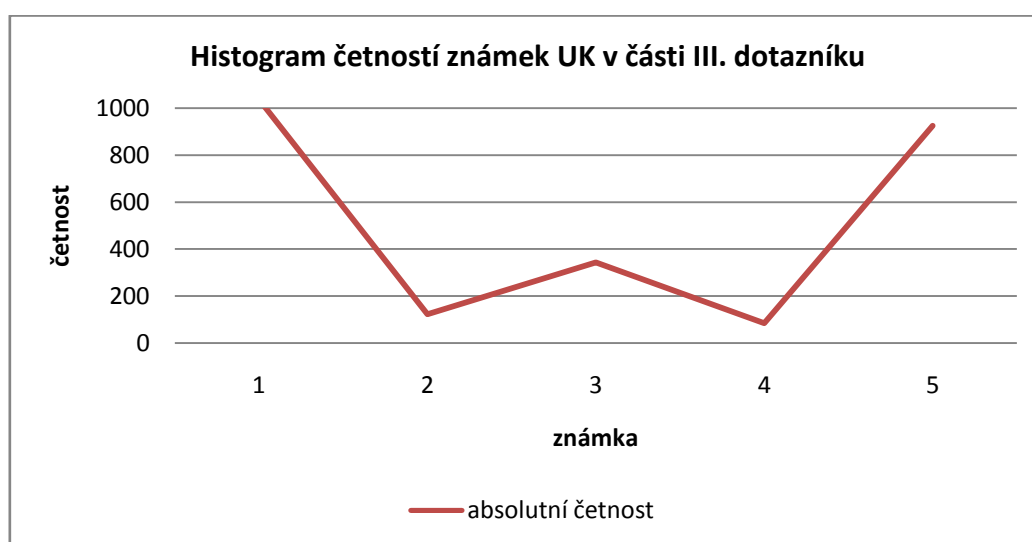
Předposlední otázka se ptala na "Sekundární viktimizace"? Průměrná známka byla 3,6 u LF; 5,0 u PrF; 3,3 u PedF; 2,7 u FF a 2,7 u FHS.

V posledním dotazu byli posluchači vyzváni, aby vysvětlili pojem "Kvartální prevence". Studenti dosáhli těchto průměrných známek 4,9 LF; 5,0 PrF; 4,3 PedF; 3,7 FF a 5,0 FHS.

V příloze č. 2 naleznete vyhodnocení jednotlivých otevřených otázek - tabulka č. 26 - 40.

Graf č. 9: Histogram četností známek UK ve III. části dotazníku

N = 149



Ve třetí části dotazníku 1036 (41,23 % z 2513) respondentů získalo v hodnocení výbornou, 123 (4,89 % z 2513) oslovených obstálo na velmi dobrou, 344 (13,69 % z 2513) studentů na dobrou, 85 (3,38 % z 2513) posluchačů na dostatečnou a zbylých 925 (36,81 % z 2513) disponuje nedostatečnými znalostmi.

Tabulka č. 41: Vyjádření četností

Xi	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	ni x xi
1	1036	41,23 %	1036	1036
2	123	4,89 %	1159	246
3	344	13,69 %	1503	1032
4	85	3,38 %	1588	340
5	925	36,81 %	2513	4625
$\Sigma$	2513	100,00 %		7279

### 5.5. Ověření vztahu mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty chí kvadrátem

Ke zjištění skutečnosti, zda mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty existuje závislost, použiji chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce. Tuto závislost se pokusím prokázat u odpovědí z II. a III. části dotazníku. Jelikož II. část dotazníku obsahovala uzavřené otázky a III. část pouze otevřené otázky, kvantifikovala jsem validní odpovědi na základě zjištěných počtů bodů do dvou skupin, a to tak, že respondent dané fakulty buď má dostatečné znalosti týkající se dané problematiky (klasifikační stupnice 1, 2, 3) či nikoliv (klasifikační stupnici 4, 5). Takto získané informace u jednotlivých otázek v příslušné části<sup>3</sup> jsem charakterizovala pomocí mediánu, tj. prostřední hodnoty z uspořádaného souboru, která není ovlivněna odlehlými pozorováními, a následně jsem sestavila kontingenční tabulku pro odpovědi z II. a III. části dotazníku (tabulka č. 42, tabulka č. 43).

---

<sup>3</sup> V případě II. části se jedná o otázky 2 až 15, v případě III. části se jedná o otázky 1 až 15.

Tabulka č. 42: Počty respondentů podle typů jednotlivých fakult týkající se znalosti či neznalosti dané problematiky z II. části dotazníku

Fakulta	Znalosti		Celkem
	Má	Nemá	
LF	57	12	69
PedF	57	10	67
Ostatní*	43	13	56
Celkem	157	35	192

\*PrF, FF a FHS

Tabulka č. 43: Počty respondentů podle typů jednotlivých fakult týkající se znalosti či neznalosti dané problematiky z III. části dotazníku

Fakulta	Znalosti		Celkem
	Má	Nemá	
LF	53	15	68
PedF	43	9	52
Ostatní*	16	13	29
Celkem	112	37	149

\*PrF, FF a FHS

a) Ověření závislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty na základě odpovědí z II. části dotazníku<sup>4</sup>

Jak již bylo zmíněno výše, k prokázání závislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty, použiji chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce.

Pro zajištění podmínek použitelnosti chí-kvadrát testu jsem musela sloučit odpovědi tří fakult (pro jejich malou obsazenost), a to Právnické fakulty (PrF), Filozofické fakulty (FF) a Fakulty Humanitních studií (FHS).

Stanovením testované a alternativní hypotézy ve tvaru:

H0: Mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty neexistuje závislost,

---

<sup>4</sup> Výpočet byl proveden pomocí statistického softwaru SAS



H1: Mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty existuje závislost;

Výpočtem testového kritéria  $G = 1,46$ , určením 5% hladiny významnosti a vymezením kritického oboru ( $W_{0,05} = \{G \geq \chi^2_{0,95}(2)\}$ ) dospějeme k závěru, že testové kritérium  $G$  nespadá do kritického oboru ( $1,46 < 5,99$ ) a tudíž se mi **na 5% hladině nepodařilo prokázat**, že by mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty **existovala závislost** (tzn., v platnosti zůstává hypotéza  $H_0$ ).

b) Ověření závislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty na základě odpovědí z III. části dotazníku<sup>5</sup>

I v případě ověření závislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty na základě odpovědí z III. části dotazníku bylo nutné z důvodu malé obsazenosti sloučit odpovědi Právnické fakulty, Filosofické fakulty a Fakulty humanitních studií. Zachováním hypotéz, výpočtem testového kritéria  $G = 8,07$  a stanovením 0,95 % kvantilu chí-kvadrát rozdělení se dvěma stupni volnosti ve výši 5,99, který vymezuje kritický obor, zjišťujeme, že testové kritérium  $G$  spadá do kritického oboru (tj.  $8,07 > 5,99$ ), a tudíž se mi **na 5% hladině významnosti** podařilo zamítnout testovanou hypotézu a **závislost mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty byla prokázána**. Sílu této závislosti můžeme vyjádřit pomocí Pearsonova koeficientu  $C$  ( $C = 0,227$ ) nebo Cramérova  $V$  ( $V = 0,233$ ). Obě uvedené statistiky značí středně slabou závislost.

Po provedení chí-kvadrát testu v kontingenční tabulce jsem u druhé části neprokázala závislost a u třetí části byla prokázána, nicméně tento test nemusí být validní z důvodu nesplnění podmínek použitelnosti chí-kvadrát testu (tj. z důvodu malé obsazenosti odpovědí nebo-li ve třech případech jsou teoretické četnosti menší než 5).

---

<sup>5</sup> Výpočet byl proveden pomocí statistického softwaru SAS

### 5.6. Výběrové směrodatné odchylky

Tabulka č. 44: Výběrová směrodatná odchylka ve II. části dotazníku

Fakulta	Má	Nemá
LF	14	14
PrF	8	8
PedF	13	13
FF	3	3
FHS	3	3

Tabulka č. 45: Výběrová směrodatná odchylka ve III. části dotazníku

Fakulta	Má	Nemá
LF	22	22
PrF	5	5
PedF	14	14
FF	2	2
FHS	2	2

Odchylka vyjadřuje měnlivost hodnot, tzn. čím blíže je nule, tím jsou odpovědi u dané fakulty méně měnlivé (rozdílné). Nejvíce variabilní (měnlivé) hodnoty jsou v odpovědích u lékařských fakult a Pedagogické fakulty.

### 5.7. *Ověření vztahu mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty analýzou rozptylu*

Ke zjištění skutečnosti, zda mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty existuje souvislost, použiji analýzu rozptylu. Tuto souvislost se pokusím prokázat u odpovědí II. a III. části dotazníku. Jelikož II. část dotazníku obsahovala uzavřené otázky a III. část pouze otevřené otázky, kvantifikovala jsem validní odpovědi na základě zjištěných počtu bodů do dvou skupin, a to tak, že respondent dané fakulty buď

má dostatečné znalosti týkající se dané problematiky či nikoliv. Takto získané informace u jednotlivých otázek v příslušné části<sup>6</sup> jsem charakterizovala pomocí mediánu, tj. prostřední hodnoty z uspořádaného souboru, která není ovlivněna odlehlými pozorováními, a následně jsem sestavila kontingenční tabulku pro odpovědi z II. a III. části dotazníku (tabulka č. 46, tabulka č. 47).

**Tabulka č. 46: Počty respondentů podle typů jednotlivých fakult týkající se znalosti či neznalosti dané problematiky z II. části dotazníku**

Fakulta	Znalosti		Celkem
	Má	Nemá	
LF	57	12	69
PrF	25	9	34
PedF	57	10	67
FF	9	2	11
FHS	9	2	11
Celkem	157	35	192

**Tabulka č. 47: Počty respondentů podle typů jednotlivých fakult týkající se znalosti či neznalosti dané problematiky z III. části dotazníku**

Fakulta	Znalosti		Celkem
	Má	Nemá	
LF	53	15	68
PrF	3	10	13
PedF	43	9	52
FF	7	2	9
FHS	6	1	7
Celkem	112	37	149

---

<sup>6</sup> V případě II. části se jedná o otázky 2 až 15, v případě III. části se jedná o otázky 1 až 15.

a) Ověření závislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty na základě odpovědí z II. části dotazníku<sup>7</sup>

Jak již bylo zmíněno výše, k prokázání souvislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty, použijí analýzu rozptylu<sup>8</sup>, která vychází z rozkladu rozptylu na meziskupinovou a vnitroskupinovou variabilitu (nutné překódování proměnné „znalosti“ na dichotomickou proměnnou, tj. nemá = 0, má = 1).

Stanovením testované a alternativní hypotézy ve tvaru:

H0: Mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty neexistuje souvislost,

H1: Mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty existuje souvislost;

Výpočtem testového kritéria  $F = 0,51$ , určením 5% hladiny významnosti a vymezením kritického oboru ( $W_{0,05} = \{F \geq F_{0,95}(4;187)\}$ ) dospějeme k závěru, že testové kritérium  $F$  nespadá do kritického oboru ( $0,51 < 5,64$ ) a tudíž se mi **na 5% hladině nepodařilo prokázat**, že by mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty **existovala souvislost** (tzn., že v platnosti zůstává hypotéza H0).

b) Ověření závislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty na základě odpovědí z III. části dotazníku<sup>9</sup>

I v případě ověření závislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty na základě odpovědí z III. části dotazníku bylo nutné překódovat proměnnou „znalosti“ na dichotomickou proměnnou, a to za účelem použití analýzy rozptylu. Zachováním hypotéz, výpočtem testového kritéria  $G = 5,97$  a stanovením 0,95% kvantilu  $F(4;144)$  ve výši 5,63, který vymezuje kritický obor, zjišťujeme, že testové kritérium  $G$  spadá do kritického oboru (tj.  $5,97 > 5,63$ ), a tudíž se mi **na 5 % hladině významnosti podařilo zamítnout** testovanou hypotézu. **Souvislost mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty byla prokázána**. Vlivem „fakulty“ jsem vysvětlila 14 % variability a těsnost toho vztahu je slabá.

---

<sup>7</sup> Výpočet byl proveden pomocí statistického softwaru SAS

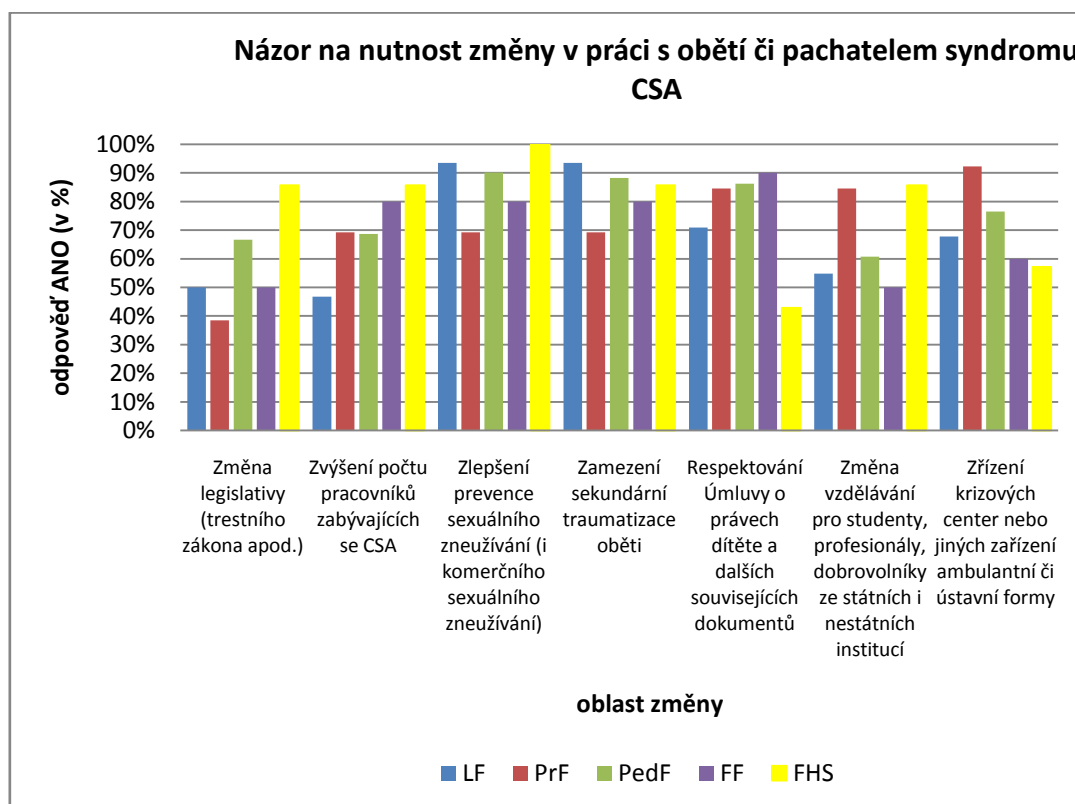
<sup>8</sup> H0:  $\mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$

<sup>9</sup> Výpočet byl proveden pomocí statistického softwaru SAS

## 5.8. Údaje týkající se současné problematiky syndromu CSA

Graf č. 10: Názor na nutnost změny v práci s obětí syndromu CSA

N = 143



Změna legislativy (trestního zákona apod.) doporučilo 50 % respondentů z LF, 38 % z PrF, 67 % z PedF, 50 % z FF a 86 % z FHS.

Zvýšení počtu pracovníků zabývajících se CSA navrholo 47 % dotazovaných z LF, 69 % z PrF, 69 % z PedF, 80 % z FF a 86 % z FHS.

Zlepšení prevence sexuálního zneužívání (i komerčního sexuálního zneužívání) schválilo 94 % respondentů z LF, 69 % z PrF, 90 % z PedF, 80 % z FF a 100 % z FHS.

Se zamezením sekundární traumatizace oběti souhlasilo 94 % respondentů z LF, 69 % z PrF, 88 % z PedF, 80 % z FF a 100 % z FHS.

Možnost respektování Úmluvy o právech dítěte a dalších souvisejících dokumentů označilo 71 % respondentů z LF, 85 % z PrF, 86 % z PedF, 90 % z FF a 43 % z FHS.

Změnu vzdělávání pro studenty, profesionály, dobrovolníky ze státních i nestátních institucí stanovilo 55 % respondentů z LF, 85 % z PrF, 61 % z PedF, 50 % z FF a 86 % z FHS.

Zřízení krizových center nebo jiných zařízení ambulantní či ústavní formy doporučilo 68 % respondentů z LF, 92 % z PrF, 76 % z PedF, 60 % z FF a 57 % z FHS.

V příloze č. 2 naleznete vyhodnocení jednotlivých otevřených otázek - tabulka č. 48 - 54.

### ***5.9. Náměty a připomínky***

Nabídnutý prostor k volnému vyjádření ke sledovanému tématu využilo pouze 20 respondentů. Z připomínek je patrné, že si studenti uvědomují nedostatečné znalosti z oblasti ochrany dětí k syndromu CSA.

Pro ilustraci:

- některé otázky pro mě byly příliš odborné (terminologie),
- myslím, že by bylo vhodné a nutné (!) vzdělávat budoucí učitele v této oblasti povinně!!,
- jsem nyní v pátém ročníku (psychologie-speciální pedagogika) a během studia jsme se učili pouze o syndromu CAN, o syndromu sexuálně zneužívaného dítěte slyším ve vašem dotazníku poprvé; zpracování dotazníku se mi moc líbí i téma, které zpracováváte, snažila jsem se vyplnit dotazník apod.,
- na závěr bych doporučila literaturu, kde si můžeme doplnit chybějící vzdělání dle svých možností!,
- sám dotazník vede k hlubšímu zamyšlení nad problematikou, působí kladně na povědomí respondenta o problematice,
- v prevenci jednodušeji informovat děti, jak získat pomoc.

## 6. Diskuze

V rámci kvantitativně orientovaného pedagogického výzkumu bylo postupováno v následujících krocích: pojmenování problému, formulace hypotéz, verifikace hypotéz, prezentace závěrů.

Pro kvalitní uchopení daného problému jsem přikročila k formulaci operacionalizovaných definic. Při definování jednotlivých konstruktů jsem přihlížela k dílčím cílům a výstupům své práce, zejména k ambici definovat „minimální znalostní standardy“ absolventů na vybraných fakultách UK a navrhnout multidisciplinární plán spolupráce v dané oblasti. Vzhledem ke stanovení těchto cílů bylo nezbytně nutné exaktní definování jednotlivých používaných pojmů tak, aby byly empiricky měřitelné.

Za závisle proměnnou byly vzaty znalosti studentů pátých ročníků vybraných fakult Univerzity Karlovy, za nezávisle proměnnou veličinu byly uvažovány osnovy výuky na daných fakultách v daném oboru.

Výběrový soubor byl stanoven metodou náhodného stratifikovaného výběru. Využila jsem kvantitativní dotazníkové šetření realizované technikou Computer Aided Web Interviewing (CAWI). Jedná se o moderní metodu, která využívá internet při sběru dat. Součástí elektronického dotazníku byl i nástroj pro export dat do MS Excel, ve kterém jsem prováděla vyhodnocení.

Pro zpracování a analýzu dat u uzavřených otázek jsem využila kódování. Při tzv. decision making, neboli rozhodovacím procesu v rámci konstrukce škál, bylo záměrně rozhodnuto o nepřipuštění odpovědi „nevím“. Odpověď „nevím“ mohla přerušit ordinalitu škály a byla problematická při malém vzorku. Metodu škálování jsem použila k vyjádření a měření postojů a názorů respondentů ve třetí části dotazníkového šetření, k vyhodnocování otevřených otázek. Respondenti promítali své postoje a znalosti na stupnici, čímž jsem získala ze špatně měřitelných znaků takové znaky, které jsem již mohla statisticky porovnávat. Při tvorbě škál jsem použila 5 kategorií (klasifikační stupnici - 1 výborně, 2 velmi dobře, 3 dobře, 4 dostatečně, 5 nedostatečně). Pokud respondent odpověděl „nevím“, či položku nevyplnil, obdržel známku nedostatečně. V případě, že respondent nevyplnil v konkrétní části dotazníku ani jednu odpověď (touto částí se vůbec nezabýval a přeskočil ji), nebyla tato část vyhodnocována (viz

výsledky tabulka č. 4: Návratnost dotazníku dle jednotlivých jeho částí). Pro škálování byla jasně stanovena kritéria, např. pokud respondent uvedl více odpovědí, než bylo stanoveno v zadání, byl hodnocen stejně jako ten, který zadání přesně dodržel.

Podle typu vztahu, který můžeme mezi hodnotami zjišťovat, jsem využila ordinální (bodovou, známkovací) škálu, která mi umožnila stanovit pořadí výsledků. Určila jsem absolutní četnost, relativní četnost, kumulativní četnost, chí kvadrát test nezávislosti, analýzu rozptylu, medián a výběrovou směrodatnou odchylku. Rozdělení četností jsem vyjádřila tabulkami a grafy. Pro grafické zobrazení jsem použila graf sloupcový nebo výsečový, který poskytuje názorný pohled na četnosti dat. Na základě rozdělení četností jsem určila charakteristiku polohy, tzv. střední hodnotu.

### ***6.1. Hypotézy práce***

Na základě zjištěných výsledků je možné konstatovat, že stanovené hypotézy práce byly potvrzeny.

Hypotéza a) Úroveň znalostí studentů pátých ročníků vybraných fakult Univerzity Karlovy k problematice syndromu CSA se liší v souvislosti s jejich oborovou specializací.

Hypotéza b) Mezi studenty vybraných fakult Univerzity Karlovy nejsou dostatečně známy možnosti prevence sexuálního zneužívání dětí.

Závislost mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty jsem se pokusila ověřit prostřednictvím chí kvadrátu a analýzu rozptylu.

K ověření závislosti pomocí chí kvadrátu jsem použila informace z II. části dotazníku, který obsahoval uzavřené otázky a ze III. části, kde se jednalo pouze o otevřené otázky. Kvantifikovala jsem validní odpovědi na základě zjištěných počtů bodů do dvou skupin, a to tak, že respondent dané fakulty buď má dostatečné znalosti týkající se dané problematiky, či nikoliv. Takto získané informace u jednotlivých otázek v příslušné části jsem charakterizovala pomocí mediánu, tj. prostřední hodnoty z uspořádaného souboru, která není ovlivněna odlehlými pozorováními, a následně jsem sestavila kontingenční tabulku. Ve druhé i třetí části dotazníku bylo nutné z důvodu malé obsazenosti sloučit odpovědi studentů z Právnické fakulty, Filozofické fakulty a



Fakulty humanitních studií. Při zachování hypotéz, výpočtem testového kritéria a stanovením kvantilu chí-kvadrát ve druhé části dotazníku zjišťujeme, že testové kritérium nespadá do kritického oboru. Na 5% hladině významnosti se mi nepodařilo prokázat, že by mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty existovala závislost. Ve třetí části dotazníku při použití stejného postupu zjišťujeme, že testové kritérium spadá do kritického oboru, a tudíž se nám na 5% hladině významnosti podařilo zamítnout testovanou hypotézu ( $H_0$ ) a naopak se podařilo prokázat závislost mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty.

Ke zjištění skutečnosti, zda mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty existuje souvislost, jsem použila též analýzu rozptylu. Tuto souvislost jsem se pokusila prokázat u odpovědí II. a III. části dotazníku. Jelikož II. část dotazníku obsahovala uzavřené otázky a III. část pouze otevřené otázky, kvantifikovala jsem validní odpovědi na základě zjištěných počtu bodů do dvou skupin, a to tak, že respondent dané fakulty buď má dostatečné znalosti týkající se dané problematiky či nikoliv. Takto získané informace u jednotlivých otázek v příslušné části jsem charakterizovala pomocí mediánu, tj. prostřední hodnoty z uspořádaného souboru, která není ovlivněna odlehlými pozorováními, a následně jsem sestavila kontingenční tabulku. Výpočtem testového kritéria, určením hladiny významnosti a vymezením kritického oboru jsem dospěla k závěru, že testové kritérium nespadá do kritického oboru a tudíž se mi na 5% hladině významnosti nepodařilo prokázat, že by mezi znalostmi o dané problematice a typem fakulty existovala souvislost (tzn., že v platnosti zůstává hypotéza  $H_0$ ). I v případě ověření závislosti mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty na základě odpovědí z III. části dotazníku bylo nutné překódovat proměnnou „znalosti“ na dichotomickou proměnnou, a to za účelem použití analýzy rozptylu. Zachováním hypotéz, výpočtem testového kritéria a stanovením kvantilu, který vymezuje kritický obor, jsem zjistila, že testové kritérium spadá do kritického oboru, a tudíž se mi na 5 % hladině významnosti podařilo zamítnout testovanou hypotézu. Souvislost mezi znalostmi dané problematiky a typem fakulty byla prokázána. Vlivem „fakulty“ jsme vysvětlili 14 % variability a těsnost toho vztahu je slabá.

## **6.2. Cíle práce**

Vedle ověření hypotéz měla práce stanoveny i další cíle. Těchto cílů bylo dosaženo následujícím způsobem.

Navrhla jsem „minimální standardy znalostí syndromu CSA“ pro studenty pregraduálního studia, studijních oborů, jejichž absolventi se podílí na interdisciplinárním řešení této problematiky.

Provedla jsem na vybraných fakultách Univerzity Karlovy rámcovou analýzu znalostí syndromu sexuálního zneužívání dětí (syndromu CSA).

Vytvořila jsem specifikace pro výuku syndromu CSA u zkoumaných studijních oborů především na podkladě získaných slabých stránek.

## **6.3. Diskuze k dotazníkovému šetření**

Ve své práci jsem využila kvantitativní dotazníkové šetření realizované technikou Computer Aided Web Interviewing (CAWI). Využila jsem moderní metodu, která využívá internet při sběru dat, tzv. techniku CAWI. Výhodou tohoto šetření bylo, že oslovení respondenti mohli odpovídat kdekoli, kde bylo možné se připojit k internetu, sami si určili, kdy dotazník vyplní a neexistovalo zde žádné ovlivnění tazatelem. Jedinou nevýhodou on-line sběru byla obecně nižší návratnost, kterou jsem se snažila zvýšit tím, že jsem dotazník umístila na akademickém serveru Univerzity Karlovy.

V rámci jednotlivých výzkumných kroků byl nejprve proveden předvýzkum. Dotazník byl nejdříve otestován v tištěné podobě (bližší informace viz předvýzkum). Poté byl dotazník ve spolupráci s katedrou informačních technologií a technické výchovy PedF UK v Praze převeden do elektronické podoby webového internetového formuláře a umístěn na webovém a databázovém serveru výše zmíněné katedry na adrese <http://nwit.pedf.cuni.cz/hanusova>. Odkaz na www adresu dotazníku byl v dalším kroku rozeslán s úvodním dopisem elektronickou poštou vybraným respondentům (bližší informace viz popis cílové skupiny). Aplikace po celou dobu trvání výzkumu zaznamenávala nejen vyplňování dotazníku, ale i jakýkoli pokus o otevření URL adresy s dotazníkem, bez ohledu na to, zda respondent pokračoval ve vyplňování odpovědí.

### 6.3.1. *Návratnost dotazníkového šetření*

Oslovila jsem celkem 579 vybraných studentů pátých ročníků magisterského či navazujícího magisterského studijního programu vybraných fakult na UK. Celková návratnost dotazníkového šetření byla 53 % (308 dotazníků). Jak již bylo výše zmíněno, do vnitřního programu dotazníku byla zakomponována i funkce, která zaznamenala jakýkoli pokus o otevření URL adresy s dotazníkem, bez ohledu na to, zda respondent pokračoval ve vyplňování odpovědí. Tato situace nastala ve 105 případech (18 %). Z tohoto důvodu se vzorek, který byl dále použit ke zpracování, snížil na 203 respondentů, návratnost tedy činila 35 %.

Největší návratnost 85 % (11 ze 13 dotazníků) byla u studentů z Filozofické fakulty, 61 % (11 z 18 dotazovaných) dotazníků se navrátilo od posluchačů Fakulty humanitních studií, dotazník navrátilo 74 ze 150 (49 %) dotázaných respondentů z Pedagogické fakulty, 31% (73 z 232 dotazníků) návratnost byla zaznamenána u studentů z lékařských fakult, nejmenší návratnost byla od studentů Právnické fakulty – 34 dotazníků ze 166 (20 %).

O důvodech nízké návratnosti od studentů právnické fakulty se můžeme pouze domnívat. Příčinou může být například to, že cílem právníků obecně není patologickým jevům předcházet, ale ve své profesi spíše řeší jejich následky. Orientace tímto směrem je patrná již při studiu a pravděpodobně při rozhodování, zda se zabývat dotazníkem nebo ne, významně snížila motivaci k výzkumu.

Návratnost byla též sledována po jednotlivých částech dotazníku. Z výsledků (tabulka č. 2: Návratnost dotazníku dle jednotlivých jeho částí) je zřejmé, že někteří respondenti se v průběhu vyplňování rozhodli některé části nevyplnit a odesílali dotazník vyplněný částečně. Z poznámek, které mohli respondenti pro výzkumníka vyplnit k dotazníku je zřejmé, že významnou roli zde hrála časová náročnost na vyplnění dotazníku.

### 6.3.2. *Diskuze k II. části dotazníku „Údaje týkající se problematiky syndromu CSA“*

Rámcovou otázkou druhé části bylo zjišťování, zda se při studiu na VŠ s problematikou CSA setkali. V 79 % odpověděli respondenti kladně. I když se zdá toto procento vysoké, při pohledu na dílčí výsledky jednotlivých druhů fakult se ukazuje, že výsledek pozitivně ovlivnily lékařské fakulty, kde je problematika CSA probírána v několika předmětech. Z mého pohledu nevyhovující výsledky byly dosaženy na PedF. Všichni studenti na PedF UK v Praze mají problematiku syndromu CAN jako jednu z otázek u státní závěrečné zkoušky z pedagogiky a pedagogické psychologie všeobecně vzdělávacích předmětů. Respondenti, kteří byli dotazováni, mají již tuto zkoušku složenou, a tudíž se s problematikou museli setkat minimálně při přípravě na tuto zkoušku. Zarážející je, že na Právnické fakultě a Fakultě humanitních studií se s touto problematikou nesetkalo přibližně 80 % respondentů.

Z celkového výsledku druhé části dotazníkového šetření je zřejmé, že předpoklad nerovnoměrných znalostí studentů mezi vybranými fakultami UK se potvrdil.

Na druhou stranu je nutné také konstatovat, že baterii 14 otázek tvořily i otázky, které byly obecně pro všechny skupiny respondentů obtížnější. Příkladem jsou otázky č. 8 a 13. Vyhodnocení části s uzavřenými otázkami ukázalo, že většina odpovědí respondentů byla správná. V následující části se věnuji, vzhledem k vytyčenému cíli této práce, otázkám, v kterých respondenti, byť v menšině, chybovali.

Jako problém vnímám přístup několika respondentů, kteří v dotazníku místo aktivního řešení možného výskytu syndromu CSA, doporučovali tyto jevy raději ignorovat anebo plně přenechávali řešení na rodičích a ostatních institucích.

Z výsledků druhé části dotazníku je, bohužel, také patrné zvýšené nebezpečí výskytu systémového týrání, kterého by se 25 % respondentů v případě použití deklarovaného postupu v otázce č. 6 (Je vhodné pokoušet se od dítěte, které bylo nebo je vystaveno sexuálnímu zneužívání, získat více informací o zneužívání? - netýká se orgánů činných v trestním řízení) pravděpodobně dopustilo. Daleko více alarmující je ještě pohled na tuto problematiku z hlediska příslušnosti respondentů k jednotlivým fakultám. Na lékařských fakultách by nevhodně postupovalo 28 % respondentů, na

Právnické fakultě 30 %. Tento výsledek potvrzuje předpoklad nutnosti posílit edukaci o syndromu CSA především u budoucích lékařů.

Nejvíce problémů přinesla respondentům otázka vztahující se k ohlašovací povinnosti při zjištění skutečností svědčících o výskytu CSA. Celých 68 % (130) respondentů na UK se domnívá, že je možné tato zjištění uchovat v tajnosti. Zejména u lékařských fakult, kde tento mylný předpoklad má celých 74 % respondentů a na Pedagogické fakultě je to 60 % studentů, je úroveň neznalosti alarmující. Úroveň neznalosti na Právnické fakultě (74 %) nelze označit jinak než jako naprosté selhání. V souvislosti s těmito odpověďmi vystává ještě další problém, který opět souvisí se sekundární viktimizací. Pokud by totiž v reálné situaci bylo dítěti slíbeno, že sdělená informace bude uchována v tajnosti a posléze by tento slib nebyl dodržen, dochází opět k sekundární viktimizaci.

Další zajímavou skutečností je vysoké procento odpovědí na otázku číslo 9 „oběť sexuálního zneužívání je nutno neprodleně "vyjmout" z prostředí, kde k násilí docházelo“. Celých 29 % respondentů by neváhalo sexuálně zneužívané dítě ponechat v násilném prostředí. Domnívám se, že takto odpovědět může pouze ten, který si plně neuvědomuje, že na sexuálním zneužívání se mohou podílet oba rodiče. Jak uvádí Weiss <sup>73)</sup> matky jsou o tom, co se v rodině děje, často přímo či nepřímo informovány. Raději volí mlčení v zájmu udržení rodiny. Dceru vědomě, více či méně, nabízejí manželovi či přítelovi jako náhradu za sebe. <sup>74)</sup> Ponechání dítěte ve zraňujícím prostředí umožňuje prodloužit dobu, po kterou je dítěti ubližováno. Výsledky výzkumu je v tomto smyslu možné interpretovat tak, že ve výuce není metodám řešení a rizikům s tím spojeným věnován dostatečný prostor a důraz.

Z odpovědí respondentů také vyplynulo, že studenti nejsou těsně před ukončením studia dostatečně seznámeni s povinnostmi danými platnou legislativou. Toto se týká především studentů LF, kteří si v poměrně vysokém počtu (39 %) nevzpomněli například na povinnost zdravotnického zařízení při ošetřování úrazu dítěte v případě podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, která je jim uložena zákonem o sociálně právní ochraně dětí. Mezi respondenty byli i tací, kteří si neuvědomovali, že

nesplnění zákonem stanovené oznamovací povinnosti se mohou dopustit trestného činu nebo mohou sami páchat trestnou činnost.

Ve třetí části dotazníku, kde respondenti měli uvést 4 zákony či jiné dokumenty, které mají souvislost se syndromem CSA, většina respondentů uváděla jak zákon o rodině, zákon o sociálně právní ochraně dětí, tak trestní zákoník a Úmluvu o právech dítěte. Je zřejmé, že tyto dokumenty nebo alespoň jejich názvy a význam ve zkoumané problematice je obecně znám. Znalost konkrétních ustanovení ovšem prokazatelná není.

Jedna z otázek také zjišťovala povědomí respondentů o mezinárodních úmluvách, které směřují k problematice syndromu CSA. Konkrétně se zabývala znalostí Opčního protokolu k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie, který zatím ČR neratifikovala. Existenci toho dokumentu správně označilo 56 % dotazovaných, ovšem jeho název správně uvedlo pouze (14 %). Z toho se lze domnívat, že správnou odpověď většina respondentů spíše odhadla než by skutečně tento Oční protokol znala.

Zajímavým výsledkem je odpověď na relativně jednoduchou otázku směřující na odbornost pracovníka, který provádí sociální šetření. Celých 19 % respondentů se domnívalo, že sociální šetření vykonává policie. Toto je dalším důkazem toho, že poměrně vysoké procento studentů si neuvědomuje, jaké jsou role jednotlivých aktérů multidisciplinární spolupráce.

### **6.3.3. *Diskuze k III. části dotazníku „Otázky k termínům v problematice syndromu CSA“***

Ve třetí části dotazníku byli respondenti formou otevřených otázek dotazováni na zjištění přehledu v problematice syndromu CSA. Pokud bychom hodnotili odpovědi celkově na klasifikační stupnici 1 až 5, je průměrnou známkou 3. K tomuto průměru ovšem dospěly jednotlivé výsledky, které byly výrazně polarizované a to, buď jako 1 nebo jako 5. Domnívám se, že to bylo způsobeno tím, že buď respondent věděl správnou odpověď či v případě, že na danou otázku neznal odpověď, vzhledem k otevřenému formátu otázek, neměl šanci správnou odpověď odhadnout.

Z výsledků lze zkonstatovat, že studenti dobře odpovídají na ty otázky, které vycházeli z jejich studijního oboru na příslušných fakultách.

Formulace odpovědí na otevřené otázky byla ze strany respondentů zjevně tendenční a to ve smyslu určitých vžitých představ charakteristických pro řešení daného problému v rámci jednotlivých profesí. Zejména to bylo patrné u studentů LF, kteří ve 33 % považovali za kontaktní sexuální zneužívání pouze variantu pohlavního styku. Ještě více to bylo patrné při odpovídání na otázku ohledně způsobu vyšetřování, kde studenti LF široce vyjmenovávali konkrétní lékařské diagnostické postupy a zcela opomněli multidisciplinární přístup. Je možné, že je to také způsobeno tím, že u studentů LF převládá představa (mýtus), že sexuální zneužívání vždy provází stopy po násilí, jako jsou např. hematomy, tedy příznaky, které lze velmi dobře popsat výše uvedenými lékařskými postupy. Skutečnost, že ve většině případů syndromu CSA nedochází k fyzickému násilí na dětech <sup>77)</sup> si budoucí lékaři neuvědomují.

Dle Godtela pedofilní pachatelé přivedou dítě k pohlavnímu styku jen asi ve 20 %. Nejčastěji využívají manipulaci s genitáliemi dítěte, orálními nebo análními praktikami. Děti obvykle nepřepadají. Něžnosti navažují velmi specificky, hrají si, jsou pozorní a něžní. Dívčám bývají i velmi sympatičtí – 40 % dívek jim neklade vůbec žádný odpor, dokonce jim vychází vstříc. <sup>74)</sup>

Z odpovědí je také zřejmé, že informace, které respondenti uváděli v odpovědích, nejsou získávány pouze ze studia, ale také z dalších zdrojů, zejména z médií. Dokladem toho jsou odpovědi na otázku týkající se věkové hranice pro pohlavní styk (v ČR). Respondenti z PedF ve 28 % odpovědí uváděli hranici 14 let, pravděpodobně pod vlivem v médiích právě probíhající debaty o snížení věku trestní odpovědnosti. Podobně lze interpretovat uvádění dětské pornografie jako jediného zástupce komerčního sexuálního zneužívání dětí.

Z výsledků třetí části také vyplynulo, že studenti LF postrádají multidisciplinární náhled na celou problematiku. Na otázky odpovídali úzce v medicínském pojetí. Jako příklad můžeme vzít odpovědi na otázku číslo 8, „jaká vyšetření při zjištění sexuálního zneužití dítěte je potřeba provést“, kde uváděli lékaře, maximálně psychologa. Tyto dvě profese vidí jako jasnou součást celého multidisciplinárního týmu všichni ostatní

respondenti z vybraných fakult. Naopak respondenti z PedF prakticky neuváděli žádnou z pedagogických profesí a také budoucí sociální pracovníci v několika případech neuvedly ani sociálního pracovníka.

Respondenti z Právnické fakulty otázky č. 5, 6, 8 nezodpověděli a přeskočili. Oslovení respondenti neznají pojmy jako je kvartální prevence, sekundární viktimizace, také neznají rozdíly mezi incestem a komerčním sexuálním zneužíváním z pohledu oběti. Toto jsou oblasti, na které se budeme muset speciálně zaměřit v další práci při vzdělávání studentů.

#### **6.3.4. Diskuze k IV. části dotazníku „Údaje týkající se současné problematiky syndromu CSA“**

Tato část měla za úkol zjistit možné postoje studentů k současné problematice syndromu CSA. Respondenti měli možnost z nabízených možností vybrat ty, které by mohly dle jejich názoru napomoci ke změně v práci s obětí či pachatelem syndromu CSA.

Z výsledků čtvrté části dotazníkového šetření je patrné, že si studenti Univerzity Karlovy v 87 % uvědomují důležitost zlepšit prevenci sexuálního zneužívání (i komerčního sexuálního zneužívání), zamezit sekundární traumatizaci oběti (83 % respondentů) a respektovat Úmluvu o právech dítěte a další související dokumenty (75 % respondentů). Důležitost zřizování krizových center nebo jiných zařízení ambulantní či ústavní (pobytové) formy uvedlo 71 % respondentů, navýšení počtu pracovníků zabývajících se syndromem CSA označilo 70 %. Změnu vzdělávání pro studenty, profesionály, dobrovolníky ze státních i nestátních institucí by prosazovalo 67 % respondentů. Požadavek na změnu legislativy byl označen nejméně často (v 58 %).

Vzhledem k tomu, že dle mých informací doposud nebyl podobný výzkum realizován, nebylo možné provést srovnání výsledků mé studie s relevantními výsledky obdobného zkoumání.

Na základě zjištěných informací je potřeba rozšířit dílčí výstup (cíl 1) – „minimální standardy znalostí syndrom CSA“ o multidisciplinární plán spolupráce řešení



problematiky sexuálního zneužívání dětí. Princip spolupráce musí vycházet z jednotné báze znalostí společné pro všechny odborníky, kteří se podílejí na prevenci syndromu CSA. Toto je neopomenutelnou podmínkou pro správné fungování interdisciplinární spolupráce. Z tohoto důvodu byl vypracován „standard minimálních znalostí“, jehož součástí je návrh na fungování interdisciplinární spolupráce (blíže viz kapitola 3. „Minimální standardy znalostí syndromu CSA,“). Výše uvedený „standard minimálních znalostí“ byl opakovaně ověřen v magisterském a navazujícím magisterském studijním programu v několika studijních oborech na Pedagogické fakultě UK v Praze. Upravený „standard“ pro výuku zdravotnických pracovníků jsem již publikovala v knize „Základní ošetrovatelská péče v pediatrii“. V současné době je standard využíván při výuce na 3. lékařské fakultě UK v Praze. „Standard“ prezentovaný v této disertační práci lze označit jako bazální a je určen pro vysokoškolské učitele na všech uvedených fakultách. Standard obsahuje výčet základního pojmosloví a souvislostí. Předpokládá se, že na každé fakultě na úrovni jednotlivých oborů bude materiál vhodně doplněn a rozpracován o další potřebné informace, které mají přímou souvislost ke studované specializaci. Příklad takového rozpracování je uveden v další části textu a je určen pro výuku studentů Pedagogické fakulty UK v Praze.

Potřebný rozsah rozpracování standardů u jednotlivých studijních oborů můžeme určit jistě více postupy. V návaznosti na provedený výzkum nabízím jako vodítko analýzou získané slabé stránky vyplývající z druhé a třetí části dotazníkového šetření.

## **7. Doporučení pro praxi - Specifikace pro výuku syndromu CSA u zkoumaných studijních oborů především na podkladě získaných slabých stránek**

Základní rámec pro vytvořený „minimální standard znalostí o syndromu CSA“ (dále jen báze) vychází nejen z mých zkušeností z výuky tématu CSA, ale můžeme tato vymezení vysledovat i v odborných publikacích s tématem CSA vydaných v posledních několika letech. Prezentovaná báze je společná pomůcka pro odborné garanty výuky jednotlivých oborů a je přehledem základních informací z problematiky CSA, které by měl absolvent oborů zapojených do multidisciplinární spolupráce znát. Z provedeného výzkumu ovšem vyplynulo, že i v oblastech obsažených v bázi, je ve vědomostech studentů množství slabých míst, na které bych ráda v této práci upozornila.

Pro zjednodušení praktického využití jsem bázi rozdělila na tematické okruhy. Následně jsem z odpovědí z druhé a třetí části dotazníku výzkumu identifikovala otázky, na které většina respondentů v daném oboru chybně odpovídala. Poté jsem tyto odpovědi analyzovala, určila slabé stránky znalostí respondentů z jednotlivých fakult a přiřadila slabé stránky k příslušným tematickým okruhům báze. Otázky, které jsem identifikovala jako zdroj informací o slabé stránce respondentů, jsem vybírala následujícím způsobem. Ve druhé části dotazníku byly použity uzavřené otázky, u kterých lze předpokládat, že studenti mohli, i když neznali správnou odpověď, tuto odpověď odhadnout. Pro identifikaci slabých stránek jsem zvolila takové otázky, u kterých studenti odpověděli nesprávně ve více než 50 %. Ve třetí části dotazníku byli respondenti dotazováni formou otevřených otázek. Respondent u těchto otázek nemohl správnou odpověď odhadnout. Zde jsem zvolila pro identifikaci slabých stránek otázky, u nichž studenti v průměrném hodnocení dostali známku horší než 3,0. Při podrobné analýze se však objevily i odpovědi, které při uplatnění výše uvedených kritérií by do slabých stránek nenáležely. Studenti sice na tyto otázky odpověděli správně, ale jejich reakce byly orientovány pouze jednostranně k jejich specializaci.






V následujícím přehledu shrnuji slabé stránky a uvádím tematické okruhy, ve kterých se tyto slabé stránky u jednotlivých fakult UK v Praze projevují. V textu báze jsou u každého tematického okruhu uvedeny fakulty, pro které je daný okruh slabou

stránkou. Cílem tohoto označení je navést pracovníky připravující výuku v jednotlivých oborech na témata, kterým by měla být v rámci vyučování věnována zvláštní pozornost.

Prezentované výsledky ovšem vždy hovoří o základních informacích, které musí být společně sdílené všemi členy multidisciplinárního týmu. Z výsledků ovšem také vyplývají další možná témata pro eventuální navazující výzkumy. Myslím tím především možnost kvalitativní analýzy obsahu studijních plánů a údajů předávaných studentům v rámci každého oboru s cílem zjistit konkrétní absence informací z jednotlivých tematických okruhů báze a následně vytvoření konkretizovaného doporučení pro doplnění potřebných předmětů či témat do studijního programu.

### **7.1. Identifikace slabých stránek prostřednictvím tematických okruhů báze**

*Tabulka č. 51: Identifikace slabých stránek v tematických okruzích*

<b>Tematické okruhy</b>	<b>LF</b> 	<b>PrF</b> 	<b>PedF</b> 	<b>FF</b> 	<b>FHS</b> 
<b>1. Základní pojmy (terminologie)</b>	x	x	x	x	x
<b>2. Rizikové faktory týkající se syndromu CSA*</b>					
<b>3. Projevy syndromu CSA</b>		x			
<b>4. Diagnóza syndromu CSA</b>	x	x	x	x	x
<b>5. Legislativní rámec</b>	x	x	x	x	x
<b>6. Následky syndromu</b>	x	x	x		
<b>7. Terapie</b>				x	
<b>8. Prevence</b>					

*\*tematický okruh nebyl součástí dotazníkového šetření*

### 7.1.1. *Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze* ■

Identifikace slabých stránek studentů LF:

Na základě analýzy odpovědí studentů lékařských fakult jsem identifikovala slabé stránky v oblastech základních pojmů, diagnostiky syndromu CSA, legislativního rámce a ve znalostech následků syndromů CSA na jedince.

*Nedostatek v tematických okruzích:*

V oblasti základních **pojmů neznají** studenti pojmy jako je např. „nekontaktní sexuální zneužívání“ nebo nedokážou uvést rozdíly mezi „prostým“ sexuálním zneužíváním (incestem) a komerčním sexuálním zneužíváním z pohledu oběti. Někteří respondenti se po přečtení otázky přestávají tímto dotazem zabývat. I když zde existuje možnost i jiných důvodů pro nezodpovězení daných otázek, například to, že se jedná o otázky, které respondent nepovažuje za relevantní pro jeho obor, nelze toto rozlišit a v celkovém vyhodnocování musí být nezodpovězené otázky vyhodnoceny jako chybné odpovědi.

Druhou slabou stránkou je **neznalost postupů při zjištění pravděpodobného výskytu syndromu CSA (diagnostice)**. Na otázku „Je vhodné pokoušet se od dítěte, které bylo nebo je vystaveno sexuálnímu zneužívání, získat více informací o zneužívání?“ budoucí lékaři odpovídají, že to vhodné je. To představuje zvýšené nebezpečí výskytu systémového týrání, kterého by se studenti LF při takovémto postupu pravděpodobně dopustili /viz níže slabá stránka ad 6) Následky syndromu CSA/. Nejvíce problémů přinesla respondentům otázka vztahující se k ohlašovací povinnosti při zjištění skutečností svědčících o výskytu CSA. Celých 74 % respondentů na LF se domnívá, že je možné tato zjištění uchovat v tajnosti. Z toho vyplývá, že mezi respondenty byli i tací, kteří si neuvědomovali, že nesplnění zákonem stanovené oznamovací povinnosti se mohou dopustit trestného činu nebo mohou sami páchat trestnou činnost. Tuto povinnost ukládá trestní zákoník, který studenti označili ve 12 odpovědích jako dokument, který má souvislost se syndromem CSA. Z otevřené otázky o ohlašovací povinnosti, obdrželi studenti LF průměrnou známku 3,0. Z tohoto lze usuzovat, že pokud již studenti mají osvojeny nějaké vědomosti, nevidí souvislosti a

pravděpodobně nebudou schopni je řádně použít. V souvislosti s touto odpovědí vystává také další problém. Pokud by totiž v reálné situaci bylo dítěti slíbeno, že sdělená informace bude uchována v tajnosti a posléze by tento slib nebyl dodržen, dochází k sekundární viktimizaci. V otázce, která mapovala znaky či příznaky, které mohou svědčit o tom, že je dítě sexuálně zneužíváno, reagovali studenti LF ve 40 případech tak, že uváděli především fyzické znaky (hematomy, oděrky v genitální oblasti, výtoky apod.) až poté psychické či sociální změny. V 6 reakcích se dokonce objevily pouze fyzické příznaky. Na dotaz, jaká vyšetření při zjištění sexuálního zneužití dítěte je potřeba provést, studenti LF uváděli v 19 z 68 reakcí pouze lékařská vyšetření, u 44 se v odpovědi objevilo psychologické vyšetření. Pouze jedenkrát se objevila možnost spolupráce sociálního pracovníka či policie. Z těchto odpovědí je patrné, že u studentů LF převládá představa, že sexuální zneužívání vždy provází stopy po fyzickém násilí. Z odpovědí studentů vychází najevo absence multidisciplinárního pohledu na danou problematiku, tedy uvědomění si role jednotlivých aktérů odborné spolupráce při řešení problematiky CSA. Z tohoto důvodu je nutné tuto skutečnost označit též za slabou stránku a doporučit LF provedení auditu, který bude zaměřen na srovnání „minimálního standardu znalostí“ se skutečně vyučovaným učivem z oblasti problematiky CSA.

Třetí slabou stránkou u studentů LF je **nedostatečná znalost legislativního rámce** problematiky CSA. Studenti LF neznají povinnosti, které má zdravotnické zařízení při podezření na týrání či zneužívání dítěte. Další neznalost legislativní rámce vidíme i u otázky, která zkoumala povědomí respondentů o mezinárodních úmluvách, které směřují k problematice syndromu CSA. Více než polovina respondentů neví o existenci Úmluvy o právech dítěte. U těch respondentů, kteří Úmluvu o právech dítěte znají, ovšem není jisté, zda nejde pouze o znalost názvu dokumentu bez znalosti významu ve zkoumané problematice.

Poslední, čtvrtou slabou stránkou u studentů LF je **neznalost následků**, které může oběť CSA mít včetně zvýšeného nebezpečí výskytu sekundární viktimizace oběti při případném ošetřování lékařem. Sekundární viktimizace je pojem, který není u studentů LF příliš znám.

### 7.1.2. *Právnická fakulta Univerzity Karlovy v Praze* ■

Identifikace slabých stránek studentů PrF:

Na základě analýzy odpovědí studentů Právnické fakulty jsem identifikovala slabé stránky v oblastech základních pojmů, projevů, diagnostiky syndromu CSA, legislativního rámce a ve znalostech následků syndromu CSA na jedince.

U některých otázek je opět nutné (podobně jako u LF) poukázat na specifický způsob vyplňování odpovědí, kdy pravděpodobně místo pokusu o špatnou odpověď, studenti vynechali otázku a pokračovali u otázek, na které odpověď znali.

*Nedostatek v tematických okruzích:*

První slabou stránkou u studentů Právnické fakulty je **neznalost základních pojmů** a souvislostí. Studenti PrF vnímají pojem „komerční sexuální zneužívání dětí“ jako synonymum pro dětskou pornografii nebo dětskou prostituci. Zcela opomenuli obchod s dětmi. Dalším pojmem, který nebyl znám, je „kvartální prevence“. Z výsledků lze usuzovat, že studenti si nejsou vědomi principů multidisciplinární spolupráce a při hledání odpovědí vychází ze základních vědomostí svého oboru, které nutně nemusí odpovídat specifické problematice syndromu CSA.

Druhým okruhem a třetím okruhem slabých stránek je **neznalost projevů a procesu diagnostiky CSA**. Studenti PrF se otázkám směřujícím do těchto oblastí ve většině případů vyhnuli a neodpověděli na ně. Například na otázku, která zkoumala znalost vyšetření, která je potřeba provést při zjištění sexuálního zneužití dítěte, neopověděl ani jeden ze studentů PrF.

Čtvrtou oblastí slabých stránek je **neznalost legislativního rámce syndromu CSA**. Studenti pravděpodobně mají dostatečné vědomosti ze všech oblastí práva, nicméně je nejsou schopni využít při řešení praktických úkolů. Příkladem může být neznalost pojmů jako ohlašovací povinnost, předběžné opatření, atd. Úroveň neznalosti legislativního rámce u studentů na Právnické fakultě nelze označit jinak než jako jejich naprosté selhání.

Pátá oblast slabých stránek je spojena s otázkou **negativních dopadů syndromu CSA** na oběti a zabránění sekundární viktimizace. Vzhledem k tomu, že na otázku

směřující na vysvětlení pojmu sekundární viktimizace nebyla ani jedna správná odpověď, považují riziko, že dojde k opakovanému poškození oběti za vysoké.

### 7.1.3. *Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze* ■

Identifikace slabých stránek studentů PedF:

Na základě analýzy odpovědí studentů Pedagogické fakulty jsem identifikovala slabé stránky v oblastech základních pojmů, diagnostiky syndromu CSA, legislativního rámce a ve znalostech následků syndromu CSA na jedince.

*Nedostatek v tematických okruzích:*

První slabá stránka je u studentů PedF v oblasti základních **pojmů** a v terminologii. Příkladem je především neznalost rozdílů mezi incestem a komerčním sexuálním zneužíváním. Část studentů PedF (21 z 52 studentů) na tuto otázku odpovědělo „nevím“, či ji přeskočilo. V dalších reakcích na tuto otázku však můžeme nalézt i několik mýtů, např. komerční sexuální zneužívání se děje za peníze, dárky, dobrovolně x incest je nedobrovolný, provázený týráním, vydíráním; u incestu pachatel pochází z rodiny a pro oběť to nepředstavuje žádné výhody; komerční sexuální zneužívání si oběť někdy ani neuvědomí. Studenti též nedokázali správně vysvětlit pojem kvartální prevence. Ve 33 případech z 52 možností se objevila odpověď „nevím“, či prázdné nevyplněné pole. V několika případech jsem zaznamenala odezvu, že se jedná o kontrolu jednou za čtvrt roku.

Druhým okruhem slabých stránek je **neznalost procesu diagnostiky CSA**. Problémy přinesla studentům z PedF otázka související s ohlašovací povinností při zjištění skutečností svědčících o výskytu CSA. Pokud by totiž v reálné situaci bylo dítěti slíbeno, že sdělená informace bude uchována v tajnosti, tak se studenti neoznámením této skutečnosti dopouštějí trestného činu dle trestního zákona. Pokud by následně tento slib nedodrželi, způsobili by oběti sekundární viktimizaci. Ohlašovací povinnost ukládá trestní zákoník, který studenti uvedli jako čtvrtý nejčastější zákon, který má souvislost se syndromem CSA. Z otevřené otázky o ohlašovací povinnosti, obdrželi studenti PedF průměrnou známku 1,7. Z tohoto lze usuzovat, že pokud již

studenti mají nějaké vědomosti, tak si neuvědomují souvislosti a následně nejsou schopni využít vědomosti při řešení výskytu syndromu CSA.

Třetí oblastí slabých stránek je **neznalost legislativního rámce syndromu CSA**. Studenti PedF znají názvy zákonů, ve kterých správně identifikují právní úpravu zkoumané problematiky. V dalších otázkách ovšem ukazují nedostatečnou znalost projevující se například v neznalosti ohlašovací povinnosti a povinnosti spolupráce v rámci sociálně právní ochrany dětí. Další neznalost vidíme i u otázky, která zkoumala povědomí respondentů o mezinárodních úmlouvách, které směřují k problematice syndromu CSA. Konkrétně se zabývala znalostí Opčního protokolu k Úmluvě o právech dítěte, týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie. Tento protokol zatím ČR neratifikovala. Analýzou otevřených otázek byla nejčastější odpovědí na otázku, která pátrala po znalostech zákonů či jiných dokumentů souvisejících se syndromem CSA uvedena Úmluva o právech dítěte.

Čtvrtá oblast slabých stránek je spojena s otázkou **negativních dopadů syndromu CSA** na oběť. Jak již bylo zmíněno výše ve slabých stránkách týkající se diagnózy syndromu CSA, studenti měli problém s vysvětlením pojmu sekundární viktimizaci. Tento pojem pro ně nemá obsah, proto velká část respondentů na tuto otázku odpovědělo chybně.

**Zajímavosti při analýze dotazníkového šetření** - Na dotaz, jaká vyšetření při zjištění sexuálního zneužití dítěte je potřeba provést, studenti PedF uváděli lékařská vyšetření, psychologické vyšetření, sociální šetření, policii. Avšak prakticky neuváděli žádnou z pedagogických profesí. Studenti PedF si uvědomují potřebu multidisciplinární spolupráce, ale svou účast počítají jako samozřejmou nebo se považují za odborníky, kteří v multidisciplinárním týmu působí jen okrajově.

#### 7.1.4. *Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze* ■

Identifikace slabých stránek studentů FF:

Na základě analýzy odpovědí studentů filozofické fakulty jsem identifikovala slabé stránky v oblastech základních pojmů, diagnostiky syndromu CSA, legislativního rámce a terapie syndromu CSA.



*Nedostatek v tematických okruzích:*

První slabou stránkou u studentů Filozofické fakulty je **neznalost základních pojmů**. Tato slabá stránka se projevuje například neznalostí rozdílů mezi incestem a komerčním sexuálním zneužíváním. Dalším dokladem slabé stránky v tomto tematickém okruhu je odpověď na otázku „Co si představíte pod pojmem Komerční sexuální zneužívání?“. Studenti prezentují jeden z obecných mýtů, tedy přesvědčení, že komerční sexuální zneužívání je sexuální zneužívání, se kterým dítě souhlasí za peníze. Na otázku, co do tohoto jevu patří, uvádějí studenti nejčastěji pornografii a poté prostituci.

Druhým okruhem slabých stránek je **neznalost procesu diagnostiky CSA**. Problémy přinesla studentům z FF například otázka související s ohlašovací povinností při zjištění skutečností svědčících o výskytu CSA. Zde by většina respondentů informaci dále nesdělila podle přání dítěte. Z otevřené otázky, která se přímo ptala na ohlašovací povinnosti, obdrželi studenti FF průměrnou známku 1,7. Z tohoto lze usuzovat, že studenti FF mají formální znalosti, které ovšem neaplikují v praktických situacích.

Třetí oblastí slabých stránek je **neznalost legislativního rámce syndromu CSA**. Studenti FF nevěděli, že vedle ohlašovací povinnosti mají zdravotnická zařízení povinnost při podezření na týrání či zneužívání dítěte ještě jinou povinnost danou zákonem. Tuto povinnost ukládá zákon o sociálně právní ochraně dětí, který studenti FF několikrát uváděli v reakci na otázku, která zjišťovala zákony či dokumenty související se syndromem CSA. Znalost souvislostí je vzhledem k úkolům koordinace, kterou nese většinou sociální pracovník, zásadním požadavkem a podmínkou úspěšného splnění tohoto úkolu. Z výsledků výzkumu ovšem vyplývá, že je to spíše slabou než silnou stránkou budoucích sociálních pracovníků.

Čtvrtou oblastí slabých stránek je nedostatečná **znalost postupů při řešení výskytu syndromu CSA**. 73 % respondentů FF uvedlo, že sexuálně zneužívané dítě ponechají v prostředí, kde k násilí docházelo. Skutečnost, že ponechání dítěte ve zraňujícím prostředí umožňuje prodloužit dobu, po kterou je dítěti ubližováno, nebyla

ze strany studentů evidentně hodnocena jako zásadní. Je ovšem možné, že si studenti při zodpovídání neuvědomili, že na sexuálním zneužívání se mohou podílet i oba rodiče nebo jiná blízká osoba.

#### 7.1.5. *Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze* ■

Identifikace slabých stránek studentů FHS:

Na základě analýzy odpovědí studentů fakulty humanitních studií jsem identifikovala slabé stránky v oblastech základních pojmů, diagnostiky syndromu CSA a legislativního rámce syndromu CSA.

*Nedostatek v tematických okruzích:*

Podobně jako u ostatních fakult je první slabou stránkou u studentů Fakulty humanitních studií **neznalost základních pojmů**. Tato slabá stránka se projevuje například neznalostí rozdílů mezi incestem a komerčním sexuálním zneužíváním.

Druhým okruhem slabých stránek je **neznalost procesu diagnostiky CSA**. Problém přinesla studentům FHS odpověď na otázku, zda by souhlasili s tím, že informace, které jim dítě v souvislosti se zneužíváním sdělí, uchovají v tajnosti. Nesprávně reagovala 64 % studentů FHS. Avšak při analýze otevřených otázek studenti FHS uvádějí jako nejčastější zákon, který má souvislost se syndromem CSA právě trestní zákoník, kde je ohlašovací povinnost upravena. Při konkrétním dotazu na ohlašovací povinnost též studenti uváděli ve většině případů správné vysvětlení a obdrželi průměrnou známku 1,4. Z tohoto lze usuzovat, že studenti FHS mají formální znalosti, které ovšem neaplikují v praktických situacích.

Třetí oblastí slabých stránek je **neznalost legislativního rámce syndromu CSA**. Studenti v tomto tematickém okruhu disponují nedostatkem v otázce, která zkoumala povědomí respondentů o mezinárodních úmlouvách, které směřují k problematice syndromu CSA. Konkrétně se zabývala znalostí Opčního protokolu k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie, který zatím ČR neratifikovala. Při analýze otevřené otázky, které zákony mají souvislost se syndromem

CSA, vědomosti studenti FHS odpovídali známce 3. Úmluva o právech dítěte se objevila pouze v jedné odpovědi.

### ***7.2. Společná doporučení vyplývající ze slabých stránek jednotlivých fakult***

Na základě analýzy slabých stránek vyšel u jednotlivých fakult prakticky totožný výsledek. Oblast vzdělávání týkající se prevence a řešení syndromu CSA je ve výuce všech odborníků okrajová a to se projevuje na nedostatečném rozsahu informací, kterými studenti disponují. Důvodem je pravděpodobně předpoklad, že potřebné informace příslušný odborník získá ve chvíli, kdy se začne touto problematikou zabývat. S tímto konceptem ovšem nelze souhlasit, protože je to právě schopnost odborných pracovníků, kteří při výkonu jiné odborné práce realizují opatření k primární prevenci výskytu CSA, kteří při setkání s výskytem syndromu CSA provedou opatření k odhalení tohoto výskytu a kteří účinně zahájí proces nápravy byť jen naplněním své ohlašovací povinnosti. Tato práce nabízí pro vyučující a odborné garanty jednotlivých fakult materiál, který nejen obsahuje ucelený soubor poznatků, které by měly být předávány všem budoucím sociálním pracovníkům, lékařům, pedagogům a dalším odborníkům v pomáhajících profesích, ale má u jednotlivých kapitol – tematických oblastí označení fakult, u kterých jsou podle mého výzkumu identifikovány slabé stránky odborné přípravy v těchto oblastech. Porovnáním obsahu těchto okruhů se skutečně přednášeným učivem je možno dospět k informaci, jaké údaje nejsou přednášeny nebo jsou přednášeny formou, která není dostatečně efektivní.

## 8. Závěr

Pokud chceme řešit jakýkoliv problém co nejefektivněji, a to nejen ve smyslu ekonomické úspory, pak tento cíl naplníme nejlépe tím, když dokážeme zabránit jeho vzniku. Vše ostatní, tedy sekundární, terciární i kvartální prevence, je již méně efektivní a dražší. Bohužel vést účinnou primární prevenci tak, aby již dalších druhů prevence nebylo zapotřebí, se nedaří. Tato práce zjišťovala jeden z aspektů účinné prevence ve všech jejích stupních, tedy úroveň informací, kterými disponují těsně před ukončením studia budoucí odborníci, kteří se budou podílet na systému ochrany dětí. Z výsledků je zřejmé, že odborná příprava těchto odborníků není optimální a má množství nedostatků. Vstupní předpoklad, že studenti nejsou v rámci svých oborů dostatečně seznamováni s principy multidisciplinární spolupráce a že nedostávají ucelenou informaci o problematice syndromu CSA, se potvrdila. Tento nedostatek se týká všech zkoumaných oborů. Úroveň vzdělání v problematice CSA je ovšem různá i mezi jednotlivými fakultami. Tento stav je jistě jedním z faktorů, které způsobují komunikační problémy mezi jednotlivými institucemi při řešení urgentních případů CSA. Tato práce proto nabízí podporu pedagogům - odborným garantům, kteří na jednotlivých fakultách připravují výuku. Součástí práce je materiál „Minimální standardy znalostí syndromu CSA“, tedy ucelený soubor informací, které by měl každý odborník podílející se na řešení problematiky CSA znát, a který umožní, aby mohl účinně zastávat svou roli v multidisciplinárním týmu. Zvolený objem údajů vychází mimo jiné i z mé pedagogické praxe. V tomto materiálu jsou barevnými značkami označeny oblasti, které podle identifikovaných slabých stránek jednotlivých fakult nejsou v současné výuce na jednotlivých fakultách přednášeny, nebo jsou přednášeny nedostatečně. Také nutno konstatovat, že mnohá pozorovaná specifika kopírují zaměření studovaného oboru na příslušné fakultě.

Zhodnocením výsledků této disertační práce jsem došla k závěru, že se podařilo stanovené cíle práce splnit. Znalosti, kterými studenti disponují, často neumožňují včasnou a účinnou diagnostiku vznikajícího sociálního selhání. Druhotným negativním efektem je stav, kdy se odborník sám v systému ztrácí, nezná kompetence jednotlivých

aktérů a v rozhodné chvíli není schopen vzniklou situaci sám řešit, nebo nalézt pro řešení krize odpovídajícího odborného partnera.

## 9. Seznam použitých zdrojů

### 9.1. Použité zdroje

1. ADAMSOVÁ, A.; FAYOVÁ, J. *Už žádná tajemství- jak chránit dítě před sexuálními napadením*. Přel. PÁNEK, B. 1. vyd. Praha: Themis, 1997. 92s. ISBN 80- 8582-1-31-1.
2. ALLEN, Craig *Women and men who sexually abuse children: A komparative analysis*. Orwell, Safer Society Press: 1991.
3. BALADERIAN, N. J. Sexual abuse of people with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*. December, 1991, vol. 9, no. 4, s. 323-335. ISSN 0146-1044.
4. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2008. 152s. ISBN 978-80-7367-392-5.
5. BENTOVIM, Arnon *Týránění a sexuální zneužívání v rodinách*. Přel. Daniel Bogušovský, Vratislav Janda. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 117s. ISBN 80-7169- 629-3.
6. BLAGG, H.; HUGHES, J.; WATTAM, C. *Child Sexual Abuse: Listening, Hearing and Validating Experiences of Children*. London: National Society for Prevention of Cruelty to Children, 1996. ISSN 1099-0860
7. BOSÁK, V.; CSÉMY, L.; HALFAROVÁ, H.; PÖTHE, P. Sexuální zneužívání dětí v ČR – retrospektivní studie. *Čs. Psychiatrie*, 2000, roč. 96, č. 3, s. 229 – 241. ISSN 1212-0383.
8. BRICHČÍN, S.; KALVACH, Z. *Soudní psychiatrie a soudní sexuologie pro policisty a vyšetřovatele*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 1997. 124s. ISBN 80-85981-44-0.
9. BRICHČÍN, S.; WEISS, P. Účelný postup v ochranné ambulantní sexuolog. léčbě. *Č. S. Psychiat.* 1999, roč. 95, č. 2, s. 61 – 66. ISSN 1212-0383.
10. BRZEK, A. *Sexuologie pro právníky*. 2., přeprac. vyd. Praha: UK vydavatelství Karolinum, 1991, 60s. ISBN 80-7066-429-0.

11. CIPRO, M.; WEISS, P.; ZVĚŘINA, J. Partnerské vztahy a partnerky sexuálních delikventů. *Kriminalistika*, 1997, roč. 30, s. 153 - 158. ISSN 1210-9150.
12. DAVIDSON, Julia. Child sexual abuse: media representations and government reactions. Abingdon: Routledge, 2008. 178s. ISBN 978-1-904385-68-4
13. DELANEYOVÁ, S.; COTTERILL, C. *Psychosociálna rehabilitácia detí vystavených komerčnému sexuálnemu vykorisťovaniu*. Praha: GEMI, 2002. s. 134
14. DUBOWITZ, H.; DEPANFILIS, D. *Handbook for Child Protection Practice*. Sage Publication. California, 2000. 681 s. ISBN 0-7619-1370-X
15. DUBOWITZ, H. What is child neglect? Child protection Practice. Edite by DUBOWITZ, H.; DEPANFILIS, D. 1st Ed. London: Sage Publication, Inc. International Educational and Professional Publisher, 2000, s.10-14. ISBN 0-7619-1371-8
16. DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 248s. ISBN 80-85121-99-9.
17. DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s.51. ISBN 80-85121-99-9.
18. DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 297s. ISBN 80-7169-254-9.
19. DUNOVSKÝ, J.; MITLÖHNER, M.; HEJČ, K.; HANUŠOVÁ-TLAČILOVÁ, J. *Problematika dětských práv v České republice s přihlédnutím k fenoménu komerčního sexuálního zneužívání dětí*. Praha: Grada Publishing, 2005. 251s. ISBN 80-247-1201-6.
20. DUŠKOVÁ, Z. et al. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992 – 2003*. Praha: Dětské krizové centrum, 2004. 103s.

21. ELLIOTTOVÁ, E. *Jak ochránit své dítě*. Přel. BUMBÁLEK, J. 2. vyd. Praha: Portál, 1997, 173s. ISBN 80-7178- 157- 6.
22. Et al. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, o. p. s., 2007. 229s. ISBN 978-80-86684-47-5.
23. GODTEL, Reiner. *Sexualita a násilí*. Přel. Františka Faktorová, Olga Gabašová, O. Praha: Český spisovatel, 1994. 192s. ISBN 80-202-0512-8.
24. HANUŠOVÁ, J.; HANUŠ, P. Child protection through interdisciplinary cooperation. In *Journal of health science management and public health*, 2007, č. 1, s. 93-96. ISSN 1512-0651.
25. HANUŠOVÁ, J.; HELLEBRANDOVÁ, K. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24s. ISBN 80-86991-79-2.
26. HANUŠOVÁ, Jaroslava *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24s. ISBN 80-86991-78-4.
27. HANUŠOVÁ, Jaroslava *Sexuální zneužívání*. 2. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24s. ISBN 80-86991-64-4.
28. HANUŠOVÁ, J. *Vzdělávání v ochraně dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007.
29. HOLMES, W. C.; SLAP, G. B. *Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management*. *Jama* 280, 1998, 1855-1862.
30. *Child abuse and neglect: the family and the community* . Edit. by Ray E. Helfer, C. Henry Kempe; Pref. by Walter F. Mondale. 1. vyd. Cambridge: Ballinger, 1976. 438s. ISBN 0-88410-217-3.
31. *Child Protection Awareness Programme*. London: NSPCC, 2004.
32. *Child Sexual Abuse and Sexual Violence : supplementum from the East-West Conference, Prague 1996*. 1. vyd. Prague: Ministry of Labour and Social Affairs, 1997. 203s. ISBN 80-85529-32-7.
33. CHENG, M. M.; UNDRY, J. R. Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States. In *Journal of Adolescent Health*. July, 2002, vol. 31, no. 1, s. 48-58. ISSN 1054-139X.



34. KOLÁŘSKÝ, A. Zaměřování verbální explorační při zjišťování deviace u muže. *Č. S. Psychiat.*, 1968, roč. 64, č. 3, s.167 – 171. ISSN 1212-0383.
35. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 40. ISBN 80-7178-551-2.
36. KYRIACOVÁ, Chris. Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování. Přel. Dominik Dvořák, Milan Koldinský. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 155s. ISBN 978-80-7367-434-2
37. *Local Safeguarding Children Board Guidance – Covering Note* [online]. [cit. 2007-04-24]. Dostupný z www: <[http://www.everychildmatters.gov.uk/\\_files/99A633771D7DFE72CCEDC6B7B89C9B08.pdf](http://www.everychildmatters.gov.uk/_files/99A633771D7DFE72CCEDC6B7B89C9B08.pdf)>.
38. *Metodický pokyn 25884/2003-24 MŠMT, Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané.*
39. MUFSON, S.; KRANZOVA, R. *O týrání a zneužívání*. Přel. Eva Hauserová. 1 vyd. Praha: LN, 1996. 131s. ISBN 80-7106-194-8.
40. MURPHY, N. A.; ELIAS, E. R. Sexuality of Children and Adolescents With Developmental Disabilities. *PEDIATRICS*. July, 2006, vol. 118, no. 1, s. 398-403. ISSN 0031-4005.
41. *Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Listopad, 2000.
42. *Násilí na dětech*. Praha: Humanitas Profes, 2001, s.85.
43. *Ochranné léčby společensky zvláště nebezpečných pacientů* [2001-06-11]. [cit.2002-10-11]. Dostupný z www:<[Http://www.vscr.cz/clanky/?\\_id=231](http://www.vscr.cz/clanky/?_id=231)>.
44. PAVLOVSKÝ, P. et al. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 1 vyd. Praha: Grada, 2001. 180s. ISBN 80-247-0881-2.
45. *Pokyn Policejního prezidenta č. 55/2008 systém práce a postupy policistů v oblasti preventivně výchovného působení na děti a mládež a v oblasti odhalování a dokumentování kriminality dětí a trestné činnosti páchané na mládeži.*

46. PÖTHE, Peter. *Dítě v ohrožení*. 2., rozš. vyd. Praha: G plus, 1999, 186s. ISBN 80-86103-21-8.
47. RABOCH, J.; SOVÁK, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1995, 128s. ISBN 80-85-85121-99-9.
48. Revue psychoanalytické psychoterapie. Praha: Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii. Léto, 2000, roč. 2, č. 1, 111s.
49. *Rukověť pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže*. České Budějovice: JU Zdravotně sociální fakulta, 2008, 205s. ISBN 978-80-7394-064-5.
50. RYŠÁNKOVÁ, M.; BOSÁK, V.; KUČERA, Z.; LAINOVÁ, M. Tělesné týrání u dospělé populace ČR: Výskyt a některé souvislosti. *Československá pediatrie*, 2004, roč. 59, č. 5, s. 229-241. ISSN 0069-2328.
51. SEDLÁŘOVÁ, P. et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248s. ISBN 978-80-247-1613-8.
52. *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. 1. vyd. Praha: MPSV, 1997. 220s. ISBN 80-85529-31-9.
53. STANLEY, J. Child abuse and the Internet. *Child Abuse Prevention Issues*. Summer, 2001, no.15, 1-32s. ISSN 1446-9995.
54. STANLEY, J.; TOMINSON, A. M.; POCOCK, J. Child abuse and neglect in Indigenous Australian communities. *Child Abuse Prevention Issues*. Spring 2003, no.19, 1-32s. ISSN 1446-9995.
55. *Statistika MPSV*.
56. *Statistika SLB*.
57. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. 156s. ISBN 80-86131-4-04.
58. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 36s. ISBN 978-80-86991-27-6.
59. TÄUBNER, Vladimír. *Nejstřeženější tajemství: sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Trizonia, 1996. 116s. ISBN 80-85573-72-5.

60. TLAČILOVÁ, J. Komerční formy sexuálního zneužívání dětí. In Dětská práva v praxi. *Sborník příspěvků z 1. mezinárodní konference o dětských právech*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002. s.84-89. ISBN 80-7040-606-2.
61. TOMIS, A. M. Evaluating child abuse prevention programs *Child Abuse Prevention Issues*. Autumn, 2001, no.12, s. 1-20. ISSN 1446-9995.
62. TOMIS, A. M. Preventing child abuse: Changes to family support in the 21st century. *Child Abuse Prevention Issues*. Summer, 2002, no. 17, 1-32pp. ISSN 1446-9995.
63. TOMIS, A. M ; TUCCI, J. Emotional Abuse: the hidden form of maltreatment. *Child Abuse Prevention Issues*. Spring, 1997, no. 8, 1-20s. ISSN 1446-9995.
64. VANÍČKOVÁ, E.; HAJD-MOUSSOVÁ, Z.; PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 64s. ISBN 80-7184-008-4.
65. VANÍČKOVÁ, Eva *Násilí na dětech*. Praha: Humanitas Profes, 2001. s. 28
66. VANÍČKOVÁ, E.; PROVAZNÍK, K.; HAJD-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální násilí na dětech*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 118s. ISBN 80- 7178- 286-6.
67. VOLFOVÁ, I.; KOZÁKOVÁ, Z.; VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 76s. ISBN 978-80-7387-129-1.
68. WEISS, P. et al. *Sexuální deviace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 360 s. ISBN 80-7170-634-9.
69. WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 264s. ISBN 80-247-0929-5.
70. Weiss, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 17. ISBN 80-247-0929-5.
71. WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 25. ISBN 80-247-0929-5.
72. WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 26. ISBN 80-247-0929-5.

73. WEISS, P. et al. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 29 ISBN 80-247-0929-5.
74. WEISS, Petr *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 211s. ISBN 80-7169-795-8.
75. WEISS, Petr *Sexuální vrazi. Tiskový servis oboru prevence kriminality MV, výběr*. Únor, 2002, s. 12 – 15.
76. WEISS, P.; ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování obyvatel ČR*. Praha: Dema, 1994.
77. WEISS, P.; ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR: situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 159s. ISBN 80-7178-558-X.
78. *Working together to safeguard children* [online]. [cit.2007-04-24]. Dostupný z www:  
<[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4007781](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4007781)>.
79. *Zákon 140/1961 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů*.
80. *Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů*.
81. *Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů*.
82. *Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů*.
83. *Zákon č. 20/1966 Sb., péče o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*.
84. *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů*.
85. *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů*.
86. *Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů*
87. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů*
88. *Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*.
89. *Zákon č. 273/2008 Sb., o policii zákon, ve znění pozdějších předpisů*.

90. ZIMANOVÁ, J.; WEISS, P.; FUKA, J. Specifika psychoterapie starších sexuálních delikventů. *Čs. Psychol.*, 1986, roč. 30, č. 6, s. 516 – 520. ISSN 1211-5886.

### **9.2. Další doporučené zdroje**

91. ELLIOTT, J.; PLACE, M. *Dítě v nesnázích prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 2002. 208s. ISBN 80-247-0182-0.

92. FINKLEHOR, David *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press, 1984. 260s. ISBN 0029100208.

93. FINKLEHOR, David. Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice*. October, 1990, vol. 21, no. 5, s. 325-330. ISSN 0735-7028.

94. FINKLEHOR, D. The trauma of child sexual abuse: two models. *Journal of Interpersonal Violence*, 1978, vol. 2, s. 348-366. ISSN 0886-2605.

95. FISCHER, D. G.; MCDONALD, W., L. Characteristics of Intrafamilial and Extrafamilial Child Sexual Abuse. *Child Abuse and Neglect*. September, 1998, vol. 22, no. 9, s. 915-930. ISSN 0145-2134.

96. CHEUNG, K., M. Developing the interview protocol for video-recorded child sexual abuse investigations. *Child Abuse Neglect*. March, 1997, vol. 21, no. 3, s. 273-284. ISSN 0145-2134.

97. KODYMOVÁ, P.; HOLDA, D. et al. *Profese a etika sociální práce*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova - Filozofická fakulta, 2008. 154s. ISBN 978-80-7308-222-2.

98. KODYMOVÁ, P.; HOLDA, D. et al. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova - Filozofická fakulta, 2008. 175s. ISBN 978-80-7308-223-9.

99. KOLÁŘSKÝ, A. Zaměřování verbální explorace při zjišťování deviace u muže. *Č. S. Psychiat.*, 1968, roč. 64, č. 3, s.167 – 171. ISSN 1212-0383.

100. KOVAŘÍK, J., PAZLAROVÁ, H.; BUBLEOVÁ, V. *Práva ohrožených a znevýhodněných dětí*. [online]. [cit 2008-05-04]. Dostupné z [www: <http://www.ceskaghetta.cz/download/stav\\_systemu\\_nahradni\\_pece.pdf>](http://www.ceskaghetta.cz/download/stav_systemu_nahradni_pece.pdf).
101. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha. Portál, 2001. 309s. ISBN 80-7178-473-7.
102. MOTEJL, O. et al. *Rodina a dítě*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007. 215s. ISBN 978-80-254-1750-8.
103. *Národní akční plán transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti (do roku 2013)*.
104. PARKER, S.; PARKER, H. Female victims of child sexual abuse: Adult adjustment. *Journal of Family Violence*. June, 1991. vol. 6, no. 2, s. 183-197. ISSN 0885-7482.
105. PHELAN, P. Incest and its meaning: the perspectives of fathers and daughters. *Child Abuse and Neglect*. January, 1995, vol. 19, no. 1, s. 7-24. ISSN 0145-2134.
106. SGROI, M. SUZANNE. *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Toronto: Lexington Books, 1982. 387s. ISBN 0669052132.
107. SMOLÍK, Petr *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2. rev. vyd. Maxdorf, 2002. 506s. ISBN 80-85912-18-X.
108. TAAL, M.; EDELAAR, M. Positive and Negative Effects of a Child Sexual Abuse Prevention Program. *Child Abuse and Neglect*. April, 1997, vol. 21, no. 4, s. 399-410. ISSN 0145-2134.
109. VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 543s. ISBN 978-80-7367-342-0.

## **10. Klíčová slova**

Syndrom sexuálního zneužívání dětí

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Komerční sexuální zneužívání

Interdisciplinární spolupráce

Univerzita Karlova

„Minimální standardy znalostí syndromu CSA“

## **11. Seznam zkratek**

Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV)

Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)

Ministerstva zdravotnictví (MZ)

Ministerstva vnitra (MV)

Ministerstva zahraničních věcí (MZV)

Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)

Syndromu sexuálního zneužívání dětí (syndrom CSA)

Světová zdravotnická organizace (WHO)

Nadace Naše dítě (NND)

National Society for Prevention of Cruelty on Children (NSPCC)

Organ sociálně právní ochrany (OSPOD)

Sdružení Linka bezpečí (SLB)

Evropské unie (EU)

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

Computer Aided Web Interviewing (CAWI)

Univerzita Karlova (UK)

Lékařská fakulta (LF)

Právnická fakulta (PrF)

Pedagogická fakulta (PedF)

Filozofická fakulta (FF)

Fakulta humanitních studií (FHS)

Studijní informační systém (SIS)

Komerční sexuální zneužívání dětí (CSEC)



## **12. Přílohy**

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Příloha č. 2: Vyhodnocení dotazníkového šetření

Příloha č. 3: „Rozšířený minimální standard znalostí syndromu CSA určený pro studenty Pedagogické fakulty UK v Praze“

## Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Dotazník CSA / CSEC - J. Hanusova

<http://rwit.pedf.cuni.cz/hanusova/prvni.pl>

### Dotazník

Hlavním cílem tohoto dotazníkového šetření je zjistit šíři povědomí o problematice sexuálního zneužívání dětí. Budu však také ráda, pokud mi k tomu pomůžete vytvořit, co nejkvalitnější nástroj. Pokud se budete domnívat, že v dotazníku něco podstatného chybí, uveďte to, prosím, na jeho konci. Za doplňující informace děkuji.

Vlastní dotazník má celkem 3 strany. Zabere Vám maximálně 10-15 minut času.

V případě, že na některou otázku v dotazníku neodpovíte, bude tato otázka - odpověď vyhodnocena jako nesprávná.

V případě, že se rozhodnete nezúčastnit se tohoto dotazníkového šetření, vyplňte prosím pouze tuto první stranu.

#### Vysvětlivky:

Syndrom CSA - syndrom sexuálně zneužívaného dítěte

### I. Identifikační údaje

Základní identifikační údaje budou sloužit k popsání výběrového souboru. Dotazníkové šetření je však anonymní.

<b>1. Pohlaví</b> <input type="radio"/> žena <input type="radio"/> muž
<b>2. Uveďte kraj, ve kterém žijete</b> Zvolte z následujícího seznamu
<b>3. Fakulta</b> <input type="radio"/> lékařská <input type="radio"/> právnická <input type="radio"/> pedagogická <input type="radio"/> filosofická <input type="radio"/> jiná <input type="text" value="uveďte prosím název"/>
<b>4. Obor</b> Jaký obor studujete? <input type="text" value="uveďte prosím název"/>
<b>5. Věk</b> <input type="radio"/> méně než 20 <input type="radio"/> 20 - 29 <input type="radio"/> 30 - 39 <input type="radio"/> 40 a více
<b>6. Účast</b> <input checked="" type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE <input type="text" value="uveďte prosím důvod"/> <input type="radio"/> ANO s návratem (slouží k opakovanému vstupu do dotazníku, v případě minulé odpovědi NE)

## Dotazník

Děkuji, že jste se rozhodl/a zúčastnit se tohoto šetření.

### II. Údaje týkající se problematiky syndromu CSA (syndrom sexuálně zneužívaného dítěte)

1. Byl/a jste seznámen/a s problematikou syndromu CSA při studiu na VŠ (např. v definici CSA, diagnostice, terapii a pod.)?

ANO  NE

Pokud ANO, napište prosím název předmětu, kde jste byl/a s problematikou seznámen/a

2. Je dítě ohroženo sexuálním zneužíváním spíše ze strany známé osoby?

ANO  NE

3. Oběti sexuálního zneužívání se vždy záměrně chovají tak, že vyprovokují pachatele.

ANO  NE

4. Abychom mohli rozpoznat, zda je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, je nutné vzít v úvahu:

Fyzické znaky  Znaky v chování  Oblékání, úprava  Vše zmíněné

5. Jak byste zareagoval/a na dítě, které vykazuje výrazné promiskuitní chování či zájem o sexuální záležitosti?

- Nevěnoval/a bych tomuto chování pozornost – přílišná pozornost by toto chování pouze zhoršila  
 Uvažoval/a bych o možnosti, že může jít o projev týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.  
 Řešení takovéto situace je nejlépe nechat na rodičích, škole, institucích...

6. Je vhodné pokoušet se od dítěte, které bylo nebo je vystaveno sexuálnímu zneužívání, získat více informací o zneužívání? (netýká se orgánů činných v trestním řízení)

- Ano, detaily jsou důležité.  
 Ano, je nutné podat kompletní hlášení.  
 Ne. Je důležité, aby dítě mohlo popsat událost vlastními slovy.

7. Co byste měl/a udělat v případě, že se Vám dítě svěří, že je sexuálně zneužíváno.

- Získat od něj více informací.  
 Ujistit jej, že všechno bude v pořádku.  
 Dát jasně najevo, že jej berete vážně.

8. Souhlasil/a byste s tím, že informace, které Vám dítě v souvislosti se zneužíváním sdělí, uchováte v tajnosti?

Ano  Ne  Ano, za určitých okolností.

9. Oběť sexuálního zneužívání je nutno neprodleně "vyjmout" z prostředí, kde k násilí docházelo.

Ano  Ne

10. Má zdravotnické zařízení při podezření na týrání či zneužívání dítěte vedle ohlašovací povinnosti ještě jinou povinnost danou zákonem?

Ano  Ne

11. Osoba, která se hodnověrným způsobem dozvěděla, že byl spáchán trestný čin týrání svěžené osoby či vraždy a tuto skutečnost neoznámila orgánu sociálně právní ochrany dětí, se dopustila protiprávního jednání.

Ano  Ne

12. Zabývá se některý článek Úmluvy o právech dítěte problematikou sexuálního vykořisťování dětí?

Ano  Ne

13. Existuje k Úmluvě o právech dítěte nějaký Opční protokol, který by se zabýval problematikou sexuálního zneužívání dětí?

Ano  Ne

Pokud ANO, napište prosím, jeho název

14. Kdo by měl provádět dle zákona šetření v rodině v případech podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dětí?

- Učitel / učitelka  
 Policista / policistka  
 Sociální pracovník / pracovnice orgánu sociálně právní ochrany dětí

15. V rámci terapie je nejlepší, když s obětí nebudeme hovořit o tom, co se stalo.

Ano  Ne

[Odeslat údaje](#)

## Dotazník

Děkuji Vám za odpovědi. V této části Vás žádám o výstižné vysvětlení výrazů souvisejících s problematikou CSA. Věřím, že Vás tato část neodradí od účasti na šetření.

### III. Otázky k terminům v problematice syndromu CSA (syndrom sexuálně zneužívaného dítěte)

1. Co znamená slovo "incest"?

2. Co si představíte pod pojmem "Komerční sexuální zneužívání"?

3. Vysvětlete pojem "Kontaktní sexuální zneužívání"?

4. Vysvětlete pojem "Nekontaktní sexuální zneužívání"?

5. Uveďte alespoň 4 rozdíly mezi „prostým“ sexuálním zneužíváním (incestem) a komerčním sexuálním zneužíváním z pohledu oběti.

6. Uveďte alespoň 4 mýty o sexuálním zneužívání:

7. Napište alespoň 4 znaky nebo příznaky, které by mohly svědčit o tom, že je dítě sexuálně zneužíváno:

**8. Jaká vyšetření při zjištění sexuálního zneužití dítěte je potřeba provést (uved'te alespoň 4):**

**9. Co si představíte pod pojmem "anatomické panenky"? K čemu slouží?**

**10. Napište, co znamená pojem "Ohlašovací povinnost".**

**11. Vysvětlete pojem "Předběžné opatření".**

**12. Napište věkovou hranici pro pohlavní styk (v ČR),**

**13. Vyjmenujte alespoň 4 zákony či jiné dokumenty, které mají souvislost se syndromem CSA.**

**14. Co znamená pojem "Sekundární viktimizace"?**

**15. Vysvětlete pojem "Kvartální prevence".**

[Odeslat údaje](#)

## Dotazník

Máte před sebou poslední stránku...

V této části bych ráda získala Vaš pohled na současnou situaci.

### IV. Údaje týkající se současné problematiky syndromu CSA (syndrom sexuálně zneužívaného dítěte)

Myslíte si, že by bylo potřeba provést některé změny v práci s obětí či pachatelem syndromu CSA?

**1. Změna legislativy (trestního zákona apod.)**

Ano  Ne  Nevím

**2. Zvýšení počtu pracovníků zabývajících se CSA**

Ano  Ne  Nevím

**3. Zlepšení prevence sexuálního zneužívání (i komerčního sexuálního zneužívání)**

Ano  Ne  Nevím

**4. Zamezení sekundární traumatizace obětí**

Ano  Ne  Nevím

**5. Respektování Úmluvy o právech dítěte a dalších souvisejících dokumentů**

Ano  Ne  Nevím

**6. Změna vzdělávání pro profesionály, dobrovolníky ze státních i nestátních institucí**

Ano  Ne  Nevím

**7. Zřízení krizových center nebo jiných zařízení ambulantní či ústavní formy**

Ano  Ne  Nevím

**8. Pokud jste odpověděli/a v předchozí otázce alespoň 2x ano, pak prosím, seřad'te Vaše odpovědi dle významu, který přikládáte jednotlivým změnám. Uved'te max. 3 možnosti.**

Pořadí 1.  2.  3.

Děkuji za váš čas...

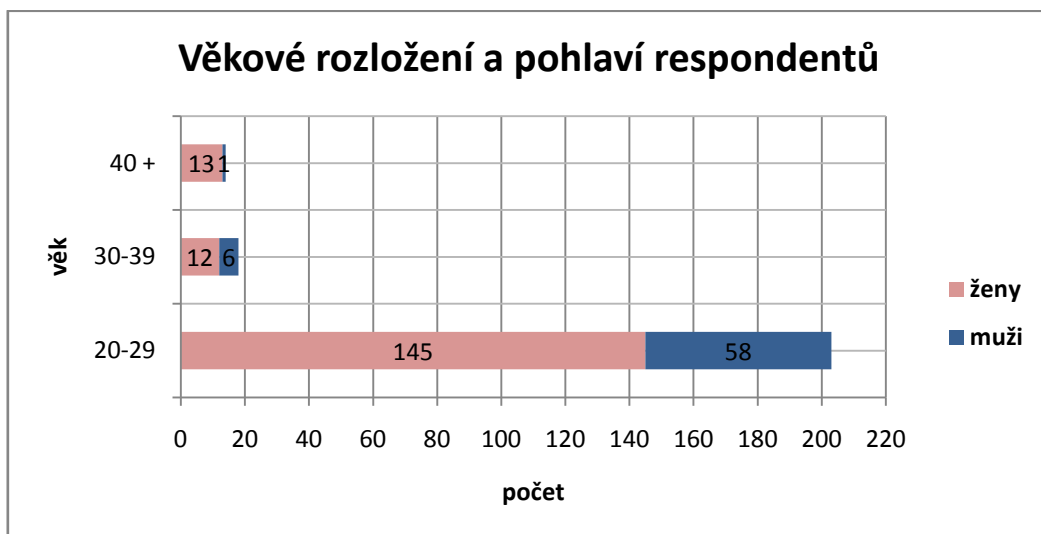
Náměty, připomínky ...

## Příloha č. 2: Vyhodnocení dotazníkového šetření

### I. Identifikační údaje respondenta

Graf č. 6: Věkové rozložení a pohlaví respondenta (otázka č. 1 a 5)

N = 203



Tabulka č. 6: Uved'te kraj, ve kterém žijete (otázka č. 2)

N = 203

Region	UK	%	LF	%	PF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Praha	63	31%	17	23%	10	29%	29	39%	4	36%	3	27%
Středočeský	34	17%	8	11%	4	12%	19	26%	2	18%	1	9%
Královéhradecký	13	6%	9	12%	2	6%	2	3%	0	0%	0	0%
Pardubický	3	1%	2	3%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Jihočeský	12	6%	5	7%	3	9%	4	5%	0	0%	0	0%
Plzeňský	9	4%	2	3%	5	15%	1	1%	1	9%	0	0%
Karlovarský	10	5%	2	3%	6	18%	1	1%	0	0%	1	9%
Ústecký	11	5%	3	4%	0	0%	5	7%	1	9%	2	18%
Liberecký	10	5%	6	8%	0	0%	4	5%	0	0%	0	0%
Vysočina	7	3%	3	4%	0	0%	4	5%	0	0%	0	0%
Jihomoravský	6	3%	5	7%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%
Zlínský	2	1%	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%
Olomoucký	5	2%	3	4%	0	0%	0	0%	1	9%	1	9%
Moravskoslezský	12	6%	7	10%	3	9%	0	0%	0	0%	2	18%
Neuvedeno	6	3%	1	1%	0	0%	3	4%	2	18%	0	0%
	203	100%	73	100%	34	100%	74	100%	11	100%	11	100%



Tabulka č. 7: Jaký obor studujete? (otázka č. 4)

N = 203

Studijní obor	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Anglický jazyk – Pedagogika			3		
Biologie – Pedagogika			7		
Český jazyk - Společenské věci			3		
Německý jazyk - Společenské vědy			1		
Neuvedeno	3		31	1	
Pedagogika			1		
Pedagogika - Technická a informační výchova			1		
Pedagogika - Výtvarná výchova			5		
Pedagogika předškolního věku			7		
Právo a právní věda		34			
Psychologie - Speciální pedagogika			2		
Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích					6
Sociální pedagogika				4	
Sociální práce				6	
Speciální pedagogika			8		
Studia občanského sektoru					5
Učitelství 1. st. ZŠ			3		
Učitelství na speciálních školách			2		
Všeobecné lékařství	70				
	73	34	74	11	11

## II. Údaje týkající se problematiky syndromu CSA

Tabulka č. 18: Napište prosím název předmětu, kde jste byl/a s problematikou seznámen/a (otázka č. 1)

Předmět	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Obecná pedagogika	1			1		
Vzdělávání osob s postižením	1			1		
Dětské lékařství	28	28				
Psychiatrie	5	5				
Krizová intervence	2				2	
Rizikové skupiny	1				1	
Metody sociální práce	3			2	1	
Sociální práce s rodinou	2				2	
Sociální deviace	1				1	
Psychologie	8	5		3		
Etika	5	5				
Pediatrická propedeutika	6	6				
Soudní lékařství	5	5				
Veřejné zdravotnictví	33	33				
Gynekologie	2	2				
Preventivní lékařství	1	1				
Soudní psychiatrie	2	2				
Hodnotový systém společnosti a práva Dítěte	1			1		
Násilí v rodině	11			11		
Patopsychologie	2			2		
Syndrom CAN	1			1		
Prevence sociálně patologických jevů	2			2		
Práva dítěte	1			1		
Předměty pedagogicko- psychologického základu na PedF UK	2			2		
Sociální politika	1			1		
Sociální pedagogika	1			1		
Sociální psychologie	1			1		
Sociologie výchovy	1			1		
Speciální pedagogika	2			2		

Vývojová psychologie	1			1		
Soudní psychologie	1		7			

Tabulka č. 19: Je dítě ohroženo sexuálními zneužíváním spíše ze strany známé osoby? (otázka č. 2)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano	186	97%	68	99%	31	91%	66	99%	11	100%	10	91%
Ne	5	3%	1	1%	3	9%	1	1%	0	0%	0	0%
Neodpověděl	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

Tabulka č. 20: Oběti sexuálního zneužívání se vždy záměrně chovají tak, že vyprovokují pachatele (otázka č. 3)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano	3	2%	0	0%	0	0%	3	4%	0	0%	0	0%
Ne	189	98%	69	100%	34	100%	64	96%	11	100%	11	100%
Neodpověděl	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

Tabulka č. 21: Abychom mohli rozpoznat, zda je dítě týráno, zneužíváno či zanedbáváno, je nutné vzít v úvahu (otázka č. 4)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Fyzické znaky	12	6%	12	17%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Znaky v chování	2	1%	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%
Oblékání, úprava	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
Všechny zmíněné	177	92%	57	83%	34	100%	64	96%	11	100%	11	100%
Neodpověděl	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

Tabulka č. 22: Co byste měl/a udělat v případě, že se Vám dítě svěří, že je sexuálně zneužíváno (otázka č. 7)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Získat od něj více informací.	8	4%	2	3%	0	0%	6	9%	0	0%	0	0%
Ujistit jej, že všechno bude v pořádku	12	6%	7	10%	0	0%	4	6%	1	9%	0	0%
Dát jasně najevo, že jej berete vážně	169	88%	58	84%	34	100%	57	85%	9	82%	11	100%
Neodpověděl/a	3	2%	2	3%	0	0%	0	0%	1	9%	0	0%
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

Tabulka č. 23: Zabývá se některý článek Úmluvy o právech dítěte problematikou sexuálního vykořisťování dětí (otázka č. 12)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano	173	90%	65	94%	25	74%	63	94%	11	100%	9	82%
Ne	12	6%	2	3%	6	18%	2	3%	0	0%	2	18%
Neodpověděl/a	7	4%	2	3%	3	9%	2	3%	0	0%	0	0%
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

Tabulka č. 24: V rámci terapie je nejlepší, když s obětí nebudeme hovořit o tom, co se stalo (otázka č. 15)

N = 192

Možnosti	UK	%	LF	%	PF	%	PedF	%	FF	%	FHS	%
Ano	13	7%	3	4%	0	0%	10	15%	0	0%	0	0%
Ne	176	92%	64	93%	34	100%	56	84%	11	100%	11	100%
Neodpověděl	3	2%	2	3%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
	192	100%	69	100%	34	100%	67	100%	11	100%	11	100%

### III. Otázky k termínům v problematice syndromu CSA

Tabulka č. 26: Co znamená slovo "incest"? (otázka č. 1)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	131	56	13	49	7	6
2	0	0	0	0	0	0
3	9	5	0	3	0	1
4	0	0	0	0	0	0
5	9	7	0	0	2	0

Tabulka č. 27: Co si představíte pod pojmem "Komerční sexuální zneužívání"?

(otázka č. 2)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	4	2	0	2	0	0
2	31	16	0	13	0	2
3	86	44	10	26	1	5
4	12	1	0	5	6	0
5	16	5	3	6	2	0

Tabulka č. 28: Vysvětlete pojem "Kontaktní sexuální zneužívání"? (otázka č. 3)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	66	26	10	26	3	1
2	0	0	0	0	0	0
3	69	35	3	21	5	5
4	0	0	0	0	0	0
5	14	7	0	5	1	1

Tabulka č. 29: Vysvětlíte pojem "Nekontaktní sexuální zneužívání"? (otázka č. 4)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	26	6	10	6	2	2
2	19	9	0	10	0	0
3	77	38	3	27	5	4
4	1	0	0	1	0	0
5	26	15	0	8	2	1

Tabulka č. 30: Uveďte alespoň 4 rozdíly mezi „prostým“ sexuálním zneužíváním (incestem) a komerčním sexuálním zneužíváním z pohledu oběti (otázka č. 5)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	3	0	0	0	2	1
2	3	1	0	1	1	0
3	12	2	0	3	2	5
4	28	13	0	14	1	0
5	103	52	13	34	3	1

Tabulka č. 31: Uveďte alespoň 4 mýty o sexuálním zneužívání (otázka č. 6)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	51	17	0	24	6	4
2	15	3	0	10	1	1
3	11	0	0	9	1	1
4	10	10	0	0	0	0
5	62	38	13	9	1	1

Tabulka č. 32: Napište alespoň 4 znaky nebo příznaky, které by mohly svědčit o tom, že je dítě sexuálně zneužíváno (otázka č. 7)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	113	61	3	35	8	6
2	7	0	0	7	0	0
3	3	0	0	3	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	26	7	10	7	1	1

Tabulka č. 33: Jaká vyšetření při zjištění sexuálního zneužití dítěte je potřeba provést (uvedte alespoň 4), (otázka č. 8)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	86	46	0	29	7	4
2	31	14	0	14	1	2
3	1	1	0	0	0	0
4	2	2	0	0	0	0
5	29	5	13	9	1	1

Tabulka č. 34: Co si představíte pod pojmem "anatomické panenky"?  
K čemu slouží? (otázka č. 9)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	104	54	3	36	5	6
2	0	0	0	0	0	0
3	3	0	0	3	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	42	14	10	13	4	1

Tabulka č. 35: Napište, co znamená pojem "Ohlašovací povinnost"

(otázka č. 10)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	82	28	3	38	7	6
2	2	0	0	2	0	0
3	20	10	0	9	1	0
4	5	4	0	0	0	1
5	40	26	10	3	1	0

Tabulka č. 36: Vysvětlete pojem "Předběžné opatření" (otázka č. 11)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	78	30	3	32	7	6
2	0	0	0	0	0	0
3	27	8	0	17	1	1
4	0	0	0	0	0	0
5	44	30	10	3	1	0

Tabulka č. 37: Napište věkovou hranici pro pohlavní styk (v ČR),

(otázka č. 12)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	120	62	3	42	7	6
2	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	29	6	10	10	2	1



Tabulka č. 38: Vyjmenujte alespoň 4 zákony či jiné dokumenty, které mají souvislost se syndromem CSA (otázka č. 13)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	44	18	3	16	5	2
2	15	7	0	7	0	1
3	0	0	0	0	0	0
4	25	8	0	12	2	3
5	65	35	10	17	2	1

Tabulka č. 39: Co znamená pojem "Sekundární viktimizace"? (otázka č. 14)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	51	21	0	21	5	4
2	0	0	0	0	0	0
3	9	6	0	3	0	0
4	1	0	0	0	1	0
5	88	41	13	28	3	3

Tabulka č. 40: Vysvětlete pojem "Kvartální prevence" (otázka č. 15)

N = 149

Známky	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
1	13	1	0	9	3	0
2	0	0	0	0	0	0
3	4	2	0	2	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	132	65	13	41	6	7

**IV. Údaje týkající se současné problematiky syndromu CSA***Tabulka č. 48: Změna legislativy (trestního zákona apod.), (otázka č. 1)*

N = 143

Možnosti	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Ano	81	31	5	34	5	6
Ne	59	31	6	17	4	1
Nevím	3	0	2	0	1	0
	143	62	13	51	10	7

*Tabulka č. 49: Zvýšení počtu pracovníků zabývajících se CSA (otázka č. 2)*

N = 143

Možnosti	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Ano	87	29	9	35	8	6
Ne	54	33	2	16	2	1
Nevím	2	0	2	0	0	0
	143	62	13	51	10	7

*Tabulka č. 50: Zlepšení prevence sexuálního zneužívání (i komerčního sexuálního zneužívání), (otázka č. 3)*

N = 143

Možnosti	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Ano	128	58	9	46	8	7
Ne	14	4	3	5	2	0
Nevím	1	0	1	0	0	0
	143	62	13	51	10	7

*Tabulka č. 51: Zamezení sekundární traumatizace oběti (otázka č. 4)*

N = 143

Možnosti	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Ano	126	58	9	45	8	6
Ne	16	4	3	6	2	1
Nevím	1	0	1	0	0	0
	143	62	13	51	10	7

Tabulka č. 52: Respektování Úmluvy o právech dítěte a dalších souvisejících dokumentů (otázka č. 5).

N = 143

Možnosti	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Ano	111	44	11	44	9	3
Ne	30	17	2	6	1	4
Nevím	0	0	0	0	0	0
Neodpověděl	0	1	0	1	0	0
	141	62	13	51	10	7

Tabulka č. 53: Změna vzdělávání pro studenty, profesionály, dobrovolníky ze státních i nestátních institucí (otázka č. 6).

N = 143

Možnosti	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Ano	87	34	11	31	5	6
Ne	55	28	2	20	4	1
Nevím	1	0	0	0	1	0
Neodpověděl	0	0	0	0	0	0
	143	62	13	51	10	7

Tabulka č. 54: Zřízení krizových center nebo jiných zařízení ambulantní či ústavní formy (otázka č. 7).

N = 143

Možnosti	UK	LF	PrF	PedF	FF	FHS
Ano	103	42	12	39	6	4
Ne	37	18	1	12	4	2
Nevím	0	0	0	0	0	0
Neodpověděl	3	2	0	0	0	1
	143	62	13	51	10	7

### **Příloha č. 3: „Rozšířený minimální standard znalostí syndromu CSA určený pro studenty Pedagogické fakulty UK v Praze“**

#### **Úvod**

Na PedF UK je problematika syndromu CSA popř. syndromu CAN vyučována převážně v rámci kurzů zaměřených na výchovu ke zdraví, zdravému životnímu stylu. Tyto kurzy jsou nedílnou součástí studijních oborů učitelství pro I. stupeň ZŠ, rodinné výchovy (toto studium se transformovalo na výchovu ke zdraví), v sociální pedagogice apod. Základní manuál „minimálních standardů znalostí“ byl pro studenty Pedagogické fakulty UK v Praze doplněn o konkrétní informace, které mají přímou souvislost se studijním oborem učitelství. Ověření tohoto doplněného manuálu probíhala opakovaně v povinných či povinně volitelných předmětech katedry školní a sociální pedagogiky. Všichni studenti na PedF UK v Praze mají problematiku syndromu CAN jako jednu z otázek u státní závěrečné zkoušky z pedagogiky a pedagogické psychologie tzn., že ti, kteří byli dotazováni, mají již tuto zkoušku složenou.

V manuálu přizpůsobeném pro učitele je třeba se více věnovat škole, klimatu školy, více zdůraznit specifika dětského věku, dětská práva, možnosti školy a učitelů.

#### **Teoretická část**

##### **Historické etapy vývoje poznání dětí a dětství**

Abychom správně pochopili etapy poznání dítěte a dětství, je nutné zmínit historický vývoj vztahu rodičů a dětí.

##### **1. etapa - období infanticidy (zabíjení dětí)**

- začíná ve starověku a trvá do 4. století po Kristu,
- nulová hodnota dítěte, je chápáno jako předmět,
- dítě je zcela závislé na rozhodnutí svých rodičů, přesněji řečeno na otci – ten jej např. - může prodat do otroctví, používat ho jako sexuální objekt, zanechat v džungli apod.,
- dětství zde prakticky neexistuje, dítě je bráno jako člověk, až když se stane dospělým.<sup>18)</sup>

## 2. etapa - zanedbávání, nevšímavost k dítěti

- začíná ve 4. století a přetrvává až do 13. století,
- křesťanství přineslo změnu v hodnotě dítěte a to pouze po stránce ideologické, manipulativní přístup přetrvává,
- ve 4. století se křesťanství stalo státním náboženstvím, v této souvislosti byl vydán
- zákaz zabíjení dětí. Však děti byly i tak zabíjeny,
- v této etapě se však začíná objevovat zájem společnosti (především církve) o děti, které se ocitly v nepříznivé situaci, např. nemanželské děti, opuštěné apod.,
- děti jsou ale i tak většinou vnímány jako objekty určené pro potřeby dospělých,
- dítě je chápáno jako zmenšenina dospělého člověka a je i tak zpodobňováno, klasický příklad je viditelný na sochách a obrazech Madony s dítětem.<sup>18)</sup>

## 3. etapa – ambivalentní přístup k dítěti

- trvá od 14. století do 17. století,
- tato etapa vývoje je spojena s prvními poznatky o vývoji dítěte a jeho potřebách,
- dětství se již začíná přiznávat větší význam,
- nejznámějším představitelem tohoto období je J. A. Komenský, který přinesl mnoho
- nových poznatků o dítěti, o jeho péči a výchově.<sup>18)</sup>

## 4. etapa - období intruze

- toto období bylo zaznamenáno v 18. století,
- rodiče více vstupují do života dítěte, snaží se jej formovat k obrazu svému,
- přirozené potřeby dítěte se dostávají do popředí a začínají být poznávány a uspokojovány,
- současně tam, kde utrpení dítěte je zvlášť patrné, se začínají objevovat snahy těchto dětí se ujmout,

nejznámějšími představiteli tohoto období jsou Voltaire, Rousseau, Pastalozzi a další.

### 5. etapa - socializační období

- zahrnuje celé 19. století a přechází až do poloviny 20. století,
- v tomto období se zvyšuje hodnota dítěte, společnost usiluje o hlubší poznání života, vývoje dítěte a jeho potřeb,
- klasickým příkladem může být problematika dětské práce - v 19. století v Anglii, ale i jinde nastává tažení proti dětské práci, jsou vydávány zákony zakazující práci dětí pod zemí, pak práci přesahující určité časové limity během dne a týdne, dále pak práci dětí do určitého věku, až konečně dokonce století byla výdělečná práce dětí do 15 let zcela zakázána. <sup>18)</sup>

### 6. etapa - podpora a pomoc dítěti ve vyrovnání všech jeho nezralostí, způsobených vývoje a náležitě nerozvinuté obranyschopnosti a nutnosti mu pomáhat zvládat nejruznější zátěže

- dítě se stává partnerem dospělých, především rodičů,
- v tomto období byla vydána Úmluva o právech dítěte,
- dětství se dostává plné hodnoty jako přípravy na celý život člověka a to i před jeho narozením. <sup>18)</sup>

Postupným zaváděním sexuální výchovy do škol byly učiněny důležité kroky v prevenci a řešení mnoha problémů. Způsob aplikace a především sama praxe ve školách již nebudí tolik optimismu. Učitelé sexuální výchovu stále chápou jako vzdělávací nebo osvětový předmět bez ambicí změnit chování dítěte. <sup>74)</sup>

Rodiče poskytují svým dětem různé informace, aby je chránili před nebezpečím. Připoutávají je bezpečnostními pásy, nabádají je, aby se nedotýkaly jedovatých rostlin, léků, chemikálií v domácnosti. Varují je, aby se nedávaly do řeči s cizími lidmi. <sup>1)</sup>

Jen malá část rodičů si však uvědomuje, že je nezbytné pohovořit s dětmi o lidském těle. Vysvětlit dítěti, že jeho tělo patří jen jemu samotnému a že se tohoto těla nesmí dotýkat nikdo takovým způsobem, aby to dítě uvádělo do rozpaků nebo to v něm dokonce vzbuzovalo odpor. <sup>1)</sup>

Rodiče se obávají, že když s dětmi budou hovořit o sexuálním napadení, vyvolají v nich zkreslené představy o sexualitě a zbaví je tak příjemných pocitů v dospělosti. Pomůžeme-li dítěti, aby bylo připraveno na to, jak reagovat na některé otázky nebo pokyny, které by jinak s největší pravděpodobností uposlechl, bude méně zranitelné. Některé dítě se může dát zlákat nabídkou, že se sveze na motocyklu, jiné se třeba bude chtít podívat na nějaké zvláštní zvířata, květiny. Právě tyto speciální zájmy činí lidi jedinečnými bytostmi, nechceme omezovat jejich nadšení, ale chceme dětem jen pomoci, jak zmírnit vlastní zranitelnost.<sup>1)</sup>

Dále je nutné vysvětlit dětem, že ke zneužití patří i situace, kdy se ho dospělý vůbec nedotkne, ale přesto mu ubližuje, např. mu ukazuje svoje genitálie, onanuje před ním, nutí ho se dívat na pornografické filmy, časopisy nebo fotografie. Že zneužívání je i to, když dospělý dítěti nabídne peníze za to, že dítě bude k dispozici jinému dospělému pro jeho sexuální potěšení (tím navádí dítě k prostituci).<sup>1)</sup>

Řada rodičů se spoléhá, že škola, respektive učitel, je zastoupí. Sdělí dětem důležité informace k sexuální výchově či zdravému životnímu stylu. To je ovšem mylná představa. Hlavní a rozhodující vliv na dítě a odpovědnost za jeho výchovu má rodič.

Naštěstí se většina dětí nestává obětí zneužití, stejně tak jako se většina nestává oběťmi kupříkladu utonutí nebo dopravních nehod. Avšak stejným způsobem, jako rodiče učí děti plavat nebo přecházet ulici, můžeme děti naučit praktickým metodám, jakými lze odvrátit nebezpečí zneužití. Podnítit je, aby nás bez rozpaků informovaly v případě, že se jim něco takového vsutku přihodí. Právě neinformovanost činí děti zranitelnými.<sup>74)</sup>

Dítě musí vědět, jak odmítnout požadovanou službu či pomoc neznámému člověku, která se má odehrát na odlehlém místě. Čím více budeme při poučování dětí otevřenější, tím větší jim dáme šanci na přežití a tím větší možnosti vyjít z osudového setkání se zdravou kůží.<sup>74)</sup>

Podněty pro učitele či další pracovníky ve školství

Každá škola by měla mít určeného učitele (metodika prevence) odpovědného za bezpečnost dětí ve škole, aby byla nastavena specifická pravidla, která by určovala, co

dělat v případě, že nastanou pochybnosti o bezpečnosti jakéhokoliv dítěte. Co může škola udělat, aby předešla následkům týrání, zneužívání a zanedbávání? <sup>28)</sup>

Desatero, jak zajistit ochranu dětí:

- zajistit pravidelná odborná školení o ochraně dětí pro všechny, kteří ve škole pracují, <sup>28)</sup>

- vytvořit ve škole takové prostředí, které dětem naslouchá a aktivně je zapojuje do ochrany dětí, <sup>28)</sup>

- pomoci dětem pochopit, co je neakceptovatelné chování vůči nim a jak se svěřit, když je něco trápí, <sup>28)</sup>

- snažit se navázat a udržet dobré vztahy s rodiči dětí a dalšími organizacemi, které provádějí ochranu dětí, <sup>28)</sup>

- zařadit do vzdělávacího programu učivo, které pomůže zvýšit povědomí o sociálně patologických jevech, <sup>28)</sup>

- prosadit školní pravidla k prevenci sociálně patologických jevů, např. naučit děti říkat ne a to dokonce i člověku, kterého mají jinak rády, nejsou-li jim zrovna jeho doteky či polibky příjemné (jinými slovy vysvětlíte dítěti, že nikdo nemá právo nutit ho k přítulnosti, dokonce ani jeho vlastní rodiče); pohovořte s dětmi o lidském těle – objasněte mu, že jeho tělo patří jen jemu samotnému, a že se ho nesmí dotýkat nikdo takovým způsobem, aby ho to uvádělo do rozpaků, nebo to v něm dokonce vzbuzovalo odpor (nejedná se pouze o doteky na intimních místech, ale na celém těle i přes oblečení); hrajte s dětmi hry typu, co by se stalo, kdyby jim někdo chtěl ublížit apod.; promluvte s dětmi o rozdílech mezi tajemstvím různé podstaty; děti musejí pochopit, že dárky se dávají s láskou, naprosto volně a bez jakýchkoliv podmínek; objasněte dětem, co je to zneužívání. <sup>1), 28)</sup>

- zavést opatření, která budou minimalizovat možnost týrání, zneužívání či zanedbávání, <sup>28)</sup>

- jít dětem příkladem – buďte přátelští, slušní, spravedliví a připravení naslouchat, <sup>28)</sup>



- prozkoumat možnost zavedení služeb pro děti – poradnu nebo vrstevnický program,
- pomoci dětem vytvořit si síť důvěryhodných dospělých osob.<sup>28)</sup>

### **Možná spolupráce školy a učitele s dalšími institucemi**

Při provádění ochrany dětí nejčastěji učitel spolupracuje se sociálním pracovníkem a pracovníkem Policie ČR, proto by bylo vhodné, aby byl seznámen s činnostmi těchto profesí.

### Role sociálního pracovníka

Sociální pracovník vykonává dle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.<sup>51), 80), 88), 101)</sup>

Sociální práce je zaměřena na jednotlivce, skupiny, komunity. Měla by být v souladu se zájmy společnosti, je nedílnou součástí sociální politiky. Je zaměřena na prevenci a pomoc, nikoliv na represii.

### Děti, o které se stará sociální pracovník

- děti vyžadující zvýšenou pozornost (děti, jejichž rodiče zemřeli či jejichž rodiče neplní povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo rodiče nevykonávají, popř. zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti),<sup>51), 80)</sup>
- děti, které byly svěřeny do výchovy jiné osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti vyplývající ze svěřením dítěte do výchovy,<sup>51), 80)</sup>
- děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající v zanedbávání školní docházky, požívají alkohol/návykové látky, prostituci, páchají trestné činy/přestupky,<sup>51), 80)</sup>

- děti, které utíkají od rodičů, či osob zodpovědných za jejich výchovu, <sup>51), 80)</sup>
- děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující zdraví, život, lidskou důstojnost, jmění, <sup>51), 80)</sup>
- tyto skutečnosti musí trvat takovou dobu nebo mít takovou intenzitu, že nepříznivě ovlivňují vývoj dítěte. <sup>51), 80)</sup>

#### Možná spolupráce učitele a sociálního pracovníka:

- učitel předává informace o situaci, která ohrožuje dítě na výchově či životě,
- učitel by měl být přítomen při vlastním výkonu předběžného opatření (v mnoha případech je učitel jedinou přítomnou osobou, kterou dítě zná – učitel by mu měl pomoci pochopit, co se s ním bude dít),
- učitel by měl být schopen srozumitelným způsobem vysvětlit ostatním přítomným dětem situaci, která nastala.

#### **Předběžné opatření**

- vychází z Občanského soudního řádu 76a): *Předběžné opatření se používá tehdy, jestliže jsou příznivý vývoj nebo život vážně narušeny nebo ohroženy,*
- rozhoduje o něm soud (dle místa trvalého bydliště),
- podklad na návrh dává sociální pracovník dle trvalého pobytu nebo podle místa, kde se dítě nachází,
- náležitosti návrhu:
  - označení soudu, kterému návrh podáváme,
  - označení věci, které se návrh týká,
  - jméno nezletilého, datum narození, bydliště,
  - další osobní údaje účastníků,
  - vylíčení rozhodujících skutečností, které vedly k úvaze k předběžnému opatření,
  - označení osoby, které má být dítě svěřeno (právnícká osoba – ústavní zařízení či fyzická osoba - rodinný příslušník),
  - datum podání návrhu,
  - hodina podání návrhu,

- razítko a podpis navrhovatele,
- pokud je ohrožen život dítěte, soud musí rozhodnout do 24 hodin (tzv. rychlé předběžné opatření), v ostatních případech mluvíme o tzv. pomalém předběžném opatření, soud má lhůtu až 7 dnů,
- rozhodnutí soudu trvá 1 měsíc od vykonatelnosti rozhodnutí (je vykonatelné okamžitě, dítě nemusí být zastoupeno),
- pokud se v době tohoto 1 měsíce podá návrh na ústavní výchovu → předběžné opatření se prodlužuje o 1 měsíc, může se prodloužit až šestkrát,
- existuje tzv. systém vyrozumění mezi obcí, policií a soudem,
- daná obec (sociální pracovník) se musí o dítě postarat a zajistit zdravotní prohlídku dítěte u lékaře než rozhodne soud,
- vykonavatelem rozhodnutí je soud, vždy za účasti sociálního pracovníka nebo policie,
- automobil k převozu zajišťuje soud nebo obec.<sup>82), 102)</sup>

Dle zákona o rodině 94/1963 Sb., v platném znění, § 43 může orgán sociálně právní ochrany dětí popř. soud provést tato výchovná opatření:

- napomenutí nezletilého (musí být adekvátní k věku dítěte a dítě musí pochopit jeho smysl) či rodiče,<sup>80)</sup>
- dohled nad nezletilým, který se provádí ve spolupráci s různými institucemi např. se školou,<sup>80)</sup>
- omezení nezletilého, které by mělo zabránit škodlivému vlivu na dítě (návštěva diskoték, restaurací apod.), používá se výjimečně.<sup>80)</sup>

Učitel se může též podílet na sociálně právní ochraně dětí účastí v komisi pro sociálně - právní ochranu dětí. Komise řeší odvolání proti výchovným opatřením, posuzuje preventivní programy na ochranu před sociálně patologickými jevy. Členy komise mohou být sociální pracovníci, učitelé, psychologové, pediatři, státní zástupci, zastupitelé obcí apod. Aktivními účastníky komise jsou též rodiče dítěte, dítě samotné dle věku, příp. jiní lidé činní v případě.<sup>80), 84)</sup>

### *Příklad činnosti sociálního pracovníka*

*Pokud například u dítěte stále přetrvávají výchovné problémy, o výchovu dítěte nebylo dostatečně postaráno, byla zanedbávána dosavadní výchova, vyžaduje-li to prostředí, ve kterém dítě žije apod., může podat sociální pracovník návrh k soudu na předběžné opatření. Na základě tohoto rozhodnutí soudu, je dítě předáno do péče jiné osoby či instituce (nejčastěji do diagnostického ústavu). Po vydání předběžného opatření běží soudu měsíční popř. až šesti měsíční lhůta, ve které musí zahájit líčení. Pokud tak neučiní, pozbývá po uplynutí této lhůty předběžné opatření účinnosti. Pokud bylo dítě umístěno v diagnostickém ústavu, pracovníci tohoto zařízení vypracují diagnózu (závěrečnou zprávu). Na jejím základě je dítě předáno do další péče, např. do výchovného ústavu, dětského domova či je vráceno zpět do rodiny.*

*Pokud je dítě posláno do výchovného ústavu či jiného zařízení (např. dítě s postižením je umístěno do domova pro osoby se zdravotním postižením – pobytového zařízení sociálních služeb), je dítěti soudem nařízena ochranná výchova. Sociální pracovník může dát návrh na zrušení ochranné výchovy, pokud pominou důvody jejího trvání. Jinak je dítěti nařízena ochranná výchova do dovršení zletilosti (18 let), maximálně do 19 let (pokud se dítě připravuje na výkon budoucího povolání). Prodloužení ochranné výchovy musí být však soudu oznámeno před dovršením 18 roku života dítěte).*

*Sociální pracovník dle zákona o sociálně právní ochraně dětí má povinnost navštěvovat dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova či uložena ochranná výchova nejméně jednou za tři měsíce. Novelou tohoto zákona musí sociální pracovník navštěvovat v této lhůtě i rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova či uložena ochranná výchova.*

*Minimálně 3 - 6 měsíců před propuštěním dítěte z ústavního zařízení je sociální pracovník povinen zmonitorovat situaci a možnosti mladých lidí, kteří strávili většinu života v ústavním zařízení, umožnit jim snadnější začlenění do společnosti.*

*Dítěti může být nabídnuta pomoc (ambulantní či pobytová) v některých zařízeních sociálních služeb, např. možnost krátkodobého pobytu v domech na půl cesty či v azylových domech.*

*Dům na půl cesty zajišťuje ubytování, sociální poradenství, aktivizační a sociálně – terapeutické aktivity pro mladé lidi (18 - 24 let), kteří žili v ústavním zařízení (v dětských domovech, výchovných ústavech apod.) či ty, kteří opouštějí vlastní nefunkční rodiny.*

### **Spolupráce školy s Policií ČR**

Spolupráci školy s Policií ČR upravuje Metodický pokyn MŠMT 25884/2003-24. Dle tohoto metodického postupu se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let věku. Mladiství je jedinec mezi 15. - 18. rokem. Pojem mládež se užívá v souvislosti s osobou ve věku 18 - 26 let.<sup>38)</sup>

#### Vstup policie do školy

Ředitelé škol nemohou bránit policii ve vstupu do škol. Pokud je ředitel požádán policií, poskytne vhodnou místnost k výslechu žáka ve škole.<sup>38)</sup>

#### Předvolání a předvedení

Policie může nezletilého předvolat nebo i předvést do své služebny. Ve školách lze od nezletilých žáků vyžadovat podání vysvětlení, provádět výslech svědka, výslech osoby podezřelé nebo výslech obviněného poté, kdy je ředitel školy nebo jeho zástupce seznámen s předmětem policejního úkonu včetně důvodů, jež k němu vedou. To se týká i případného uvolnění žáka ze školy pro potřebu policie, např. k rekonstrukci na místě činu, rekognici, označení míst páchaní trestné činnosti, k vydání věci, k výslechu či podání vysvětlení na útvaru policie. Jedná se tedy o všechny policejní úkony ve smyslu zákona o Policii ČR.<sup>45)</sup>

Škola musí dle občanského zákoníku vykonávat náležitý dohled nad nezletilými žáky. Pokud má být předvolání nebo předvedení a výslech žáka – dítěte provedeno ve škole a z důvodu zajištění, aby nebylo mařeno další vyšetřování, není předem

vyrozuměn zákonný zástupce žáka. Škola zajistí přítomnost pedagoga – zaměstnance školy, neboť za žáka v době vyučování škola odpovídá. Z pohledu ředitele školy není přípustné, aby tato povinnost byla nahrazena dohledem jiné osoby než zaměstnance školy, i když jde o způsobilou osobu, například sociální pracovník, psychologa apod., kterou si třeba policie přivede s sebou.<sup>82), 89)</sup>

Pokud jde o omluvení nepřítomnosti žáka z důvodu předvolání nebo předvedení, postup vyplývá opět z obecně povinné součinnosti s vyšetřujícími orgány podle trestně právních předpisů.<sup>89)</sup>

Policista je povinen při výkonu své pravomoci prokázat svou příslušnost k policii, a to stejnkrojem s identifikačním číslem, služebním průkazem, odznakem služby kriminální policie nebo ústním prohlášením policie. Zaměstnanec školy jednající s policií si zaznamená potřebné údaje, zejména jméno a příjmení osob, číslo průkazu či identifikační číslo, adresu služebny a telefonický kontakt. V případě pochybnosti, pokud jde o totožnost příslušníka policie (zvláště v případě předvedení dítěte mimo školu), ověří zaměstnanec školy totožnost telefonickým dotazem na pracoviště policie, které dotyčný příslušník uvedl a služebním průkazem či odznakem služby kriminální policie a vyšetřování doložil.<sup>89)</sup>

#### Postup při předvolání, předvedení nebo zajištění žáka

Osobu mladší 15 let lze předvolat k podání vysvětlení nebo jinému úkonu pouze prostřednictvím jeho zákonného zástupce, orgánu sociálně právní ochrany nebo prostřednictvím školy, jíž je žákem, nebo jiného obdobného zařízení.<sup>89)</sup>

Vyžaduje-li závažnost a neodkladnost prováděného šetření předvedení osoby mladší 15 let na útvar policie, je předvedení prováděno zpravidla policisty v občanském oděvu za použití civilního vozidla. Specialista zajistí bezprostředně po předvedení přítomnost osoby způsobilé k jejímu střežení i k případné účasti na služebních úkonech. Je-li předvedení provedeno ze školy nebo zařízení, specialista zajistí přítomnost třetí osoby po celou dobu služebního zákroku i služebních úkonů. Pominou-li důvody předvedení, osobu mladší 15 let předá zpět do školy nebo zařízení, ze kterého byla předvedena, nebo ji předá zákonnému zástupci.<sup>89)</sup>

Jedná-li se o osobu mladší 18 let, je policista povinen ihned po zajištění vyrozumět zákonného zástupce této osoby. V případě zajištění osoby mladší 15 let, vždy též bez odkladu vyrozumí orgán sociálně právní ochrany mládeže.<sup>89)</sup>

#### Podání vysvětlení žáka

Policista je oprávněn požadovat potřebná vysvětlení od osoby, která může přispět k objasnění skutečností důležitých pro odhalení přestupku a jeho pachatele, jakož i pro vypátrání hledaných nebo pohřešovaných osob a věcí. Podat vysvětlení je osoba povinna vyhovět ihned v případě, že jde o závažnou trestnou činnost. Pokud jsou tato vysvětlení požadována od dítěte, podle Závazného pokynu policejního prezidenta č. 55/2008 je třeba o úkonu předem vyrozumět jeho zákonného zástupce. To neplatí, jestliže provedení úkonu nelze odložit a vyrozumění zákonného zástupce nelze zajistit. Na způsobu vyrozumění se domluví policista s vedením školy nebo zařízení. Dle závazného pokynu rozhodne policista vzhledem k okolnostem, závažnosti nebo složitosti případu, zda přibere třetí osobu k podání vysvětlení osobou mladší 15 let.<sup>45), 89)</sup>

#### Výslech žáka

Škola musí o výslechu žáka předem vyrozumět zákonného zástupce dítěte, pokud tak již neučinila PČR. V případech, kdy by mohlo být takovým oznámením mařeno další vyšetřování a po předchozí dohodě s odpovědným pracovníkem policie, vyrozumí škola zákonného zástupce bezprostředně po souhlasu policie. Sdělení v nevhodnou dobu by například mohlo v některých případech ohrozit i bezpečnost dítěte (např. týrání nebo zneužívání v rodině, podpora trestné činnosti v rodině apod.).<sup>89)</sup>

Mladiství mohou být vyslýcháni bez účasti osob vykonávajících dohled nad nezletilými.<sup>89)</sup>

Je stanoveno, že u mladistvých obviněných je nutná obhajoba. Obhájce se tedy povinně účastní všech úkonů trestního řízení včetně výslechu. Přítomen může být dále znalec, konzultant či tlumočník. Povinnost ustanovit mladistvému obviněnému obhájce a informovat zákonné zástupce před výslechem dětí o této skutečnosti nenáleží řediteli

školy popř. školského zařízení, ale jedná se o povinnost orgánů činných v trestním řízení.<sup>89)</sup>

Školy a školská zařízení mají pochopitelně zájem, aby bylo respektováno v první řadě předvolání prostřednictvím zákonných zástupců. Současně je ovšem jasné, že ve značné míře jsou vyšetřovány děti z problémových rodin, z rodin, kde rodiče často trestnou činnost dětí kryjí nebo se nacházejí v roli pachatele a nemají zájem na jejím řádném vyšetření. Je proto nutné individuálně posuzovat konkrétní situaci a snažit se vyjít policii vstříc, i když to znamená určitou zátěž pro pracovníky školy, zvláště v situaci, kdy je zapotřebí předvést dítě nebo mladistvého na příslušnou součást policie.<sup>89)</sup>

Současně je nutno připomenout, že i pro děti a mládež v plné míře platí presumpce nevinny, jakož i striktní ochrana jejich práv včetně práva na obhajobu a práva odeprít výpověď na jedné straně a dodržování povinností včetně státem uložené nebo uznané povinnosti mlčenlivosti na straně druhé. Není snad ani nutné připomínat, že dítě nemůže a nesmí být ani slovně v souvislosti s výsledkem napadáno nebo jinak sankcionováno. Pokud by bylo dítě předvedeno ze školy, je nutné, aby už i po cestě byl přítomen pedagog či jiná osoba k tomuto určená. V předškolních zařízeních je třeba uvedené postupy vždy uplatňovat zvláště citlivě a opatrně.<sup>89)</sup>

Shrnutí postupu zaměstnance školy, na kterého se obrátí policie s požadavkem na poskytnutí součinnosti:

- zjistit předmět a důvod návštěvy, informovat ředitele školy (zástupce), který rozhodne o dalším postupu,
- zjistit, příp. ověřit zda nelze požadovaný úkon provést mimo dobu vyučování,
- jistit totožnost příslušníků policie,
- poskytnout vhodnou místnost k jednání,
- zajistit pedagogický dohled nad jednáním,
- pokud nelze zajistit pedagogický dohled, požádat policii o odložení úkonu,
- zjistit, zda policie informovala zákonné zástupce žáka,
- pokud tak neučinila, zajistit jejich informování,



- pokud technicky není možné informovanost zajistit předem, nebo pokud to policie nedovolí, informovat zákonné zástupce bez zbytečného odkladu po ukončení návštěvy policie,
- písemný záznam z jednání podepisuje zaměstnanec školy, který byl přítomen u jednání. Vyžádá si kopii záznamu pro potřeby školy.<sup>38)</sup>

### **Varovné signály**

Jak již bylo několikrát zmíněno, měl by se každý učitel naučit při své práci s dětmi, vnímat všechny psychické a fyzické signály, které mohou poukazovat na násilí na dětech. Je nutné si uvědomit, že sexuální zneužívání nemusí být spojeno s utrpením. Pachatel může dítě vzrušovat, vzbuzovat v něm předčasnou sexuální aktivitu. On se pak obhájí tím, že se to dítěti líbilo. Trestní odpovědnost však nese dospělý. Sexuálně zneužití děti mohou mít následně různé projevy a příznaky jako např. úzkost, deprese, agresivita, neodpovídající sexuální chování, zvýšená sexualita, emoční labilita, nápadná obava být s určitou osobou. Musíme myslet i na to, že často daleko více než samotný čin je traumatizující to, co se stane s dítětem po ohlášení. Proto není tak zarážející, že mnohé oběti své výpovědi odvolávají. Není jistě náhodou, že velký podíl v dětství sexuálně zneužitých žen je nacházen mezi prostitutkami, toxikomankami, alkoholičkami, ale i mezi ženami pokoušejícími se o sebevraždu.<sup>74)</sup>

Šestnáctiletý prostitut má pocit kontroly nad staršími muži, které svádí, ale ve skutečnosti opakuje své zneužití s pouhým zdáním, že věci má pod kontrolou. Čtrnáctiletá dívka, která se dala na prostituci a svádí k ní i ostatní, má pocit falešné kontroly. Zároveň vytváří další oběti, do nichž může umístit svůj pocit bezmocnosti.<sup>74)</sup>

### **Možné projevy typické pro jednotlivá vývojová období**

#### **Děti do 5 let**

- nápadně silně křičí při přebalování,
- při svlékání, zvláště pak spodního prádla, se stávají vyděšenými. V okolí genitálií lze pozorovat některé fyzické znaky, včetně zápachu semene,

- mívají bolesti nebo zánětlivé změny v krční, anální nebo genitální oblasti,
- projevují regresi k formám chování odpovídajícím mladšímu věku,
- v sexuální oblasti je chování neúměrné vzhledem k jejich věku,
- při hraní s panenkami nebo jinými dětmi příliš zasvěceně napodobují sexuální chování,
- kreslí pohlavní orgány, třeba i ztopořený penis,
- dítě stále o sobě říká, že je zlé, špatné a zkažené. <sup>21)</sup>

### **Děti ve věku 5-12 let**

- naznačují, že znají určitá tajemství, která však nemohou nikomu prozradit,
- mluví o jakémsi problému některého svého kamaráda,
- ptají se, zda byste nikomu neprozradili tajemství, s nímž by se vám eventuálně svěřily,
- začínají krást, lhát či hrubě mluvit, s cílem upoutat na sebe pozornost,
- mají u sebe peníze či cenné věci nevysvětlitelného původu,
- mají děsivé sny,
- projevují regresi k formám chování odpovídajícím mladšímu věku,
- vykazují sexuální aktivitu nepřiměřenou svému věku,
- kreslí sexuálně inspirované obrázky,
- trpí infekcemi močových cest, krvácením nebo zvýšenou citlivostí v genitální nebo anální oblasti,
- trpí bolestivostí nebo krvácivostí v krku,
- trpí chronickými indispozicemi, jako např. bolestmi hlavy či žaludku,
- mají o sobě špatné mínění, projevují sklony k sebetřýznění a sebepoškozování,
- soustavně utíkají z domova,
- dělá jim potíže chůze,
- říkají o sobě, že stejně nestojí za nic, připouštějí si svoji zkaženost,
- opakují neslušná slova či fráze, která slyšely od člověka, jenž se zneužití na nich dopustil,

- pokouší se sexuálně obtěžovat jiné děti,
- hovoří nebo píše o sexuálních otázkách. <sup>21)</sup>

### **Děti a mládež starší 13 let**

- jeví sklony k sebevraždě,
- užívají drogy nebo nadměrně pijí alkohol,
- soustavně utíkají z domova,
- projevují nevhodné, sexuálně vyzývavé chování,
- trpí bolestmi či krvácením v genitáliích či anální oblasti nebo v krku,
- jsou neschopné soustředit se, jako by se nacházely někde mimo, ve svém vlastním světě snů,
- mají nějaké známé s jistými problémy, o kterých pak vyprávějí, jak je někdo zneužil,
- trpí chronickými indispozicemi, jako jsou bolesti hlavy, žaludku apod.,
- pokoušejí se sexuálně obtěžovat nějaké dítě, sourozence nebo kamaráda,
- projevují strach ze svlékání před hodinou tělocviku,
- mají u sebe nevysvětlitelné obnosy peněz či drahé věci. <sup>21)</sup>

### Proč děti nevyhledaly pomoc? Co je k tomu vedlo?

1. Děti, které jsou sexuálně zneužívány, mohou mít pocity viny. Mohou si myslet, že když se ocitly v sexuálním vztahu s dospělým nebo se starším dospívajícím, musely si o to nějakým způsobem provokovat. Zvláště provinile si mohou připadat, pokud nikdy neřekly jasné ne, nikdy nekladly fyzický odpor, nebo když se jim něco z toho vztahu vlastně i líbilo. Tento pocit viny je posilován mnoha postoji naší společnosti o ženách a mužích. Jeden z těchto postojů říká, že pokud dívka neoddráží sexuální výpady až k nasazení života, pak si o to říká. <sup>39)</sup>

2. Strach ze ztráty lásky. Děti se mohou domnívat, že ztratí lásku jednoho nebo obou rodičů, pokud povědí o zneužívajícím rodiči či jinému příbuznému pravdu. Zneužívající rodič může dokonce zneužívaného dospívajícího varovat nebo mu

vyhrožovat, nebo vyjádřit obavy, že by se zneužívající rodič mohl dostat do vězení. Tento strach ze ztráty lásky je zvláště silný v případech, kdy je dítě přesvědčeno, že zneužívající rodič ho upřímně miluje.<sup>39)</sup>

3. Strach z ohrožení zneužívaného nebo jeho rodiny. Sexuálně zneužívající dospělí mohou všelijak vyhrožovat. Může jít o pohrůžky, že ublíží přímo zneužívanému dítěti, jinému dítěti nebo jeho rodičům. V případě malých dětí mohou ničit oblíbené hračky, ohrožovat domácí zvířata, nebo mohou skutečně zabít nebo poranit nějaké zvíře, aby dítěti dokázali, že jsou schopní a ochotní své hrozby splnit.<sup>39)</sup>

Je nezbytné si uvědomit, že v praxi musíme vnímat oběť i pachatele ve vzájemné souvislosti. Například němečtí autoři upozorňují, že do cílové skupiny prevence syndromu sexuálně zneužívaného dítěte (CSA) patří i pachatelé nebo potenciální pachatelé. Bohužel, prevence, která by se dotýkala problematiky pachatele je v České republice stále málo zpracována a známa.<sup>1), 26), 58)</sup>

#### *Případová studie:*

*Klient P. P. je opakovaně hospitalizován na sexuologickém oddělení Psychiatrické léčebny z důvodu poruchy své sexuální preference - heterosexuální pedofilii.*

*P. P. vyrůstal do 6 let pouze s matkou. Později se jeho matka vdala, P. P. žil v doplněné rodině s jedním sourozencem (bratrem). Svého vlastního otce nikdy nepoznal. Podle jeho slov s rodiči vždy dobře vycházel. P. P. vychodil bez velkých problémů ZŠ. Z důvodu oční vady se vyučil instalatérem. Své řemeslo vykonával krátkou dobu (1 rok).*

*P. P. byl během svého života 2x trestně stíhán. Poprvé v roce 1987 pro pohlavní zneužívání podle § 242 odst. 1,2 tr. z. (tedy osobu mladší 15 let jiným způsobem pohlavně zneužil a čin spáchal na osobě svěřené jeho doзору). Soud jej odsoudil k trestu odnětí svobody v trvání 3 let + trestu zákazu činnosti s dětmi mladšími 15 let na dobu 3 let + k nařízené ochranné sexuologické léčbě ústavní formou. U P.P. byly v době spáchání trestného činu zachovány rozpoznávací schopnosti, ovládací schopnosti byly podstatně sníženy v důsledku sexuální deviace.*

*P. P. se aktivně věnoval práci s dětmi. Ve volném čase vykonával profesi vedoucího pionýrského oddílu. Zde opakovaně pohlavně zneužil šest dívek, členek jeho oddílu, ve věku 7-11 let. Na dívkách se dopustil manuálního a orogenitálního kontaktu.*

*Během svého pobytu ve vězení písemně komunikoval pouze s rodiči. Ve vězení si našel přítelkyni. Udržoval s ní partnerský vztah pouze po dobu výkonu trestu. Ve vězení neměl nikdy žádné velké konflikty s ostatními vězni. S pracovníky vězeňské služby neměl problémy, režim se snažil dodržovat v mezích normy. Díky amnestii prezidenta republiky byl P. P. propuštěn z vězení o 1 rok a 16 dnů dříve.*

*P. P. nastoupil na ochrannou sexuologickou léčbu v listopadu 1989. Během léčby se P. P. choval sebejistě. Našel si partnerku přiměřeného věku. Dával všem najevo, že má vše pod kontrolou. Ústavní ochranná sexuologická léčba byla P.P. soudem změněna na ambulantní v srpnu 1990. P.P. se k ambulantnímu ošetřujícímu lékaři nepodařilo navázat pozitivní vztah. Domníval se, že má vše pod kontrolou, že se mu nic podobného již nestane. Skutečnost však byla jiná. Tyto důvody ho vedly k tomu, že již nenavštívil sexuologickou ambulanci, kde se předtím objevil pouze třikrát.*

*Po propuštění z ochranné sexuologické léčby P. P. pracoval jako řidič, hlídač u bezpečnostní agentury. Ve 26 letech se P. P. oženil. Manželství bylo bezdětné, trvalo pouze jeden rok. Po manželce se objevila v P. P. životě nová žena, s ní žil asi tři roky. Spolu pravidelně jezdili na chatu na venkov. Zde se P. P. seznámil se třemi dívkami ve věku 10 a 11 let. S těmito dívkami se začal pravidelně stýkat, hrál s nimi různé hry. Jeho přítelkyně věděla o jeho deviaci, a proto ho varovala před dívkami. P. P. dával přednost dívkám před svou přítelkyni, která na dívky žárlila. Jejich partnerský vztah se pomalu rozpadal. Nakonec nevinné hry, ze strany P. P. , přešly k manuálnímu a orogenitálnímu kontaktu.*

*V roce 1999 byl opět soudem odsouzen za trestný čin pohlavního zneužívání podle § 242 odst. 1,2 tr. z. (tedy osobu mladší 15 let jiným způsobem pohlavně zneužil, čin spáchal na osobě svěřené jeho doзору). Soud jej podmíněně odsoudil k trestu odnětí svobody v trvání 3 let + ochranné sexuologické léčbě ústavní formou. U P. P. byly v době spáchání trestného činu zachovány rozpoznávací schopnosti, ovládací schopnosti byly podstatně sníženy v důsledku sexuální deviace.*

*P. P. měl opět nastoupit na sexuologické oddělení Pl v Bohnicích. P. P. si však na poště opakovaně nevyzvedával předvolání. On sám tvrdil, že mu nic poštou nepřišlo. Z tohoto důvodu byla na P. P. upozorněna policie, která ho přivezla na sexuologické oddělení. Sexuologickou léčbu nastoupil v říjnu 2000. Během své léčby P. P. často porušuje režimová pravidla oddělení, což má negativní dopad na jeho další léčbu, případnou přeměnu léčby v ambulantní.*

*Jeho osobnost je posuzována jako nezralá, infantilní. Je špatně přizpůsobivý, má sklon k paranoiditě. Inteligenční kvocient je 100, tedy průměrný. Rád pracuje s dětmi a mládeží. Nepopírá, že je ponořen do dětského světa. Rád čte dětskou literaturu.*

*Na psychoterapii se choval P. P. nejprve povrchově, formálně spolupracoval. Nyní projevuje snahu upřímně mluvit na skupině. Neustále u něho přetrvává problém s ujasněním si své představy o dalším životě a partnerce. Svou představu mění ze dne na den. Na komunitních setkáních se chová manipulativně.*

*Svou pracovní terapii vykonává na oddělení LDN, kde je zdravotnickým personálem chválen pro svoji pracovitost, pečlivost. P. P. nyní pobírá invalidní důchod. Po propuštění by rád vykonával zaměstnání, kde by mohl být v kontaktu se psy.*

*P. P. tuto nařízenou ochrannou sexuologickou léčbu nepociťuje jako trest. Svou deviaci si uvědomuje, snaží se na ni získat částečný náhled.*

*Pokračování léčby - plán pro P. P. rozšířit okruh osob, jimž důvěřuje. Omezit kontakt s dětmi. Mít snahu zmírnit či odstranit manipulaci, vztahovačnost. Naučit se respektovat pravidla a chovat se monogamně.*

### **Sexuální deviace**

V našich sociokulturních podmínkách je sexuální chování považováno za normální tehdy, odehraje-li se mezi věkově zralými, nepříbuznými a souhlasícími lidmi a současně nevede k psychickému či fyzickému poškození žádného z partnerů.<sup>75)</sup>

Základním východiskem definice deviací je přesnější vymezení těch sexuálních preferencí, které lze považovat za normální. Deviantní pak bude takové sexuální zaměření a chování, které bude vybočovat z hranic takto určených.<sup>68)</sup>

Sexuální deviace dostávají rozličné názvy: deviantní, aberantní (odchylné), anomální (nepravidelné, výjimečné), perverzní (zvrácené), dokonce zvrhlé.<sup>68)</sup>

Mnoho deviantních spoluobčanů se vyrovnává se svými neobvyklými až bizarními fantaziemi a praktikami nenápadně, v ústraní, aniž se kdykoli v průběhu života dopustí protispolečenského jednání. Patří sem uspokojení na sobě samých nebo se svolnými, podobně cítícími partnery. Zaměřovat sexuální devianty se sexuálními delikventy nesmíme!<sup>8)</sup>

Musíme zásadně rozlišovat deviantní chování od sexuální deviace jako celoživotní trvalé charakteristiky u kvalitativně změněné pohlavní motivace. Deviantní chování se u nedevariantních jedinců (náhražkové chování) objevuje pod tlakem afektů, alkoholu, drog, v nouzové situaci omezeného přístupu k obvyklým sexuálním objektům – v izolaci nebo ve stejnopohlavním kolektivu, vlivem skupinového nátlaku, ze zjištěných důvodů apod. Deviantně se mohou zachovat lidé duševně zdraví i duševně nemocní.<sup>44)</sup>

Ve struktuře sexuální motivace rozlišujeme tři oblasti, které mohou být kvalitativně změněny.<sup>77)</sup>

- sexuální identifikace, včetně příslušné sexuální role,
- sexuální orientace, tedy erotickou preferenci ve vztahu k sexuálnímu objektu,
- sexuální chování, emoce a reakce.<sup>77)</sup>

Podle toho, které ze zmíněných oblastí se týkají, rozdělujeme sexuální deviace na:

- deviace sexuální identifikace (transexualismus),
- deviace sexuální orientace (pedofilie, homosexualita, aj.)
- deviace v chování, zvané též deviace v aktivitě (exhibicionismus, sadismus, masochismus aj.),
- deviace kombinované (pedofilní sadismus, sadomasochismus, homosexuální pedofilie, aj.).<sup>77)</sup>

### Sexuální deviace u žen

K sexuálním projevům žen je obecně společnost podstatně tolerantnější než k deviantnímu chování mužů.<sup>23)</sup>

### Deviace u seniorů

Sexuální trestné činy jsou u seniorů časté. Jedná se hlavně o aktivity pedofilního charakteru, ale i exhibice (opět převážně před dětskými objekty) a aktivity voyeurské. Chování může souviset s organickým poškozením CNS arteriosklerotickým nebo jiným degenerativním procesem. Projevuje se to především v úpadku nejvyšších, kulturně podmíněných funkcí ega a superega a důsledkem je uvolnění zábran.<sup>90)</sup>

### **Výskyt**

Deviacemi trpí převážně muži. Často chybí pocit chorobnosti a náhled na deviaci. Nejčastější deviantní aktivitou je exhibicionismus.<sup>8)</sup>

### **Etiopatogeneze**

Příčiny poruch sexuální preference jsou vícečetné, vrozené i získané z prostředí. Ve hře jsou i raná psychosexuální zranění a erotické konflikty rodičů.<sup>8)</sup>

### **Stanovení diagnózy**

Ke stanovení diagnózy parafílie je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) zapotřebí nejméně půlročního období, po které se jedinec zabývá deviantními fantaziemi. Těmto fantasiím buď vyhoví, nebo je jim obtěžován.<sup>8)</sup>

Rozpoznání parafílie lze opřít hlavně o důkladné psychiatricko-sexuologické vyšetření klienta, o psychologické testy. K sexodiagnostice patří nezbytný nález somatosexuální, spermioqram a stanovení hladiny testosteronu a gonadotropinů v krevní plazmě. Provádí se též falopletyzmografické vyšetření (PPG), které slouží



především k vzájemnému porovnání velikosti reakcí na různé erotické podněty. Tak, aby bylo možné zjistit hlavní erotickou preferenci vyšetřovaného klienta.<sup>9), 43)</sup>

Posuzují se i rozpoznávací a ovládací schopnosti. Pachatelovy rozpoznávací schopnosti poruchy sexuální preference však samy o sobě nikterak nesnižují. Zpravidla se u devianta předpokládají podstatně snížené schopnosti ovládací.<sup>8)</sup>

## **Stručná charakteristika nejčastějších sexuálních deviací**

### Fetišismus

Je deviací, při níž se k sexuálnímu vzrušení a ukojení užívá různých neživých předmětů (fetišů) přednostně a opakovaně. Je pozorován pouze u mužů. Předměty bývají proto součástí ženského těla (vlasy, nehty) nebo jsou spojeny s významnou pečovatelkou z doby dětství. Mohou se týkat též homosexuálního partnera. Časté je fetišistické zaměření na předměty z gumy, kůže, umělých hmot. Nejčastějším fetišem se stává dámské prádlo (kalhotky, podprsenka, kombiné), s nímž nebo do něhož muž masturbuje. Může se pak dopustit krádeží prádla a jiných předmětů.<sup>8)</sup>

### Fetišistický transvestitismus

Projevuje se nošením šatů opačného pohlaví s cílem sexuálního vzrušení. Přestrojování muže do ženské podoby, včetně prádla, nalíčení, dámských doplňků je spojeno s pohlavním ukojením. Muž tu však prožívá potřebu svůj převlek odložit po dosažení orgasmu. Ve fázi odeznívání může naopak prožívat znechucení z proběhlé pohlavní aktivity. Ze sexuologického hlediska je proto jejich společenská nebezpečnost minimální až zanedbatelná. Dopouštějí-li se výtržnictví nebo krádeží oblíbených oděvních součástí, obvykle nejsou potrestáni vězením, ale podrobují se ochrannému léčení.<sup>8), 107)</sup>

### Exhibicionismus

Exhibicionismus patří k nejčastěji se vyskytujícím sexuálním deviacím. Je silně nutkavého charakteru, a má i vysokou recidivu.<sup>10), 99)</sup>

Obnažováním mužského genitálu vůči neznámým osobám, ženám či dětem, za účelem sexuálního vzrušení. Pohotovost k této aktivitě trvá od puberty nejméně do středního věku.<sup>8)</sup>

Exhibicionisté činy opakují vzdor opakovanému léčení a pobytům ve věznici. Někteří dokonce naléhají na kastraci. Manželky exhibicionistů si někdy stěžují na nižší zájem svých mužů o sex.<sup>8)</sup>

### Voyeurství, zrakové slídičství

Je pohlavní úchylkou charakterizovanou sexuálním vzrušováním a vybíjením při tajném pozorování nic netušících osob při intimních aktivitách erotických (mazlení, koitus, onanování) i neerotických (převlékání, koupání, močení či defekace). Možných potíží s okolím je zde minimálně. Čas od času bývá takový muž polapen a zbit například někde kolem ubytoven, kolejí a podobných zařízení. Slíděním se zabývají zpravidla mladí muži.<sup>77)</sup>

### Pedofilie

Pedofilie znamená sexuální preferenci dětí před jejich pubertou nebo na samém začátku dospívání. Je opět mnohem častější u mužů než u žen. Její začátek se objevuje u jinochů, ale jindy se prosadí až ve věku středním. Zaměření na dívky (heterosexuální pedofilie) je dvakrát častější než zaměření na chlapce (homosexuální pedofilie). V recidivě je poměr právě opačný.<sup>8)</sup>

Tito pedofilové pak mohou sublimovat svůj sexuální zájem o prepubertální objekty do podoby umělecké a pedagogické tvůrčí práce. Jsou dobrými vychovateli, spisovateli pro mládež, výtvarníky ilustrujícími dětské knížky apod. Pracovat s dětmi však mohou pouze do doby, kdy by prožívali neodbytnou potřebu tělesného kontaktu.<sup>8)</sup>

Pedofilové se dovedně vtírají do světa dítěte. Využívají přitom své schopnosti vcítit se do psychiky dětí. Intimní kontakty mohou mít podobu hry nebo instruktáže, jakési sexuální výchovy. Ke svému ukojení dospěje pedofil nejčastěji masturbací. Někdy exponuje genitál před dětmi. Genitální spojení je u pedofilních kontaktů poměrně vzácné.<sup>77)</sup>

Případů selhání pedofilních pedagogů, trenérů, mládežnických vedoucích je příliš mnoho. Je samozřejmé, že těmto lidem vyslovuje soud zákaz práce s dětmi až na dobu deseti let, a to hned při prvním trestném činu. Sadistům a agresorům – zaměřeným na děti – navrhuje lékaři, aby si zažádali o kastraci.<sup>8)</sup>

#### Pohlavní zneužívání pubescentů a dospívajících

Při zájmu o objekt s vyjádřenými druhotnými pohlavními znaky zpravidla nelze hovořit o pedofilní orientaci. Předmětem zájmu je jak nezralost objektu, tak jeho nezkušenost a sexuální pasivita. Mluvíme o tzv. efebofilii - náklonnosti či reaktivitě s erotickým rozměrem vůči dospívajícím chlapcům a hebefilii - náklonnosti k dívkám. Obětí hebefila či efebofila může být rovněž vlastní či nevlastní dcera, syn.<sup>77)</sup>

Ke své plné realizaci potřebuje sexualita hebefilů jak nedospělou dívku, tak i dospělou koitální partnerku.<sup>77)</sup>

#### *Rozdíl mezi pedofilním a hebefilním mužem:*

<b>Pedofilní muž</b>	<b>Hebefilní muž</b>
Fascinován prepubertálním dětským chováním.	Přitahován pubescentkou, dívkou i dospělou ženou.
Rád učí děti nevinným věcem.	Učitelská role je nezajímavá (vyjma učení intimním praktikám).
Vžívá se do dětského světa.	Mluví s dítětem o dospělých záležitostech.
Plynule rozvíjí interpersonální vztah.	Hned nekoitální interakce (prohlížení genitálu, petting).
Nesvádí vlastní dceru.	Zneužívá i dívky z vlastní domácnosti.
Malý zájem o koitus s dospělou osobou.	Vysoká koitální frekvence
Pokládán za slabého milence.	Vnímám jako vášnivý milenec.
Odlišný přístup k dospělé ženě a dítěti.	Pubertální zacházení se ženou i s dítětem.

Zdroj: Násilí na dětech. Praha: Humanitas Profes, 2001. s.85.

### Sadomasochismus

Sadista pokořuje, týrá nebo zraňuje druhou osobu proti její vůli či s jejím souhlasem. Masochista chce být pokořován, spoután, bit, týrán, zraňován nebo ohrožen na životě, aby se sexuálně vydráždil. Deviantní člověk pocítuje nezřídka vzrušení z obou aktivit, sadistických i masochistických.<sup>8)</sup>

Masochisté přemlouvají nebo uplácí své sexuální objekty, aby je trýznily, ponižovaly a komandovaly. Cílem manipulací není smrt, nýbrž erotické vzrušení. Nicméně použitá stimulační technika je tak nebezpečná, že se někdy stane, že klient autoerotickou manipulací zaplatí životem. Jen vzácně mají potíže v partnerském vztahu. Většinou si naleznou partnera či partnerku, který jejich sexuální potřeby respektuje alespoň částečně.<sup>77)</sup>

Sadismus je velmi závažnou poruchou sexuální preference. Její společenská nebezpečnost může být extrémní.<sup>44)</sup>

### Sexuální agresivita

K agresivním sadistům patří většina sériových sexuálních vrahů. Jejich delikty bývají často provedeny stejnou technikou. Mállokterý útočný sadista však zahajuje svou delikventní kariéru sexuální vraždou. Většinou k ní dospěje přes atypické expozice genitálu a méně závažné agresivní činy.<sup>11)</sup>

Usmrcení oběti je zde obvykle důsledkem jejich potřeby znehynění objektu za účelem snadnější manipulace s ním.<sup>8)</sup> Pachatelé sériových pudových vražd mají obvykle vysoký stupeň inteligence, během výkonu trestu jsou obvykle vězni se vzorným chováním.<sup>69)</sup>

### Mnohočetné poruchy sexuální preference

Nejčastěji jsou kombinace dvou deviantních zájmů. Například homosexuální pedofilie, homosexuální sadismus, sadomasochismus, pedofilní sadismus a podobně.<sup>77)</sup>

## Terapie

Jak to v praxi funguje? Léčení sexuálních delikventů je vzácně zahajováno na jejich vlastní žádost. Vyhledávají konzultaci sexuologa zpravidla pod tlakem okolí. Menší část této klientely je k vyšetření nucena rodinnými příslušníky nebo místními úřady, které se dozvěděly o jejich přestupcích.<sup>44)</sup>

Soud uloží ochranné sexuologické léčení ambulantní nebo ústavní formou a určí zdravotnické zařízení, které ji má provádět.<sup>91)</sup>

Cílem je přivést klienta k náhledu na deviaci a k vytvoření motivace ke změně. Splnění účelu léčby oznámí soudu ošetřující lékař. Doba průběhu není nikde blíže specifikovaná a záleží především na terapeutově úvaze, zkušenosti a odpovědnosti. Stěží však lze rozumně tvrdit, že léčba splnila svůj účel za dobu kratší jednoho roku.<sup>10)</sup>  
46)

Tyto léčby nepodléhají amnestii prezidenta republiky. Soud změní ústavní léčbu na léčbu ambulantní na návrh pracoviště, kde se léčba vykonává. Klient sám může požádat o přeměnu léčby po 6 měsících.<sup>43)</sup>

Léčebné metody stojí na pevně strukturovaném denním programu, obvykle zahrnují celou škálu psychoterapeutických, farmakoterapeutických a sociálních opatření umožňujících jeho návrat do společnosti.<sup>68)</sup>

Je pochopitelné, že veřejnost a soudy více důvěřují chirurgické popř. hormonální léčbě než velmi obtížně kontrolovatelné psychoterapii.<sup>10)</sup>

Od března 1998 existuje i specializované vězeňské léčebné zařízení pro sexuální devianty ve věznici Kuřim. K 1.1.2009 byl otevřen první detenční ústav v Brně, který spravuje vězeňská služba.<sup>68)</sup>

Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Zabezpečovací detence potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Soud nejméně jednou za dvanáct měsíců a u mladistvých jednou za šest měsíců přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování ještě trvají.<sup>79)</sup>

## Závěr

Komunikace a tolerance mezi lidmi je velmi důležitá. Odstraňme strach a naučme se mluvit o sobě, svých emocích. Žádné dítě na světě by nemělo prožívat hrůzné věci související se sexuálním zneužíváním. Dospělý má možnost se bránit. Dítě je naprosto bezbranné a zcela odkázané na pomoc druhých.

Celá společnost se musí mobilizovat a přestat být apatická k jakékoliv činnosti, která ohrožuje nejen naše děti, ale skrze ně i nás všechny.

## **Praktická část:**

Otázky a úkoly č. 1:

Pomůcky: papír a tužka

Doporučení: lze pracovat individuálně či ve skupině (velikost jedné skupiny max. 3 osoby)

Časová náročnost: individuální práce – max. 15 minut, skupinová práce – 10 minut

Po přečtení krátkých modelových situací *ohodnoťte postup učitele/učitelky, ředitele známkami 1 – 5 (1 je výborný, příkladný postup, 5 je naprosto chybný postup).*

Modelová situace č. 1:

UČITELKA: *Jano, promluvíme si na rovinu. Slyšela jsem od některých žáků i kolegů, že často nemáš svačinu, základní pomůcky a vhodné oblečení. Je to pravda?*

JANA: *Ne.*

UČITELKA: *Víš, že nemá cenu nic skrývat ani zapírat, že bys tím škodila jen sama sobě?*

JANA: *Já vím.*

UČITELKA: *Dobře. Kdybys přesto došla k názoru, že není všechno v pořádku, zašla bys za mnou?*

ŽÁKYNĚ: *Zašla.*

UČITELKA: *Slibuješ mi to?*

ŽÁKYNĚ: *Ano.*

Modelová situace č. 2:

UČITEL: *Martine, dozvěděl jsem se, že jsi včera ubližoval spolužačce Katce. Co mi k tomu řekneš?*

MARTIN: *To není pravda.*

UČITEL: *Nelži. Marcela s Janou tě viděly, jak biješ a osaháváš Katku Novotnou!*

MARTIN: *Cože? To si vymyslely!*

UČITEL: *Nevymyslely si to. A ty to víš. Katka mi to nakonec taky potvrdila. Řekla mi dokonce, že to nebylo poprvé. Tak co, přiznáš se?*

MARTIN: (mlčí)

UČITEL: *Podívej, Martine, všechno se dá napravit. Holky tě viděly, Katka mi všechno řekla, opravdu nemá cenu, abys zapíral. Přiznání je polehčující okolnost ...*

MARTIN: *Ano, udeřil jsem ji a sahal jsem jí na prsa přes oblečení. Vyprovokovala mě.*

UČITEL: *No vidíš, že to jde. Ale teď mě dobře poslouvej: „Takto se chovat nesmíš, ani kdyby tě sebevíc provokoval/a. Je ti to jasný?!“*

MARTIN: *Ano.*

UČITEL: *Tak si to dobře zapamatuj a já doufám, že už se to nebude nikdy opakovat.*

Modelová situace č. 3:

UČITELKA: *Otevírá dveře ... Jitko, co potřebuješ?*

JITKA: *Mlčí.*

UČITELKA: *Mám jen 5 minut času, musím do výuky do 7.B.*

JITKA: *Mlčí.*

UČITELKA: *Tak pojď dál a prosím k věci.*

JITKA: *Mám problém, mlčení ...*

UČITELKA: *Tak co se děje?*

JITKA: *Večer za mnou chodí do pokoje maminky přítel.*

UČITELKA: *Povídáte si?*

JITKA: *Ne, sahá mi pod noční košili ...*

UČITELKA: *Víš to jistě, nezdálo se ti to? Neměla jsi tam třeba nějakou špínu či nit?*

JITKA: *Mlčí.*

UČITELKA: *Už zvoní, musím do hodiny, ale můžeš za mnou přijít zítra a můžeme v našem rozhovoru pokračovat.*

JITKA: *Mlčky odchází.*

Modelová situace č. 4:

UČITELKA: *Zaslechla jsem, jak si o tobě povídají dvě dívky na školním hřišti. Zdá se, že máš u dětí reputaci „úchyláka“ a že „ošaháváš“ děvčata.*

UČITEL: *Kdo to říkal?!*

UČITELKA: *Markéta Kučerová a Pavla Dostálová ze 6.C.*

UČITEL: *Nesmysl, neznám je. Vždyť mě přeci znáš už tolik let. Myslel jsem si, že si věříme!*

UČITELKA: *Myslela jsem si, že je to hloupost.*

UČITEL: *Doufám, žeš to nikomu dalšímu neřekla, měl bych z toho ostudu.*

UČITELKA: *Ne, neboj, nikomu jsem to neřekla a neřeknu. Za chvíli mám výuku v 6. C, tak dívkám domluví. Nesmějí lhát.*

UČITEL: *Už se o tom nechci bavit.*

Modelová situace č. 5:

ŘEDITEL: *Vstupte.*

UČITELKA: *Pane řediteli, mohu s Vámi mluvit?*

ŘEDITEL: *Pojďte dál.*

UČITELKA: *Potřebovala bych s Vámi mluvit o Lence Pokorné ze 4. C.*

ŘEDITEL: *Co se děje?*

UČITELKA: *Všimla jsem si, že je poslední dobou ustrašená, často chodí nepřezutá, do školy chodí na poslední chvíli...*

ŘEDITEL (přerušuje učitelku uprostřed věty): *Co já s tím problémem mám dělat? Kontaktujte rodiče.*

UČITELKA: *Chystám se k tomu, ale jde také o pana Dvořáka.*

ŘEDITEL: *Myslíte našeho školníka pana Dvořáka? Co s tím má společného?*



UČITELKA: Ano, jedná se o našeho školníka. Lenka se mi svěřila, že ji pan Dvořák opakovaně sexuálně obtěžoval.

ŘEDITEL: To je přece úplně nesmysl. Zním pana Dvořáka léta, je to slušný člověk. To, co říkáte, není možné. Ne, pan Dvořák ... vždycky jsem byl s jeho prací spokojen, vždycky dělal na sto procent...

UČITELKA: Ale...

ŘEDITEL (přerušuje ji): Z jaké rodiny pochází ta žákyně?

UČITELKA: Proč se ptáte? Nevidím v tom žádnou souvislost s problémem.

ŘEDITEL: Nedovolím, aby někdo pomlouval moje zaměstnance. Bez důkazu.

UČITELKA: Pan Dvořák ji již několikrát pozval k sobě domů na papouška.

ŘEDITEL: Jsem přesvědčený, že si ta holka vymýšlí!

UČITELKA: Mlčí.

ŘEDITEL: Zeptám se jí sám, pošlete mi ji hned do ředitelny!

UČITELKA: Přivedu ji.

ŘEDITEL: Ještě než odejdete ... nemyslím si, že by bylo vhodné to nějak rozšiřovat. Jde nám především o dobré jméno školy, kdyby se nějaké pomluvy rozkřikly, nemuseli bysme napřesrok naplnit tři paralelky, možná ani dvě. A když nebudou žáci, nebudou úvazky pro kantory – tomu byste zrovna vy měla rozumět, jak víte, hodiny pro vás jsem musel těžce vybojovat!

UČITELKA: Mlčí.

ŘEDITEL: Doufám, že jsme si porozuměli.

Otázky a úkoly č. 2:

Pomůcky: papír a tužka

Doporučení: lze pracovat individuálně či ve skupině (velikost jedné skupiny max. 3 osoby)

Časová náročnost: individuální práce – max. 20 minut, skupinová práce – 10 minut

Po přečtení krátkého případu odpovězte na následující otázky:

- ✓ zamyslete se nad tím, jak mohl příběh čtrnáctileté Jany dopadnout?
- ✓ kdo a jakou formou může Janě pomoc poskytnout?

- ✓ blíže specifikujte nástroje, které může použít pracovník v rámci interdisciplinární spolupráce při řešení daného příběhu?

Příběh z Linky bezpečí:

*Na Linku bezpečí se obrátila plačící čtrnáctiletá Jana, která byla pohlavně zneužita. V sobotní podvečer byla na diskotéce, kde se oslavovaly narozeniny její kamarádky. V deset hodin večer se nechala odvézt domů dvěma chlapci, se kterými se seznámila na diskotéce. Chlapci po cestě zastavili u lesa, kde ji oba znásilnili, a pak ujeli. Dívka se sebrala a v šoku došla do vesnice, kde bydlí. Nešla ovšem domů, ale ke kamarádce, se kterou o tom mluvila. Ta jí poradila, ať zavolá na Linku bezpečí.*

*Dívka pláče a překotně mluví o tom, co se vlastně stalo. Cítí se strašně a vůbec neví, co má dělat. Konzultantka se snaží v dívce vzbudit pocit důvěry, empatie. Říká jí, že udělala dobře, když zavolala na Linku bezpečí, a že se společně pokusí vymyslet optimální řešení. Jana přestává plakat a začíná mluvit o „osudném večeru“. Vypráví o cestě na diskotéku a o oslavě narozenin. Na diskotéce se jí líbilo, seznámila se s novými lidmi i s chlapci, kteří ji pak ... Pláč. Konzultantka se snaží dívku uklidnit. Po několika minutách Jana pokračuje ve vyprávění. Jelikož bydlí v jiné vesnici, než byla diskotéka, nabídli jí chlapci, že ji svezou domů autem. Nepřipadali jí nijak nebezpeční. Říká, že by ji nikdy nenapadlo, že by se mohlo něco stát. Po cestě se nic nedělo, povídali si. Pak najednou zastavili někde u lesa, násilím ji vytáhli z auta a pak ji... Konzultantka ji opět slovně podporuje. Jana se trochu uklidnila a pokračuje dál. Mluví o svých pocitech těsně po činu. Chvilí tam ležela a plakala, byla ve strašném šoku, cítila se špinavá, jako kus hadru. Po chvíli se zvedla, oblékla a odešla ke kamarádce.*

*Dívka dále říká, že by ji nikdy nenapadlo, že by se to mohlo stát zrovna jí. Dále říká, že neví vůbec, co má dělat. Konzultantka Janě navrhuje, aby se svěřila se svým problémem rodičům. Jana se obává reakce svých blízkých, všichni jsou věřící. Jistě ji odsoudí, bude pro ně „špinavá“. Konzultantka ji vysvětlila, že Jana není vina, toto se může stát komukoli. V tuto chvíli již mluví Jana docela klidně. Konzultantka Janě navrhuje návštěvu u gynekologa. Jana sama říká, že až ukončí hovor, řekne o svém problému mamince a půjdou k lékaři. Konzultantka se v této chvíli zmiňuje i o potřebě*

*tento trestný čin nahlásit na policii. Jana odpovídá, že ví, že je potřeba ty dva chlapce potrestat, ale pohovoru s policistou se obává, nechce jít sama. Konzultantka ji navrhuje, ať jde s matkou. Jana poté hovoří o svých současných pocitech, o tom, jak se jí ulevilo, že se teď cítí o mnoho lépe. Asi po čtyřiceti minutách Jana hovor ukončí s poděkováním.*