

Sexuálně zneužívané dítě.

Prevence, diagnostika a terapie ve Vsetíně.

Lenka Petřeková, DiS.

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka PETŘEKOVÁ, DiS.**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Téma práce: **Sexuálně zneužívané dítě. Prevence, diagnostika
a terapie ve Vsetíně.**

Zásady pro vypracování:

Teoretická východiska k tématu práce.
Projekt výzkumu.
Realizace výzkumu.
Zpracování údajů získaných výzkumem.
Diskuse výsledků a další návrhy.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. Podoby násilí v rodině. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.

MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. Sexuálně zneužívané děti. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. ISBN 80-85121-99-9.

MATĚJČEK, Z. Co, kdy a jak ve výchově dětí. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1996. ISBN 80-7178-085-5.

PÓTHE, P. Dítě v ohrožení. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

VANÍČKOVÁ, E. a kol. Sexuální násilí na dětech. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-286-6.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. Krizová intervence. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

WEISS, P. Sexuální zneužívání dětí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0929-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Antonín Bůžek, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 18. února 2009

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce pojednává o dětské oběti sexuálního násilí, prevenci proti němu, průběhu zjišťování zneužití a možnostech terapie. Zaměřila jsem se na teoretická východiska prevence, diagnostiky a terapie, ale také na praktické zkušenosti odborníků ve Vsetíně a názory a zkušenosti žáků základní školy.

Klíčová slova: sexuální násilí, dětská oběť, agresor, sexuální výchova, prevence, diagnostika, terapie

ABSTRACT

This bachelor paper discusses a child victim of sexual violence, precaution against it, a process of abuse recognition and possible therapy. I focussed on the theoretical starting points of precaution, diagnostics and therapy, but also on the practical experiences of the specialists in Vsetin as well as opinions and experiences of the elementary school students.

Keywords: sexual violence, child victim, aggressor, sex education, precaution, diagnostics, therapy

Tímto chci poděkovat PhDr. Antonínu Bůžkovi, Ph.D. za příjemnou spolupráci, odborné rady a vedení při zpracování této bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a veškeré použité materiály jsem uvedla v seznamu literatury.

Ve Vsetíně 14. května 2009

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1OBCENĚ O SEXUÁLNÍM ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ.....	13
1.1Z HISTORIE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE.....	13
1.2DEFINICE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	13
1.3FORMY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	14
1.3.1Incest.....	15
1.3.2Komerční sexuální zneužívání dětí.....	16
2OBĚŤ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	20
2.1PŘÍZNAKY A PROJEVY SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÉHO DÍTĚTE.....	21
2.2RIZIKOVÉ DĚTI.....	22
2.3RIZIKOVÁ RODINA.....	23
2.4POSTOJ DÍTĚTE K ZNEUŽÍVÁNÍ.....	24
2.5VZTAH PACHATELE A OBĚTI.....	25
2.6POSTOJ SPOLEČNOSTI K SEXUÁLNÍMU ZNEUŽÍVÁNÍ.....	26
3VYŠETŘENÍ SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÉHO DÍTĚTE.....	28
3.1VIKTIMIZACE.....	28
3.2SYNDROM DĚTSKÉHO PŘÍZPŮSOBNÍ SEXUÁLNÍMU ZNEUŽÍVÁNÍ.....	29
3.2.1Předcházení syndromu přízpusobení sexuálnímu zneužití.....	31
3.3PRVNÍ KONTAKT S DÍTĚTEM.....	32
3.3.1Telefonická krizová intervence zneužitému dítěti.....	32
3.3.2Zásady vedení rozhovoru tváří v tvář se zneužitým dítětem.....	33
3.4GYNEKOLOGICKÉ (LÉKAŘSKÉ) VYŠETŘENÍ	34
3.5KRIZOVÁ INTERVENCE.....	36
3.5.1Krizová intervence u sexuální zneužitého dítěte.....	36
3.5.2Formy intervence	36
3.6ROZHOVOR S DÍTĚTEM (VÝSLECH).....	37
3.7POSTOJ MATKY.....	42
3.8TECHNIKY PRÁCE S DĚTMI PŘI ZJIŠŤOVÁNÍ „CO SE VLASTNĚ STALO“	43
3.8.1Výslech dítěte pomocí anatomických panenek.....	43
3.8.2Dětská kresba.....	44
3.9NÁSLEDKY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	46
3.9.1Posttraumatická stresová porucha.....	47
4TERAPIE DĚTÍ SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÝCH.....	49
4.1.1Cíle terapie.....	49

4.1.2	Formy terapie.....	51
4.1.2.1	Rodinná terapie.....	51
4.1.2.2	Individuální terapie.....	52
4.1.2.3	Skupinová terapie.....	52
4.1.3	Terapeutické techniky se zneužitými dětmi.....	54
4.1.3.1	Arteterapie.....	54
4.1.3.2	Terapie hrou.....	56
4.1.3.3	Převyprávění příběhu.....	57
5	PREVENCE A OCHRANA PŘED SEXUÁLNÍM NÁSILÍM.....	59
5.1	PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	59
5.1.1	Působení zaměřené na širokou veřejnost.....	59
5.1.2	Působení zaměřené na současné i budoucí rodiče (a jiné vychovatele) ..	60
5.1.2.1	Prevence u dítěte předškolního věku.....	60
5.1.2.2	Prevence u dítěte mladšího školního věku.....	64
5.1.2.3	Prevence u mladistvých.....	66
5.1.3	Působení na odborné pracovníky a veřejné činitele.....	68
5.2	SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	68
5.3	TERCIÁRNÍ PREVENCE.....	69
5.4	OCHRANA PŘED SEXUÁLNÍM NÁSILÍM	69
5.4.1	Úmluva o právech dítěte	70
5.4.2	Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografii.....	71
5.4.3	Deklarace sexuálních práv	72
5.4.4	Trestní zákon	73
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	74
6	PROJEKT VÝZKUMU.....	75
6.1	CÍL VÝZKUMU.....	75
6.1.1	Dílčí cíle – otázky výzkumu	75
6.2	METODY VÝZKUMU.....	76
6.3	PODMÍNKY VÝZKUMU.....	76
6.3.1	Výzkumný vzorek.....	76
6.3.2	Realizace výzkumu.....	76
6.3.3	Zpracování dat.....	77
7	ANALÝZA VÝSLEDKŮ ROZHOVORU.....	78
7.1	VÝSLEDKY ROZHOVORU V OBLASTI PREVENCE.....	78
7.1.1	Mateřská škola.....	78
7.1.2	Základní škola.....	79
7.1.3	Policie ČR, Preventivně informační služba.....	79
7.2	VÝSLEDKY ROZHOVORU V OBLASTI DIAGNOSTIKY.....	80
7.2.1	Linka důvěry.....	80
7.2.2	Gynekolog.....	81
7.2.3	Městský úřad, Oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD).....	82
7.2.4	Psychoterapeut	83
7.2.5	Policie ČR.....	84
7.3	VÝSLEDKY ROZHOVORU V OBLASTI TERAPIE.....	85
7.3.1	Psychoterapeut.....	85

7.4	ODPOVĚDI NA OTÁZKY V DÍLČÍCH CÍLECH ROZHOVORU.....	87
8	ANALÝZA ÚDAJŮ ZÍSKANÝCH DOTAZNÍKEM.....	89
8.1	ODPOVĚDI NA OTÁZKY V DÍLČÍCH CÍLECH.....	95
9	NÁMĚTY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	96
ZÁVĚR.....		97
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		99
	Legislativní normy.....	101
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		102
SEZNAM OBRÁZKŮ.....		103

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se chci zabývat problematikou sexuálního zneužívání dětí. Sexuální zneužívání je velmi citlivé téma, těžko se o něm dětem mluví, často jim chybí správná slova a mnohdy pod tlakem okolí, rodiny či společnosti svá obvinění stáhnou a dále zůstávají se svým problémem samy. V naší společnosti se začíná více o tématu zneužívání dětí hovořit, avšak stále je toto téma vnímáno jako tabu, často těžko odhalitelné a mnohdy s následky na celý život.

Cílem této práce je poukázat, jak sexuální trauma ovlivňuje osobnost dítěte, co takto postižené dítě prožívá a jak je možné mu pomoci, aby se mohlo s prožitou situací vyrovnat (v rámci procesu diagnostiky a terapie) a žít plnohodnotný život, ale také, jak je možné této situaci předejít (v rámci prevence).

Teoretickou část rozdělují do pěti kapitol, a to na obecnou část, kapitolu o oběti zneužití, kapitolu o zjišťování, „co se vlastně stalo“, kapitolu o terapii a kapitolu o prevenci. V obecné části chci popsat jednotlivé formy a druhy zneužívání a dále se věnovat samotné dětské oběti a příznakům zneužití. V diagnostické části chci popsat teoretické, ale i praktické postupy a metody vyšetřování „co se vlastně stalo“, které provádí různí odborníci (dětský gynekolog, policista, sociální pracovníce aj.). Jde o osvědčené metody, které jsou uváděny v odborné literatuře, které jsou citlivé a ohleduplné k dítěti, jeho traumatickým zážitkům a především předcházejí sekundární viktimizaci. V kapitole o terapii se chci zaměřit na důležitost cílené a odborné pomoci zneužitému dítěti, kdy jeho osobnost je nezvratně narušena a další vývoj ohrožen. Tak jako v diagnostické části chci hledat praktické metody terapie, tedy jak konkrétně je možné zaměřit terapii těchto dětí. Ačkoliv, vzhledem k časové posloupnosti, by prevence měla být zařazena na začátku mé práce, zařazuji ji na konec, neboť tato práce je především zaměřena na sexuálně zneužívané dítě a práci s ním. Prevence je však velmi důležitou součástí této problematiky, protože kvalita a dostupnost prevence se odráží v množství následků a případů zneužití. Kvalitní a dostatečnou prevencí je možné zneužívání dětí předcházet nebo při prvních náznacích jej podchytit a zastavit. Bez dostatečné osvěty může zneužívání nabrat markantních rozměrů, bez kvalitní diagnostiky může dojít k dalšímu poškození dítěte a nedostatečně odborná pomoc a terapie může zapříčinit trvalé následky.

V praktické části chci zmapovat síť organizací ve Vsetíně, které pracují s dětmi v oblastech prevence, diagnostiky a terapie, co se týká sexuálního zneužívání dětí. Chci vytvořit jakousi analýzu služeb (metod, technik, postupů), které poskytují tyto organizace a popsat jejich vzájemnou součinnost. Hlavním cílem je zjistit, zda je ve Vsetíně o dítě postižené sexuálním násilím odborně postaráno, zda dochází k včasné a odborné intervenci (nikoli sekundární viktimizaci), zda zde pracují odborníci z oblastí terapie a psychoterapie a jaká je vzájemná propojenost a spolupráce mezi jednotlivými organizacemi a odborníky.

Druhým cílem praktické části je zjistit, zda žáky 9.tříd základní školy zajímají otázky o sexu, co si myslí o komerčním sexuálním zneužívání, o sexuálním násilí, zda s ním přišli do kontaktu a pokud by se tak stalo, jestli by věděli, kde se obrátit o pomoc.

V závěru bych chtěla porovnat teoretickou část s praktickou a zjistit zda se sexuálně zneužitými dětmi pracují vyškolení odborníci, kteří jsou seznámeni s celkovou problematikou sexuálního násilí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNĚ O SEXUÁLNÍM ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

1.1 Z historie sexuálního zneužívání dítěte

Sexualita je důležitá a cenná součást lidského života. Vede k pocitu vlastního sebeuvědomění, osobního štěstí a naplnění. Přestože je sexualita přirozenou potřebou a oblastí lidské existence, je od pradávna opředená mnoha tajemstvími a mýty. Různé rituály a zákazy upravovaly a dodnes upravují sexuální život lidí všech etnik bez ohledu na jejich specifickou kulturu a náboženskou tradici. Ve starém Egyptě byl přirozený sexuální styk rodičů s dětmi, ve starém Řecku patřil k dobrým mravům homosexuální vztah mezi učitelem a žákem. V průběhu minulých staletích se uznávalo právo otce nakládat se svým dítětem podle svých představ. Dítě bylo bráno jako otcův majetek, proto jej mohl prodat nebo zabít. Přijetím křesťanství za oficiální státní náboženství byl v roce 374 vydán Římský zákon, který kvalifikoval zabití dítěte jako vraždu. Zabíjení dětí však nahradilo jejich umístování do nalezinců. Na přelomu 18. a 19. století se na dítě začalo pohlížet jako na lidskou bytost, která je velmi citlivá a potřebuje láskyplný přístup v rodině.

Ve 20. století byly přijaty významné dokumenty ochraňující děti před všemi formami interpersonálního násilí: Ženevská deklarace práv dítěte (1924), Deklarace práv dítěte (1959), Úmluva o právech dítěte (1989). V roce 1991 v Praze na Třetí evropské konferenci o zneužívaných a zanedbávaných dětech byla poprvé definován syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte – child abuse a neglect (CAN). Zdravotnická komise Rady Evropy v roce 1992 pak přijala definici tohoto syndromu jako tělesné, citové, sexuální týrání dítěte, zanedbávání a systémové zneužití dítěte. Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte – child sexual abuse (CSA) byl identifikován jako poslední. V odborných kruzích je tomuto syndromu věnována velká pozornost, neboť se sexuální násilí na dětech postupně rozmáhá a nabývá nebývalých rozměrů a forem (komerční sexuální zneužívání dětí, dětská prostituce spojená se sexuální turistikou, dětská pornografie „obohacena“ o sexuální vraždy).

1.2 Definice sexuálního zneužívání

Zdravotnická komise Rady Evropy definuje sexuální zneužití jako „*nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či 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.“
(Vaničková a kol., 1999, s. 20)

Sexuální zneužívání se týká jak chlapců, tak dívek. Dívky častěji ohlašují zneužití, proto by se mohlo zdát, že se stávají častěji jeho obětí. Weiss a kol. (2005) však uvádí, že výzkumy ukazují, že zneužívaných chlapců je více, než se předpokládá a mají často závažnější následky.

1.3 Formy sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání se dle zdravotnické komise Rady Evropy dělí na dotykové a bezdotykové.

Mezi *bezdotykové sexuální zneužívání dětí* patří telefonické hovory se sexuálním podtextem, přinucení dítěte k obnažení a jeho fotografování, přinucení dítěte k prohlížení pornočasopisů nebo ke sledování pornografických videoprogramů, obnažování se před dítětem.

Mezi *dotykové sexuální zneužívání dětí* patří pohlavní styk vaginální, anální, orální, ale také styk mezi stehna (intrafemurální pohlavní styk), dotýkání se erotogenních zón dítěte, pronikání prstem, jazykem nebo předměty do vagíny nebo konečníku, laskání prsou a genitálií. (Vaničková a kol., 1999)

Dle Mufsonové (Vaničková a kol., 1999) se za sexuální zneužívání také považuje jakékoliv chování, která má sexuální podtext a dítě se při něm nebo po něm cítí nepříjemně. Patří zde např., když někdo dítě potajmu sleduje nebo otevřeně pozoruje při svlékání, koupeli, používání záchodu či jiné aktivitě, která se normálně dělá v soukromí nebo dítě nutí, aby jej sledovalo při uvedených aktivitách. Nepřerušil-li muž hru (či jakoukoliv činnost s dítětem), když se u něj dostaví erekce. Když dospělá osoba dítěti popisuje podrobnosti ze svého sexuálního života nebo vyzvídá podrobnosti o jeho sexuálním životě či jeho rodičů.

Jakýkoliv druh či forma sexuálního zneužití je pro dítě bolestnou zkušeností. Její hloubka a pravděpodobnost rozvoje dlouhodobých následků jsou závislé na mnoha faktorech. A to např. formě zneužití, zda bylo zneužití jednorázové či se opakovalo, tedy i jeho délce, zda mělo dítě k agresorovi citový vztah, zda na něm bylo závislé, dále stupeň psychosexuálního vývoje dítěte a

způsob a průběh odhalení zneužívání (jak se k situaci postavili blízcí lidé a jestli jsou dítěti oporou či jej odmítnou a vyčítají mu to, co se stalo).

Sexuálně zneužito může být dítě v každém věku. Nejvíce jsou však ohroženy děti do 8 let, neboť mladší dítě neví, jak by se mohlo proti zneužití bránit (neumí např. zacházet s telefonem) a mnohdy ani netuší, že jednání dospělého je něco špatného. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995) Z toho vyplývá, že mnohé statistiky neodpovídají skutečnosti, neboť se často na zneužívání nepřijde. Tato skutečnost se objeví až v pozdějším věku, kdy je dítě schopno vyhledat pomoc.

Riziko pro oběti všech forem pohlavního zneužívání je tím větší, čím je nižší jejich věk. Hlavním rizikem je posun hodnot dítěte ve vztahu k vlastnímu já, vlastnímu tělu a k vlastní sexualitě. Důsledky, hlavně při nedostatečné pomoci dítěti, mohou být strašné. Mnoho zneužitých později vede promiskuitní život, stanou se prostitutkami a prostitutky, mají problémy v sexuálním životě nebo mají mnoho psychických a psychiatrických problémů a končí v léčebnách. Dalšími riziky jsou nežádoucí otěhotnění a případné zdravotní důsledky. Bez ohledu na okolnosti zneužití a reakce okolí se velmi často u dítěte objeví řada psychických a tělesných příznaků, kterým se říká posttraumatická stresová reakce. (Pöthe, 1999) Více v kap. 3.6.1 Posttraumatická stresová porucha.

1.3.1 Incest

Incest je pohlavní styk mezi pokrevními příbuznými, což je v našem kulturním prostředí stále tabu. Nejčastěji bývá incest mezi otcem a dcerou, většinou dospívající dívkou v pubertě. Tento incestní vztah však nebývá jednorázový, ale trvá delší dobu a může přecházet z jedné dcery na druhou. Incestní vztahy se častěji vyskytují v sociálně slabých, nestabilních a narušených rodinách a rodinách alkoholiků a alkoholiček. Klíčovou úlohu však hraje kvalita matky a její postoj. (Weiss, 2005)

Incestní rodina je tedy většinou dysfunkční, i když navenek může působit funkčním dojmem. Panuje v ní rigidní patriarchální hierarchie, kdy otec udržuje své dominantní postavení prostřednictvím síly, rodina je uzavřena do sebe. Vztah rodičů bývá neuspokojivý a matku v partnerské roli nahrazuje dcera. V takovéto rodině není respektováno soukromí, nejsou vymezeny hranice mezi soukromým a společným a jsou porušovány mezigenerační hranice. Matka však nemusí být mlčenlivým

spolupachatelem, ale také obětí násilnického otce a dítě obětuje, protože sama se cítí bezmocná. Situaci komplikuje, je-li matka ekonomicky závislá na manželovi (příteli či partnerovi) nebo v případě, že by chtěla od partnera odejít a musela by řešit bytový problém. (Vaníčková a kol., 1999)

Častější formou incestu je však pseudoincestní vztah otčíma a nevlastní dcery, a to vzhledem k přibývajícím počtům rozvedených manželství s dětmi a osamělých matek. Nevlastní otcové a partneři rozvedených a svobodných matek patří k rizikovým osobám pohlavního zneužívání dětí obou pohlaví. Pro deviantního muže může zájem o dítě být důležitější než partnerka a partnerský sex. Nízký sexuální zájem partnera pak matce může připadat jako jistá záruka či jistota věrnosti ve vztahu, záruka klidu a nenáročnosti. (Weiss, 2005)

Málo časté jsou homosexuální vztahy otce a syna. Častější je však zneužívání chlapců partnery matek a nevlastními otci. Další formou incestních vztahů jsou pohlavní styky sourozenců, většinou bratrů s mladšími sestrami. Většinou tyto vztahy nějakou dobu trvají a pokud není užito násilí, nebezpečí, z hlediska možných následků pro oba sourozence, je malé. Velmi ojedinělými případy jsou incestní vztahy matek s dětmi.

Vaníčková a kol. (1999) uvádí, že dle statistik 87-90% případů je pachatelem sexuálního zneužití dítěte člověk dítěti velmi blízký nebo alespoň známý. Ve zbývajících 10-13% je to cizí člověk.

1.3.2 Komerční sexuální zneužívání dětí

Stockholmský světový kongres v roce 1996 definoval komerční sexuální zneužívání dětí jako „... použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo za odměnu v naturáliích mezi dítětem, zákazníkem, prostředníkem nebo agentem a jinými, kdo vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely“. (Chmelík, 2003, s. 52)

Komerční sexuální zneužívání zahrnuje tři formy, a to obchodování s dětmi, dětskou prostituci a dětskou pornografii. Všechny tři formy zneužívání jsou provozovány v ilegalitě a organizovanosti, mohou být organizovány jednotlivě, ale často jsou vzájemně provázány.

Dalším nebezpečím pro dítě může představovat internet, kdy dítě v domněnku, že si chatuje se stejně starým vrstevníkem, může svěřit svou důvěru a informace o sobě nebezpečným lidem (např. pedofilní osobě). Poté souhlasí se schůzkou, na které se ocitá v nebezpečí, že bude zneužito, uneseno, použito pro výrobu pornografického materiálu nebo nuceno k prostituci.

Obchodování s dětmi neboli sexuální turistika

Turisté a obchodníci na služebních cestách (převážně z ekonomicky rozvinutých zemí) přinášejí lidem z chudých poměrů možnost, jak si přivydělat a tito lidé toho často využívají. Stále přibývá počet turistů, kteří do těchto zemí jezdí speciálně za sexuálním stykem s dítětem. Tak vznikl nový obchod, v němž děti představují zboží pro ilegální mezinárodní osvojení, dětskou práci, vraždy dětí ulice za účelem prodeje jejich orgánů nebo pro sexuální účely (dětskou prostituci a pornografii).

Dětská prostituce

Dětská prostituce je zjednání nebo nabízení služeb dítěte k provádění pohlavních nebo jiných sexuálních aktů za peníze či jakoukoliv jinou odměnu. (Chmelík, 2003)

Vaníčková a kol. (1999) uvádí, že podle odhadů každým rokem vstupuje 1 milion dětí na nelegální trh sexu, kdy jsou uneseny, prodány nebo podvedeny a přinuceny k sexuálnímu kontaktu. Některé děti vede k prostituci finanční situace, způsob přežití na ulici, pomoc vlastní rodině nebo touha po „modernějších“ věcech a prostituce se pro ně stává snadným a rychlým přivýdělkem.

Některé děti prostituují z vlastního rozhodnutí, většinou je však dětská prostituce organizována kuplíři. Dítě, které prostituuje (z jakýchkoliv důvodů) je ohroženo fyzicky i psychicky, jeho práva jsou porušena, jeho pocit lidské důstojnosti, identity a sebeúcty je otřesen. Pro takovéto dítě se stává normou násilí, nedůvěra, pokoření a odmítnutí. Dítě je stigmatizováno a vyloučeno ze společnosti, což způsobí, že se nemá kam vrátit a hledá zázemí a útěchu u těch, kdo jej zneužívá. Nejvíce ohroženy jsou děti z chudých komunit, kdy některé rodiny dítě vnímají jako zpeněžitelný statek a možnost vydělat si.

Sexuální podnikatelé, kteří prodávají děti, si často mylně myslí, že u dětí je menší pravděpodobnost nákazy virem AIDS. Avšak děti jsou mnohem náchylnější k infekci HIV, protože nejsou pro sexuální styk fyzicky zralé a je pro ně těžké odmítnout nechráněný nebo promiskuitní styk.

Zvláštní skupinou jsou chlapci provozující homosexuální prostituci. Většinou tito chlapci pocházejí z dysfunkčních rodin, náhradní rodičovské péče nebo jsou na útěku z dětských výchovných zařízení. Prostituce se pak pro ně stává zdrojem finančních prostředků. Homosexuální prostituti jsou nejrizikovější skupinou pro šíření pohlavních chorob (včetně nemoci AIDS). (Chmelík, 2003)

Zneuživatelé dětí k dětské prostituci jsou převážně řádnými občany státu (obchodníci, pracovníci firem, úředníci). Prostředníky bývají většinou kuplíři, správci a majitelé veřejných domů. Ti využívají dětské naivity, touhy po dobrodružství a snadném výdělku, čímž získávají vhodné oběti. Mnohdy však používají různé formy násilí, vydírání a donucovací prostředky.

Dětská pornografie

Pornografie je jakýkoliv předmět, zobrazení nebo prezentace pohlavních orgánů, pohlavního nebo jiného styku, které veřejně, způsobem ponižujícím lidskou důstojnost a hrubě zasahujícím do dobrých mravů, většinou vyvolává pocit studu a ošklivost, zvýrazňuje agresi a zvláště intenzivním a vtíravým způsobem patologicky podněcuje sexuální pud. (Chmelík, 2003)

Dětská pornografie je pak jakýkoliv obrazový, textový nebo zvukový materiál, který používá dítě v sexuálním kontextu. Obrazová pornografie zobrazuje dítě při skutečné nebo simulované sexuální činnosti nebo jeho pohlavní orgány pro sexuální ukájení uživatelů. Zvuková pornografie využívá (skutečný či simulovaný) dětský hlas za účelem sexuálního uspokojení uživatele. Pornografický materiál slouží jak k uspokojení uživatelů, tak k vydírání a zastrasování dětí, které by chtěly zneužívání oznámit rodičům, ale také k přesvědčování dalších dětí, čímž jim pachatel rozptýlí obavy z nepoznaného.

Dítě, které je vystaveno takovému zacházení jako je výroba pornografického materiálu, prožívá zmatek, dezorientaci a odcizení. Následkem může být patologické narušení jeho osobnosti. Dítě začne sexualitu spojovat s násilím a citovou závislostí, což může v dospělosti způsobit deviantní jednání a mravnostní trestné činy.

2 OBĚŤ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Dítě, které bylo sexuálně zneužito prožívá strach, úzkost, pocity viny a hanby, deprese a má nízkou sebeúctu. Je traumatizováno v závislosti na věku, ve kterém bylo zneužito, opakovanosti zneužití, závažnosti (formě) zneužití a vztahu k pachateli. Dítě je sexuálním atakem předčasně sexuálně stimulováno. Své pocity ze sexuálního kontaktu (někdy mohou být příjemné) nechápe a to v něm vyvolává zmatek. Svou situaci vnímá jako bezvýhodnou (je-li mu vyhrožováno, nebo jiným způsobem činěn nátlak). Prožívá pocity bezmoci a může se snažit je odreagovávat tím, že osahává nebo sexuálně zneužívá jiné dítě anebo samo vyhledává sexuální uspokojení u jiných dospělých. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Pöthe (1997) uvádí, že na základě úrovně aktuálních klinických a výzkumných závěrů lze říci, že skutečnosti související se sexuálním zneužíváním dítěte zahrnutí tuto dynamiku: zrazení přirozené důvěry dítěte, zneužití moci, neschopnost dítěte dát vědomý souhlas, aktivity zahrnující různé způsoby sexuálního uspokojení prostřednictvím dítěte, emocionální manipulace nebo fyzické donucení dítěte a pocit ohrožení dítěte bez ohledu na způsob zneužití.

U dítěte, které bylo sexuálně zneužito (za jakýchkoliv okolností) se rozvine v různé míře řada traumatických prožitků, které se projevují v jeho chování. Pöthe (1997) upozorňuje na Davida Finkelhora, který popsal a rozpracoval dynamiku prožívání zneužití. Svůj model pojmenoval jako 4 traumatogenní dynamiky sexuálního zneužívání a patří do něj: traumatická sexualizace, zrada, bezmocnost a stigmatizace.

1. **Traumatická sexualizace** způsobená zneužitím a následně ovlivněním sexuálního citění a chování. Dítě je pohlavně stimulováno, čímž je v něm vyvoláno sexuální citění. Vzhledem k tomu, že tělesně ani psychicky na toto sexuální prožívání není připraveno, může v něm vyvolat zmatek, ale také naléhavou potřebu jeho uspokojení. To může způsobit závislost na agresorovi a jeho sexuálních aktivitách nebo dítě může začít instinktivně sexuálně napadat svoje okolí.

2. **Zrada** způsobená zklamáním ze ztráty blízké autority, hlavně v případech, kdy agresorem je otec nebo jinak blízká osoba. Tato zkušenost může vést k dlouhodobé ztrátě nejen důvěry v blízké osoby, ale také ke ztrátě základní důvěry (basic trust) obecně.

3. Dítě si uvědomuje svou **bezmoc**, snaží-li se neúspěšně zabránit dalšímu zneužívání a agresor tuto bezmoc prohlubuje vyhrožováním a vydíráním. Bezmocné dítě se projevuje tenzí, pocitem úzkosti a potlačovaným hněvem. Bezmoc může být zesílena zkušeností s odmítnutím a nepochopením, kdy se dítě snažilo svěřit se blízké osobě a tak ukončit zneužívání.

4. Základem **stigmatizace** jsou pocity viny a výčitky. Dítě prožívá pocit zkaženosti, znehodnocení, špíny, která se nedá smýt. Má neustálý pocit, že je „to“ na něm vidět a je nějak poznamenáno na celý život.

2.1 Příznaky a projevy sexuálně zneužitého dítěte

Pešová a Šamalík (1996) rozdělují projevy sexuálně zneužitého dítěte do tří skupin, dle věku dítěte:

Dítě do 5 let:

- s nápadným strachem visí na rodičích (jako důsledek ztráty jistoty a bezpečí)
- v přítomnosti zneuživatelé projevuje velký strach
- hystericky křičí při přebalování, svlékání spodního prádla
- v okolí genitálií nebo konečníku může mít ranky, odřeniny
- stěžuje si na bolest genitálu či konečníku
- projevuje sexuální chování neúměrné svému věku (sexuálně zabarvené hry, kreslí pohlavní orgány, používá neslušné slova a fráze, které mohlo slyšet u zneuživatelé)
- působí smutně, nepřítomně, uzavřeně, někdy agresivně
- má zlé sny, noční můry, problémy s jídlem, znovu se pomočuje (i když to již nedělalo)
- ztrácí zájem o zábavné aktivity, hry s ostatními dětmi
- říká o sobě, že je zlé, nehodné, k ničemu

Dítě od 5 do 12 let:

- naznačuje, že zná nebo má nějaké tajemství, které nemůže nikomu říct
- ptá se, zda by dospělý nikomu neprozradil, kdyby se mu svěřilo
- mluví o problému svého kamaráda
- začíná lhát, krást, nadávat s cílem na sebe upozornit
- má u sebe nevysvětlitelné obnosy peněz a různých věcí
- má děsivé sny, začíná se pomočovat
- chová se nevysvětlitelně, přestává se radovat z oblíbených činností
- bez vysvětlitelného důvodu nesnáší nějakou osobu (nechce, aby k nim chodila, starala se o něj)
- sexuální chování je nepřiměřené věku, kreslí sexuálně zbarvené obrázky (někdy i akt zneužití), mluví nebo píše o sexuálních tématech, pokouší se zneužít jiné dítě
- trpí infekcemi močových cest, krvácením, zvýšenou citlivostí v genitální nebo anální oblasti, má bolesti při močení, bolesti nebo krvácení v krku, bolesti hlavy, žaludku
- má problémy s jídlem (nechutenství nebo přejídání)
- trpí depresí, má špatné mínění o sobě, říká, že nestojí za nic, že z něj nic nebude, má sklony k sebepoškozování až pokusy o sebevraždu
- má problémy s chováním, utíká z domova, vymýšlí výmluvy, proč nejít domů
- snaží se převzít rodičovskou roli v domácnosti, chováním působí dojmem, že je starší
- projevuje regresivní chování (cucá si palec, hraje si s hračkami, které dávno odložilo)

Dítě starší 13 let:

- příznaky jsou obdobné, jako u předchozí věkové kategorie, dalšími jsou:
- požívá drogy a alkohol v nadměrném množství
- trpí ztrátou paměti
- není schopno soustředit se, jakoby bylo někde mimo, ve vlastním světě snů
- vypráví o známých, které někdo zneužil
- izoluje se od ostatních
- má výbuchy vzteku
- zhoršuje se školní prospěch, má problémy s chováním

2.2 Rizikové děti

Většina malých dětí jsou mazlivé a bez zábrán toužící po tělesné blízkosti s dospělým. Berou své rodiče a někdy i jiné dospělé kolem krku, sedají jim na klín, tulí se, pusinkují, mají rádi hlazení a lechtání. Jako zcela přirozenou berou nahotu a koupání s dospělým. Rodič by však měl postupně svým dětem dávat určité hranice (kde a jak se jej můžou dotýkat cizí lidé, že není normální, když se „strýček“ před dítětem ukazuje nahý nebo chce po dítěti, aby se vysvléklo, či sahalo na jeho přirození). Také pro rodiče (a další pečující osoby) zde platí určité hranice. Rodič by měl umět dítěti projevit lásku a náklonnost, ale aktivity s dítětem by v něm neměly vzbuzovat sexuální pnutí. V opačném případě by měl aktivity zanechat a vyhledat odborníka (psychiatra, sexuologa).

Děti, které nemají potřebné znalosti a informace o svém těle a obecně o sexuálním chování, nevědí v situaci, kdy k sexuálními obtěžování dojde, jak se zachovat a jak se bránit. Vlastně ani neví, zda to, co se děje je normální či nikoliv.

Mezi rizikové skupiny dětí patří děti psychicky deprivované, opomíjené a zanedbávané, většinou z dysfunkčních a afunkčních rodin. Ale také děti z funkčních rodin, kdy rodiče na ně nemají čas, nevědí jak a s kým dítě tráví volný čas, chovají se k dítěti chladně a odtažitě. Dítě z těchto rizikových skupin hledá jinou osobu (když ji nenašlo v rodině), která by mu věnovala svůj čas, pozornost a náklonnost (i fyzickou). Další rizikovou skupinou jsou děti mentálně retardované, u kterých se pachatel spoléhá, že dítě není schopno pochopit, co se děje, a i kdyby to chtělo někomu říct, nedokázalo by situaci popsat a vzhledem ke sníženému intelektu by tomu nebyla přikládána patřičná vážnost.

2.3 Riziková rodina

Rodina by měla dítěti poskytnout dostatečnou ochranu a pocit bezpečí. Některé rodiny, resp. rodiče však mohou přímo či nepřímo usnadnit, aby dítě bylo sexuálně zneužito (či se mu dělo jiné příkoří). Rodiče se na zneužívání dítěte mohou podílet způsobem výchovy, kdy svým výchovným působením u něj podporují osobnostní charakteristiky, jako např. koketní chování u malých dětí, které se snaží vlichotit dospělému nebo neschopnost odolávat frustraci a odložit své aktuální přání, kdy je dítě snadněji podlehně dospělému, který jej láká s příslibem odměny. Rodiče svou výchovou ovlivňují vývoj dítěte a jeho sebehodnocení. Děti, které mají nízké sebevědomí se stávají častěji obětí

sexuálního zneužití, neboť jsou více závislé a důvěřivé vůči svému okolí. Ačkoliv většina dětí je víceméně vedena k respektu k dospělému a podřízení se přání a rozkazům, mělo by být dítě informováno, které požadavky dospělého jsou nepřijatelné a tudíž je má odmítnout (blíže k tomuto tématu se vrátím v kapitole 5.1.2 Působení zaměřené na současné i budoucí rodiče (a jiné vychovatele).

Mezi faktory, které hrají největší roli při výskytu sexuálního zneužití dítěte, patří nešťastný rodinný život, kdy dítě vyrůstá v chladném, odmítavém a neuspokojivém prostředí. Je citově deprivováno a nedostává-li se mu náklonnosti, přijetí a přátelství v rodině, hledá je mimo ni. V disharmonickém rodinném prostředí většinou dítěti nebývá věnována dostatečná pozornost a dohled a děti se samy potulují po ulici, čímž jsou více vystaveny nebezpečí sexuálního (či jiného) zneužití a ohrožení. Avšak v opačném případě, v tzv. hyperprotektivní rodině, je dítě chráněno před jakoukoli negativní zkušeností a je vedeno k závislosti na rodičích, čímž není vyzbrojeno proti manipulaci ze strany dospělého, který chce využít jeho nezkušenosti. Z řady výzkumů však vyplývá, že největší a nejčastější riziko sexuálního zneužití dítěti hrozí právě v rodině, a to v podobě incestu. (Vaníčková a kol., 1999)

2.4 Postoj dítěte k zneužívání

Důležitým faktorem je způsob, jakým dítě traumatický zážitek interpretuje a hodnotí. To může dále ovlivnit následky. Mladší děti sexuální zneužití nechápou, nedokáží adekvátně posoudit situaci. Agresor využívá dětské bezmoci a nevědomosti, přesvědčuje je, že je to běžné a vydíráním či hrozbami vynucuje udržení tajemství. Dítě se pak cítí provinile, své chování může považovat za špatné. Je-li pod tlakem, bojí se mluvit o něčem, co by mohlo přinést další útrapy (trest, opovržení, smutek maminky). (Vágnerová, 2004) U mírnějších forem zneužití, nebo když dítě dostává odměny či výhody, nemusí dítě zneužívání prožívat jako trauma, bere je jako hru.

2.4.1 Rozdílný postoj chlapců a dívek

Veškeré napsané informace o oběti se týkají jak chlapců, tak dívek. Některé způsoby zneužití, reakce na něj, projevy a problémy při terapii jsou však specifické pro chlapce či naopak pro dívky.

U chlapců se často, současně se sexuálním zneužitím, objevuje fyzické zneužití a častěji dojde k penetraci (vniknutí). Tyto dvě charakteristiky naznačují odmítavější a násilnější rodinné prostředí, čímž se mužské oběti stávají náchylnější k fyzické agresi. Z toho vyplývá rozdílné zpracování traumatu u dívek a chlapců.

Sexuální zneužívání chlapců se však častěji odehrává mimo rodinu, což vypovídá o nižších rodičovských schopnostech a menším dohledu nad chlapci a může to u něj vést ke vzrůstajícím pocitům odmítnutí. U zneužitých chlapců, stejně jako u dívek, bývá téměř vždy pachatelem muž. Avšak u chlapců tento fakt může způsobit větší problémy, kdy jsou konfrontováni se svojí sexuální orientací. Chlapec může mít strach z homosexuality, což u něj způsobí obranný postoj a pocit sexuální nedostačivosti. Dalším úskalím, které může se nastat, je terapie, při které (mimo jiné) je důležité slovní vyjádření, vyjádření a rozebírání pocitů, což většině chlapců dělá problém. Řeč užívají spíše k vyjádření postoje či slovního sdělení než ke komunikaci o pocitech. (Friedrich, 1997)

Chlapci mají převážně tendenci k externalizaci problému, kdy se odraťují aktivním způsobem – chovají se agresivně, potřebují si dokázat svou moc nad někým, obvykle slabším, mají větší sklon někoho týrat nebo zneužívat. Oproti tomu dívky většinou prožité trauma zneužití zpracovávají internalizujícím způsobem. Hluboce jej prožívají, trápí se, chovají se pasivně, agresivita je spíše v podobě autoagrese (sebezraňování, pokusy o sebevraždu), prožívají vlastní vinu za zneužití a snadněji přijmou ponížení jako součást své identity, čímž se opět snadněji stávají obětí nějakého násilí v budoucnu. (Vágnerová, 2004)

2.5 Vztah pachatele a oběti

Pokud jde o opakované sexuální násilí, mezi pachatelem a obětí vznikne (popř. se změní již vzniklý) určitý vztah. Obvykle dítě má z pachatele strach, je přesvědčeno o jeho všemocnosti. Jde-li o blízkou osobu (otce), kterou mělo dítě rádo, často vznikne ambivalentní vztah, kdy dítě agresora nechce úplně ztratit, ale zároveň k němu cítí nechuť. Někdy je sexuální kontakt jediným způsobem, jak upoutat na sebe pozornost a přízeň agresora. Vzácně se může vytvořit pozitivní vztah, kdy je dítě na pachatele fixováno, což se nazývá stockholmský syndrom. Jedná se o obrannou deformaci citových prožitků, kdy se dítě takto agresora méně bojí. (Vágnerová, 2004)

2.6 Postoj společnosti k sexuálnímu zneužívání

Nezanedbatelnou roli v otázce sexuálního zneužívání (kromě pachatele, oběti a její rodiny) hraje také společnost, která svými kulturními tradicemi a postoji zabraňuje nebo také umožňuje či podporuje sexuální násilí na dítěti. Svými postoji a hodnotami ovlivňuje reakce přímých účastníků zneužívání, jejich prožívání, zpracování a konečné vyrovnání se s traumatem. (Vaníčková a kol., 1999)

Obecně lze říci, že laická veřejnost jednoznačně odsuzuje jakékoliv násilnosti páchané na dětech, bezbranných a závislých bytostech, kdy „požadují“ po institucích, aby pachateli udělily velice přísný trest. Často však negativní hodnocení zahrnuje i matku oběti, která je považována za spoluviníka, kdy nedokázala ochránit své dítě před zneužitím a jako žena je brána za méněcennou, když nedokázala sexuálně uspokojit svého partnera. Rodina zneužitého dítěte je hodnocena jako dysfunkční a dítě je nutné z tohoto prostředí odejmout a umístit do bezpečí (ústavu). Laická veřejnost nechápe, že přestože bylo dítěti ubližováno, je (mohlo by být) na svou rodinu citově vázáno a cizích lidí se bojí, neboť ztratilo důvěru k lidem vzhledem k zkušenostem ze své rodiny. (Vágnerová, 2004)

Zneužitě dítě, ale i celá jeho rodina, po zveřejnění zneužívání, získává sociální stigma. Veřejnost považuje členy rodiny jako někoho, kdo se choval nepatřičně a do normální společnosti nepatří. K dítěti si okolí zachovává určitý odstup, zneužitě dítě ztrácí dětskou roli. Tato nálepka (především na vesnici či malém městě) může vydržet až do dospělosti oběti.

Vaníčková a kol. (1999) uvádí, že v zemích (např. ve Spojených státech), kde se již odborníci dlouhodobě zabývají problematikou zneužívání dětí a jsou vedeny široce založené preventivní kampaně, došlo k posunu v chápání veřejnosti. Především se změnil pohled na dětské příznání, kdy je mu přikládána větší váha a důvěra. V naší zemi stále převládají mýty (nejen u laiků, ale i pracovníků, kteří by měli dítěti poskytnout oporu a ochranu), že incest a zneužití neexistuje, pokud dojde k zneužití, pachatelem je někdo neznámý, svým tvrzením se chce dítě někomu pomstít nebo je někým navedeno.

3 VYŠETŘENÍ SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÉHO DÍTĚTE

Dítě, které se stalo obětí sexuálního zneužití, prožívá směsici negativních pocitů jako bezmoc, strach, výčitky svědomí aj. Odborníci, kteří se podílejí na vyšetřování, „co se vlastně stalo“ by měli postupovat s maximální citlivostí a respektem k dítěti, aby nedocházelo k sekundární viktimizaci.

3.1 Viktimizace

Viktimizace je proces poškozování a způsobování újmy, čímž se z jedince stává oběť určitého trestného činu. Rozlišují se tři fáze viktimizace:

1. *primární viktimizace* (újma způsobená pachatelem, která vznikla jako přímý, bezprostřední důsledek trestného činu)
2. *sekundární viktimizace* (újma vznikající v důsledku reakcí formálních instancí sociální kontroly nebo neformálního sociálního okolí – nevhodné jednání vyšetřovatele, reakce rodiny). Sekundární viktimizace je často způsobena necitlivým přístupem během krizové intervence, vyšetřování, terapie, ve vztahu v rodině a vztahu k terapeutovi. Dítě, které prožilo šok ze sexuálního útoku nebo dlouhodobý stres ze zneužívání, pociťuje úlevu, když se svěří s traumatickou zkušeností a nevědomky se vyrovnává se svým problémem popřením. Popření je nejběžnější forma vyrovnávání se se stresem, jedná se však o projev bezmocnosti.
3. *terciální viktimizace* (stav, kdy jedinec není schopen přiměřeně se vyrovnat s traumatickou zkušeností, přestože došlo k nápravě či odškodnění) (Čírtková, 2000)

Dalším důležitým pojmem je reviktimizace, kterým je označována skutečnost, že se určitý jedinec může stát během velmi krátkého období znovu obětí trestného činu. Čírtková (2000) uvádí, že skutečnost, že se jedinec stal poprvé obětí kriminálního útoku, zvyšuje na určité kritické období pravděpodobnost, že se brzy může situace opakovat. Toto riziko se nevztahuje na psychologický typ osobnosti, ale rizikové charakteristiky vznikají až jako důsledek prvního trestného činu. Z výzkumů a zkušeností odborníků tato pravděpodobnost mnohočetné oběti se vyskytuje u obětí sexuálních deliktů a u obětí, které při prvním trestném činu okusily přímé, kontaktní násilí fyzické či psychické povahy vůči své osobě. Důležitou roli hrají signály, které oběť vysílá do svého okolí. Psychologickým základem kariéry oběti je pocit bezmocnosti a vlastní slabosti, kdy je narušena víra

ve vlastní schopnosti a jedinec se uchyluje do submisivní a pasivní pozice. Nastoupení na dráhu oběti je nejzávažnější možný důsledek počátečního trestného činu.

3.2 Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužívání

Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužívání (child sexual abuse accommodation syndrome) byl poprvé popsán v roce 1983 americkým lékařem Ronaldem C. Summitem. (Vaničková a kol., 1999)

Dítě, které se stalo obětí sexuálního zneužití, je často sekundárně traumatizováno v průběhu krize, kterou prochází. Sekundární viktimizace je způsobena necitlivým přístupem během krizové intervence, vyšetřování, terapie, ve vztahu v rodině a vztahu k terapeutovi. Dítě, které prožilo šok ze sexuálního ataku nebo dlouhodobý stres ze zneužívání, pociťuje úlevu, když se svěří s traumatickou zkušeností a nevědomky se vyrovnává se svým problémem popřením. Popření je nejběžnější forma vyrovnávání se se stresem, jedná se však o projev bezmocnosti.

Syndrom zahrnuje pět kategorií, kdy první dvě (utajování a bezmocnost) definují základní dětskou zranitelnost a tím podmiňují výskyt sexuálního zneužívání a další tři (svedení a přizpůsobení se, opožděné, nepřesvědčivé a konfliktní odhalení a odvolání svého tvrzení) se dotýkají násilí a jsou následnými možnostmi. (Vaničková a kol., 1999)

1. Utajování

Dospělá osoba, která zneužije dítě (abusor), vždy využívá jeho závislosti a přiměje dítě, aby prožívalo společnou zkušenost jako určité tajemství. K utajování dítě přiměje vyhrožováním („bude to ještě horší“, „ublížím ti“), citovým vydíráním („maminka bude smutná“) a zstrašováním („stejně ti nikdo neuvěří“), kdy vyzrazení se stává pro dítě zdrojem strachu. K vyhledání pomoci se tedy častěji odhodlají děti, které byly zneužity cizí osobou.

2. Bezmocnost

Sexuálním agresorem bývá nejčastěji dítěti známá osoba, což dítě mate. Nechce si připustit, že někdo, kdo jej má rád, by mu ublížil, udělal mu něco špatného. Proto se nebrání a podléhá dospělé autoritě. Dítě cítí, že selhalo, je bezbranné.

3. Svedení a přizpůsobení se

Vzhledem k tomu, že pro dítě je těžké připustit si, že by mu rodič ublížil, přičítá vinu samo sobě. Myslí si, že bude-li hodné, získá si rodičovou lásku zpět. Mnohdy sám abusor dítěti říká, jak „má být hodné“ – bude-li plnit jeho sexuální požadavky, mlčet o zneužívání a tím udrží rodinu v pohodě. V případě, že dítě abusorovi vyhoví, dostává odměny (privilegia, materiální dárky).

Pokud se dítě po prvním sexuálním ataku nesvěří a nevyhledá pomoc, dostává se do situace, kdy mu připadá nejjednodušší přizpůsobit se a vyrovnat s faktem zneužívání. Také pro abusora, je-li dítěti znám a v každodenním kontaktu, je těžké se sexuálními aktivitami přestat a pro snadnou proveditelnost a dostupnost se zneužívání stává návykovým chováním, které trvá do doby, než se dítě odpoutá (např. změnou školy, odchodem z rodiny) nebo se někomu svěří (popř. je zneužití nějakým způsobem odhaleno).

4. Opožděné, nepřesvědčivé a konfliktní odhalení

U intrafamiliárního sexuálního zneužívání často dochází k odhalení po rodinném konfliktu (rozvod) nebo po selhání přizpůsobení (např. v období puberty, adolescence), kdy dítě utíká do party vrstevníků, což v abusorovi vyvolává žárlivost a následné stanovení přísných pravidel a trestů. Změnou vztahu oběti a abusora dochází k tomu, že dítě ohlásí zneužívání. Mnohdy se však potýká s nedůvěrou, podpořenou abusorovou výpovědí o problémovém pubescentovi. Dospělí nechápou, proč se dítě nesvěřilo dříve, hned po ataku násilí. Pro dítě tato zkušenost s nepřijetím a nedůvěrou může znamenat sekundární viktimizace a nedůvěru v dospělé.

5. Odvolání výpovědi

V případě, že odborníci dítěti zneužívání nevěří, opakovaně jej vyslychají a rodina dítě obviňuje ze lži a rozvrácení vztahů, dítě poznává, že strach z prozrazení byl opodstatněný a své obvinění vezme zpět s tím, že si zneužívání vymyslelo. Dítě tak zůstává s pocitem zodpovědnosti za zachování rodiny. (Vaníčková a kol., 1999)

3.2.1 Předcházení syndromu přizpůsobení sexuálnímu zneužití

Dítě, které prochází traumatem zneužívání a při hledání pomoci obviněním, že lže nebo že si za to může samo, často svou výpověď odvolá. Aby k tomuto nedošlo, a aby nebylo sekundárně viktimizováno necitlivým a neodborným vyšetřováním, je třeba aby odborník, který jako první po prozrazení mluví s dítětem, dodržoval zásady krizové intervence.

První tři základní zásady jsou:

- poslouchání - správné naslouchání tomu, co dítě sděluje
- respektování dítěte, jeho práv a sdělených informací bez pochybení, snaha zjistit co a proč se stalo
- pochopení situace v komplexním pohledu - vztah dítěte a abusora, opora rodiny, sociální dovednosti dítěte, právní odpovědnost

dalšími zásadami k minimalizaci sekundární viktimizace jsou:

- rychlost, pružnost, taktika a strategie intervenčních zásahů a opatření
- ochrana důvěrně sdělených informací
- získání podpory rodiny pro dítě
- etický kompromis, kdy je potřeba zvážit, zda dítě může zůstat nadále v rodině nebo je potřeba jej umístit do ústavu, alespoň na přechodnou dobu, než se situace vyřeší a abusor bude ve vězení, dále kriminalizace agresorova chování nebo jeho psychoterapie (Vaníčková a kol., 1999)

Na rozvoji syndromu přizpůsobení se má velký podíl matka a její emocionální a sociální podpora. Velmi důležitým momentem a rizikovým obdobím pro sekundární viktimizaci oběti sexuálního násilí je mezi prvním oznámením zneužívání a zahájením terapie. V tomto časovém úseku, který by měl být co nejkratší, spadá interakce s rodinou, vyšetřování události policií a intervenční opatření.

Způsob, jakým je s dítětem jednáno a délka tohoto úseku mohou naplnit všech pět kategorií syndromu přizpůsobení a způsobit sekundární viktimizaci. (Vaníčková a kol., 1999)

Podle definice zdravotnické komise Rady Evropy se špatné a nedbalé zacházení s dítětem v institucích, které byly zřízeny za účelem jeho ochrany, nazývá systémové týrání. Jedná se o zpochybňování výpovědi dítěte, opakování výpovědí a protahování výslechu a jeho necitlivé vedení, neustálé vyptávání, kladení odsuzujících a netaktních otázek, ponižování dítěte, opakované a zbytečné lékařské prohlídky, nedostatečné informování dítěte a zásah do jeho práv, necitlivé a nezdůvodněné umístění dítěte mimo rodinu bez dostatečné pomoci a podpory. (Vaníčková a kol., 1999)

Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití je typický u dětí, které byly zneužity intrafamiliárně, kdy dospělá osoba, která má o dítě pečovat mu způsobí komplexní tělesné, sexuální, citové a psychické trauma. Syndrom přizpůsobení nelze identifikovat u obětí jednorázového útoku sexuálního násilí, kdy agresorem je cizí osoba. (Vaníčková a kol., 1999)

3.3 První kontakt s dítětem

Prvním, velmi důležitým, krokem po sexuálním zneužití, resp. po podezření na sexuální zneužití, je navázat kontakt s dítětem, získat si jeho důvěru a připravit jej na další kroky, které nastanou (gynekologické vyšetření, výslech). Někdy je první kontakt telefonický, kdy dítě volá na Linku důvěry a svěřuje se přímo či nepřímo o sexuálním zneužití. I v tomto případě je důležité v dítěti zbudit důvěru.

3.3.1 Telefonická krizová intervence zneužitému dítěti

Volá-li dítě na Linku důvěry, většinou hovoří o tzv. zástupném problému (špatné usínání, hrůzné sny, bolesti břicha, bolesti hlavy, nechutenství) nebo o problému někoho jiného. K rozpoznání pravého důvodu telefonátu je třeba všimnout si všech signálů a paraverbálních projevů jako jsou projevy emocí, důrazné či nesrozumitelné řeči, hlasitost, pomlky, změněný hlas, dýchání.

Základem telefonického hovoru je vytvoření důvěry. Dítě, které bylo sexuálně zneužito prožívá pocit bezmoci a potřebuje od pracovníka linky ujištění, že mu pomůže a bude mu naslouchat, ať už bude mluvit o čemkoliv. Na rozdíl od hovoru s dospělým, kdy rozhodnutí a řešení nechává pracovník na klientovi, u dítěte je nezbytné, aby pracovník byl jednoznačný, dal jasnou radu, vyjádřil svůj názor, popř. navrhl alternativy. Pracovník by neměl dítěti slibovat, že uchová sdělené tajemství, ale spíše dítě vést, aby se např. s problémem svěřilo někomu, komu věří (tetě, sousedce, učitelce) nebo nechalo pracovníka, aby ve věci začal jednat a kontaktoval policii nebo oddělení sociálně právní ochrany (OSPOD).

Vaníčková a kol. (1999) uvádí, že druhým nejčastějším problémem, se kterým se děti obracejí na Linku důvěry jsou problémy spojené s násilím (násilí v rodině nebo mezi vrstevníky). Před ukončením hovoru by měla být dítěti nabídnuta možnost kdykoliv znovu zavolat nebo přijít a poradit se.

Někdy se však dítě svěří osobě, kterou zná a důvěřuje, např. učitelce, vychovatelce, tetě nebo samozřejmě rodiči (matce). Zvláště pedagogičtí a sociální pracovníci by měli znát následující zásady, jak hovořit se zneužitým dítětem.

3.3.2 Zásady vedení rozhovoru tváří v tvář se zneužitým dítětem

Sexuální zneužití je velmi citlivé téma, a proto by rodič, učitel, vychovatel nebo kdokoliv jiný, kdo zaznamená jakékoliv podezření, že dítě mohlo být zneužito, měl dbát následujících zásad, jak s dítětem hovořit. První důležitou zásadou je nebát se s dítětem mluvit, nebát se mluvit o sexu a dalších intimních věcech, neboť následky mohou být katastrofální. Zásady:

- Neslibovat dítěti, že to, co řekne, zůstane jen mezi dítětem a pracovníkem.
- Pochválit dítě, že se svěřuje. Ubezpečit, že jedná správně, že nenesu vinu, podpořit jej.
- Věřit dítěti každé slovo, nezpochybňovat je.
- Pokládat jednoduché, nezavádějící a otevřené otázky.
- Opatrně zacházet s dotykem, dítěti může přílišná blízkost být nepříjemná.
- Nebát se mlčení. Pokud dítě hledá vhodná slova, je možno mu nabídnout, že situaci může nakreslit nebo ukázat na panenkách (více v kap. 3.5.1 Výslech dítěte pomocí anatomických panenek). Projevit pochopení, že o tomto tématu se těžko hovoří.
- Ptát se, zda je někdo, kdo o zneužití ví nebo komu dítě důvěřuje a může v něm mít oporu.

- Dítě musí cítit oporu, zájem a ochotu pomoci. (Pešová, Šamalík, 1996)

Každá osoba, které se dítě svěřilo se zneužitím nebo má podezření na násilí na dítěti je povinná toto oznámit na policii, popř. orgánu sociálně právní ochrany (OSPOD) při Městském úřadu. Policie ve spolupráci s OSPODem a dalšími odborníky (gynekologem nebo dětským lékařem, psychologem) mají povinnost celou situaci prošetřit a učinit patřičná opatření, aby zneužití bylo zastaveno, dítě bylo v bezpečí a pachatel byl spravedlivě potrestán.

3.4 Gynekologické (lékařské) vyšetření

Dalším krokem je odborné lékařské vyšetření (popř. ošetření), které provede dětský lékař nebo gynekolog. Tento, jeden z prvních odborníků, který zjišťuje, co se vlastně stalo, by měl být vnímavý nejen k tělesnému poranění, ale i k psychickému stavu dítěte a rodiny. Měl by se citlivě, nikoli opakovaně, dítěte vyptat na veškeré anamnestické údaje. Mimo základní tělesné poranění by měl také vyšetřit možnost pohlavní infekce a těhotenství. V některých případech je třeba předepsat také antikoncepci, neboť mezi příznaky sexuálního zneužití patří i sexualizované chování a dítě se může chovat vyzývavě a projevovat přehnaný zájem o druhé pohlaví a tím se stát i nadále objektem sexuálního zájmu. (Vaníčková a kol., 1999)

Při celkovém vyšetření by lékař měl zjistit hmotnost, výšku, obvod paže, hlavy, hrudníku a výsledky porovnat se standardními křivkami a popř. zjistit nepoměr a opoždování, což také přispívá k diagnostice syndromu sexuálně zneužívaného dítěte. Mimo gynekologické vyšetření je třeba myslet na vnitřní zranění, a proto vyšetřit tlak krve, pulz, reakci zornic a provést neurologické vyšetření. (Weiss, 2005)

Lékař, který vyšetří genitál a konečník postiženého dítěte, by měl (je-li to možné od rodičů) zjistit, zda si dítě nestěžuje na bolesti břicha, nebo v krku, nauzeu, potíže při vyprazdňování a zda si nevšiml náhlých změn v chování. Příznaky sexuálního zneužití mohou být i enuréza (bezděčné pomočování) a enkopréza (mimovolné vyprazdňování bez organické poruchy). Pro soudní řízení je potřeba vyšetření na přítomnost spermatu, slin nebo jiných tělních tekutin.

Vyšetřující lékař by si měl všimnout všech příznaků, způsobených sexuálním zneužíváním a současně vyloučit zranění při nehodě nebo poškození při masturbaci. Mezi tělesné příznaky zneužití, patří:

- výtok, pohlavně přenosné choroby (gonorea, herpes, syphilis, trichomonas, chlamydie, bradavice na genitálu, AIDS)
- poranění nebo dráždění genitální oblasti (otok, krvácení, rozšířené žíly, které vypadají jako hemeroidy, výhřez, bolestivost, oděrky, jsou-li nevysvětlitelné)
- bolestivost při močení, vyprazdňování, zácpa, obtíže s vyprazdňováním, bolest při chůzi
- u chlapců trhlínky na předkožce, bolestivost, zarudnutí
- obtíže při chůzi nebo sezení pro bolest v oblasti genitálu či v anální oblasti
- psychosomatické potíže (bolesti žaludku – břicha, hlavy)
- krvácení, které může být považováno za včasnou menstruaci, nejsou-li známky pubertálního vývoje (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Při vyšetření konečníku a okolí platí zásada, že se nevyšetřuje déle než třicet sekund. Je třeba zhodnotit změny kůže – zarudnutí, pigmentaci, otok, trhlínky, hematomy, venózní městnání. Při fyziologickém nálezů je řitní svěrač uzavřen, známkou manipulace je zející anus, či opakované kontrakce svěrače. S narůstajícím věkem dítěte jsou trhlínky v okolí konečníku méně časté, zvláště, když pachatel používá lubrikační gel. Podezřelé jsou však dvě a více trhlinek, obzvláště s výskytem dalších známek (otok, zarudnutí kůže aj.). (Weiss, 2005)

Dále je, u sexuálně zneužitého dítěte, možné si všimnout stop po kousnutí, strangulační rýhy na krku, na zápěstí nebo kotníku (stopy po přivazování), hematomy (u dívek většinou na krku a prsou). U sadistických činů může mít dítě popáleniny od cigaret v okolí genitálu, na zádech, na krku, na hýždích (popř. jiným místech těla). Jsou-li zjištěny zevní poranění, je nutný podrobný popis, místo, rozsah, zabarvení hematomu nebo rány. (Weiss, 2005)

Lékař během vyšetření sepíše gynekologickou anamnézu. U dívek je třeba zjistit počátek menstruace, pravidelnost, popř. užívání antikoncepčních prostředků. U chlapců se zjišťuje poluce, masturbace, erotická náplň snů a představ.

Po akutním lékařském ošetření (vyšetření a ošetření zevních a vnitřních tělesných poranění) by měla navazovat psychologická krizová intervence. V případě potřeby lékař může podat léky, které např. na přechodnou dobu vyřeší poruchy spánku. Psychoterapeutická intervence je hlavním nástrojem, jak zvládnout krizi. Dítě se potřebuje zorientovat v situaci, ve které se nachází, strukturovat ji a nalézt klíčové okolnosti a vztahy (zejména u incestu). (Vaníčková a kol., 1999)

3.5 Krizová intervence

Krizová intervence je práce s jakýmkoli akutním problémem. Cílem je uklidnit postiženého a stabilizovat jeho stav, předejít posttraumatické stresové poruše. K tomu, aby člověk v krizi byl schopen situaci řešit, musí ji porozumět a orientovat se v ní. Ke zvládnutí krize je třeba opakovaných setkání (3-6), kdy odborník využívá nedirektivní empatický rozhovor. (Vaníčková a kol., 1999)

3.5.1 Krizová intervence u sexuálně zneužitého dítěte

Při krizové intervenci sexuálně zneužitého dítěte je třeba přizvat celou rodinu dítěte, s nimi hovořit o situaci, psychosociální pomoci a možnostech terapie. Intervenční tým, který poskytuje krizovou intervenci by měl být složen z různých odborníků (pediatr, psycholog, psychiatr, terapeut, sociální pracovník, právník, vyšetřovatel, pedagog, vychovatel, sexuolog).

V případě, že došlo k intrafamiliární formě zneužívání, první fází intervence je zajistit bezpečí dítěte a učinit maximální opatření proti narušení rodinného systému. Došlo-li k zneužití mimo rodinu, měly by být přerušeny veškeré kontakty mezi dítětem a pachatelem. (Vaníčková a kol., 1999)

3.5.2 Formy intervence

Formy intervence mohou být různé, ale především právní, protektivní (ochranné) a terapeutické aspekty musí do sebe zapadat.

1. **Trestněprávní forma intervence** naznačuje, že pachatel by měl být potrestán. Je třeba zvážit, zda toto neztíží či neznemožní nápravu rodinných vztahů a nezpůsobí rozpad rodiny, čímž by, ze strany rodinných příslušníků, na dítě spadla vina, obviňování, hněv a stud.
2. **Protektivní forma intervence** znamená zajištění ochrany a bezpečí. Někdy je třeba dítě na nějaký čas umístit mimo rodinu (než se situace uklidní, když matka dítěti nevěří nebo mohlo-li být ovlivňováno a manipulováno) a důsledně dbát na dostatečné vysvětlení dítěti, proč je takovéto jednání nutné. Dítě by mohlo odebrání z rodiny vnímat jako trest a své tvrzení o zneužití vzít zpět. Při umístění do péče instituce by dítě nemělo zůstat bez dostatečné citové a psychické opory.
3. **Terapeutická intervence** se skládá ze šesti kroků:
 - zastavení sexuálního násilí,
 - pachatel musí přijmout odpovědnost za své jednání a aktivně se zapojit do rodičovské činnosti a převzít na sebe část péče a terapie za zhojení vztahů v rodině a k dítěti,
 - obnovení hranic mezi rodiči a dětmi na úrovni komunikace a chování (vytvoření rodičovské koalice),
 - zlepšení a posilování vztahu matky a dítěte
 - úprava partnerského vztahu
 - ověření fungování vztahu mezi pachatelem a obětí v rovině rodičovské péče (Vaníčková a kol., 1999)

3.6 Rozhovor s dítětem (výslech)

Po zdravotní prohlídce (a nejlépe po krizové intervenci) je třeba zjistit od dítěte, co se stalo. Děje se tak většinou při výslechu, který vede policista (v odborné literatuře se často mluví o pracovníkovi, nikoli o policistovi, vyšetřovateli) za přítomnosti psychologa nebo (dle zákona) jiného odborníka (pedagogického nebo sociálního pracovníka, v praxi jde většinou o pracovníka OSPOD). Trestní řád (§ 102) ukládá vyslychajícímu povinnost přizvat k výslechu osoby mladší 15ti let pedagoga nebo jinou osobu, která má zkušenosti s výchovou mládeže (nesmí to však být policista, byť by dříve vykonával profesi pedagoga nebo s pedagogickým vzděláním, a to z důvodů objektivnosti a nestrannosti). Tato osoba může v průběhu výslechu navrhnout přerušování nebo odložení úkonu na

pozdější dobu, pokud by pokračování ve výslechu mělo nepříznivý vliv na psychický stav dítěte. Vyslýchající je pak povinen tomuto návrhu vyhovět, pokud nehrozí nebezpečí z prodlení.

Výslech dítěte probíhá v několika etapách. Důležitá je příprava výslechu, dokonalá znalost případu a osobnosti dítěte, které má být vyslechnuto. Zvláště, jedná-li se o sexuální zneužívání, kdy pachatelem je rodič nebo blízký příbuzný, je nutné počítat s negativním ovlivňováním ze strany rodiny. Dítě se při výslechu ocitá v neznámém prostředí, což v něm může vyvolávat nedůvěru, proto v přípravné fázi je potřeba upravit místnost pro výslech tak, aby se dítě cítilo příjemně a mohlo se uvolnit a být spontánní. Dále je třeba zvážit, kolik osob se výslechu zúčastní. Dítě se může bát, je-li přítomno příliš mnoho osob, které nezná, proto je vhodné, aby výslech vedla jedna osoba a byla přítomna osoba, které dítě důvěřuje. Touto osobou může být rodič, ne však, je-li pachatelem zneužití nebo by z jiného důvodu mohlo dojít k ovlivňování dítěte nebo psycholog, pedagog či sociální pracovníce (o jeho právech bylo napsáno výše). Ostatní osoby, které mají právo být při výslechu (státní zástupce, advokát obviněného aj.) jsou ve vedlejší místnosti a prostřednictvím jednocestného zrcadla mohou sledovat průběh výslechu a pomocí zvukové techniky se dotazovat. (Chmelík, 2003)

Před výslechem je třeba dítě řádně, ale přiměřeně jeho věku, poučit. Mladistvé ve věku 15 – 18 let, lze zpravidla poučit jako dospělé osoby, těžší je to však u dětí mladších, zvláště mladších 7 let, které ještě nechodí do školy. Dítě není schopno pochopit co znamená křivá výpověď a z ní plynoucí následky. Je pro to vhodné nejdříve s dítětem citlivě navázat kontakt, pokud má s sebou hračku, tak hrou s ní nebo rozhovorem o ní, popř. o oblíbené činnosti, u starších dětí o škole, vrstevnících, zájmové činnosti, oblečení. Poté může vyslýchající citlivě přejít k poučení a samotnému výslechu. Je třeba mít na paměti, že mladší dítě (předškolního věku) udrží pozornost velmi krátkou dobu, zhruba 20 minut, tomu by měl vyslýchající uzpůsobit sled otázek, aby se dítě neunavilo dříve, než by se ho stihl zeptat na podstatné věci.

Během výslechu by vyslýchající měl sledovat celkový stav dítěte, jak je schopné se vyjádřit, jak vyjadřuje emoce a jak se projevuje nonverbálně (dýchání, změny v barvě kůže, pocení, neklid, zvýšená či snížená mimika, oční kontakt). Pro dítě bývá většinou obtížné hovořit o sexu a dalších intimních věcech, pro která může těžko hledat vhodná slova. Zpočátku je třeba zmapovat, jak dítě nazývá různé části těla. Je-li dítě nízkého věku, postižené nebo se mu slovně těžko vyjadřuje „co se

vlastně stalo“, je třeba mu nabídnout anatomické panenky (více o této technice v kap. 3.5.1 Výslech dítěte pomocí anatomických panenek).

Dokumentace průběhu výslechu (i za pomoci anatomických panenek) by měla být provedena tak, aby nerušila a neodváděla pozornost dítěte, tedy za pomoci videozáznamu (kde je zaznamenán datum a čas výslechu, osobní údaje dítěte, zda a jakým způsobem byla zajištěna přítomnost dalších osob, předmět výslechu a osobní údaje vyslychajícího), popř. diktafonu. (Chmelík, 2003) Výslech by však měl být důkladně zaznamenán a veden už proto, aby nemusel být v budoucnu znovu opakován.

Mladší dítě má často problém s časovým určením skutku a seřazením jednotlivých událostí, zvláště, když docházelo ke zneužívání delší dobu, proto jeho výpověď působí kuse, s řadou zpochybnitelných nepřesností. Pokud je dítě obětí incestu, jeho výpověď je většinou obecná, není spontánní, dítě se vyhýbá detailům, má sklon omlouvat pachatele. Proto je nezbytné provést analýzu rodinných vztahů (vztahů dítěte k pachateli, k druhému rodiči, popř. k dalším osobám). Tato analýza pak poskytuje podklad pro psychologickou interpretaci chování a reakcí dítěte. (Chmelík, 2003)

Vyšetřovatel by měl během rozhovoru (výslechu) brát ohled na faktory, které ovlivňují informace podávané dítětem:

1. **Vnímání.** Dítě má sníženou schopnost rozpoznat význam dané události, má spíše schopnost událost přetvářet do svého světa. Dítě se během vnímání soustřeďuje na jednotlivosti z mimoděk vnímané události, které jsou ovlivněny jeho zájmy (oproti dospělému, který spíše vnímá podstatné okolnosti události).
2. **Zapamatování** je důležitý faktor pozdější reprodukce vnímané události. Některé události (či jejich části) lidská paměť vylučuje, některé ukládá (dlouhodobě či trvale) a ačkoliv by se mohlo zdát, že některé jsou zapomenuty, v procesu vybavování je člověk schopen je vyvolat a obnovit. Opakovaným sdělováním prožité události se mohou vzpomínky v mysli upevňovat, avšak má to i negativní dopad, neboť neustálým opakováním dochází k fantazijnímu doplňování.

3. **Reprodukce.** Při reprodukci prožité události je důležité, jak je dítě schopno vybavit si prožité trauma, a to nejlépe bez deformací vzniklých překrytím jinými zážitky, vlastní fantazií nebo procesem zapomínání. Důležitou roli sehrává osoba vyslychajícího, která by měla umět zvolit takový postup výslechu, aby dítě bylo schopno podat potřebné informace co nejméně nejvíce a nejobjektivněji. (Chmelík, 2003)

Výpověď dítěte je však ovlivněna i dalšími faktory, např. situace, za které k výslechu dochází, již zmíněná osoba vyšetřovatele (vyslychajícího), jeho výrazové prostředky, schopnost klást srozumitelné, nezavádějící otázky, dále slovní zásoba dítěte a jeho schopnost srozumitelně vypovídat.

Vyslychající může ohrozit průběh výslechu, pokud bude přehnaně chválit dítě za vše, co řekne (či předvede při demonstraci s panenkami), bude příliš emotivně reagovat, zvyšovat hlas, bude klást příliš mnoho otázek, bude měnit témata, soustavně se bude utvrzovat o pravdivosti toho, co dítě řeklo (či předvedlo na panenkách) nebo sám či jiné přítomné osoby budou odpoutávat pozornost dítěte nevhodnými reakcemi či činnostmi. (Chmelík, 2003)

V zákoně není stanovena věková hranice pro výslech dětí ani věková hranice, ve které je dítě schopno podat kvalitní a rozhodující informace o trestném činu. Pro výslech dítěte tedy platí obdobná pravidla jako pro výslech dospělého. Zákon však stanovuje, že výslech dítěte se nesmí opakovat, má být proveden jedenkrát, čemuž musí být uzpůsobena příprava a volba prostředků a postupů při výslechu. (§ 160 Trestního řádu)

Pokud došlo k pohlavnímu zneužívání, musí vyšetřovatel zjistit následující okolnosti:

- zda pachatel věděl, že jde o dítě, případně z čeho usoudil, že je oběť starší 15ti let
- forma závislosti oběti na pachateli
- způsob a rozsah pohlavního zneužívání
- místo, kde k činu došlo (docházelo)
- následky zneužívání, rozsah zranění oběti
- rozsah pohlavního zneužívání z pohledu četnosti, opakovanosti, soustavnosti
- zda se oběť bránila, rozsah, intenzita obrany a stopy na oděvu a těle pachatele

- rozsah a forma zastírání činu, ovlivňování oběti, intenzita nátlaku na oběť
- sexuální deviace pachatele
- druh, intenzita a rozsah následku násilí
- zda se oběť svěřila, komu a jaká byla reakce dotyčné osoby (Chmelík, 2003)

K sexuálnímu zneužívání ve většině případů dochází beze svědků, o tom, co se stalo ví pouze oběť a pachatel. Někdy se však stává, že výpověď dítěte je zpochybňována, je jí přikládána menší důležitost než slovu pachatele, který může být vnímán okolím jako slušný člověk. Proto je často uloženo odborníkovi v oblasti psychologie, aby posoudil věrohodnost výpovědi dítěte. Psycholog posuzuje věrohodnost obecnou, která se týká osobnosti dítěte, jeho osobnostních vlastností. V potaz je brán věk dítěte, intelekt, emotivita, úroveň mravního vývoje, motivace (touha po pomstě, navedení někým), osobnostní rysy (hysteroidní rysy, touha po upoutání pozornosti, vyniknutí) a psychopatologii. Dále psycholog posuzuje věrohodnost specifickou, která se týká konkrétní výpovědi, zda odpovídá realitě. Zaměřuje se především na srovnání výpovědí učiněných opakovaně v různých časových obdobích, v různých stadiích vyšetřování a před různými osobami (Policie, sociální pracovnice, učitelka). Zajímavé jsou shody či rozdíly ve výpovědích. Pokud jsou výpovědi shodné, stereotypní, mohlo by se jednat o naučenou výpověď. Ukazatel je, jak dítě popisuje danou událost, zda volená slova jsou přiměřená věku a nakolik je dítě odolné vůči sugestivním otázkám.

Dalšími údaji, které jsou nezbytné k šetření zneužití jsou anamnestické údaje, tedy anamnéza osobní i rodinná a to z pohledu zdravotního i sociálního. Důležitými zjištěními mohou být chronické onemocnění dítěte nebo jiného člena rodiny, psychiatrické onemocnění nebo léčení na sexuologii, závislost na alkoholu či drogách. Dalšími důležitými údaji jsou psychomotorický vývoj dítěte, jeho nemocnost, údaje o úrazech.

Co se týká rodinné anamnézy je možné využít Dotazník funkčnosti rodiny DFR, který se řídí osmi kritérii: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně ekonomická situace vycházející z věku, rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, bydlení a příjmu rodiny. Dále dotazník hodnotí osobnost rodičů, jejich psychický a celkový zdravotní stav, úroveň celospolečenské adaptace, osobnost sourozence, osobnost dítěte, zájem o dítě a péče o dítě. Dotazník je použitelný opakovaně, proto je možné srovnat rodinnou situaci po čase a v různých životních etapách. Pomocí dotazníku je možno rozdělit funkčnost rodiny do jedné ze skupiny: rodina funkční, problémová, dysfunkční nebo afunkční.

Určení skupiny funkčnosti pak stanoví stupeň postižení rodiny, což má význam pro prognózu, která dále určí vhodnost pomoci a terapie.

Dalšími anamnestickými údaji v rámci rodinné anamnézy je počet partnerů matky, kontakt s biologickým otcem (chlapci, kteří se stali oběťmi dětské prostituce často pochází z rodin, kde chybí adekvátní identifikační postava otce), počet vlastních a nevlastních sourozenců. Dále je důležitý výchovný přístup rodičů, ale také socioekonomická situace rodiny, kdy spouštěčem incestního zneužití může být ztráta zaměstnání otce, který zůstal dlouho dobu doma bez práce, propadl depresivním náladám, abúzu alkoholu či se stal podrážděným a agresivním.

Sociální anamnéza se zaměřuje na chování dítěte v kolektivu, v mateřské či základní škole, dále na zájmy a mimoškolní aktivity.

3.7 Postoj matky

Postoj matky (rodičů, rodinných příslušníků) hraje velmi důležitou roli během celého vyšetřování. Chování a postoj matky k zneužitému dítěti zásadním způsobem ovlivňuje průběh i řešení situace. Většina matek se cítí traumatizována, zrazena a ponížena. Jejich dítě bylo ohroženo, což v nich vzbuzuje hněv, pláč, tendence k sebeobviňování, pocity zoufalství, čemuž dítě nerozumí a může to u něj vzbuzovat dojem, že udělalo něco špatného.

Matka, v případě incestu (nebo zneužití blízkou osobou), zpravidla reaguje dvěma způsoby. Buď se jednoznačně postaví za dítě, poskytne mu ochranu, a to i za cenu konfliktu, rozpadu rodiny a vlastní sociální újmy. Nebo matka dítěti neuvěří, věřit mu nechce, popírá, že by něco takového mohlo stát, není schopna situaci řešit. K dítěti zaujme ambivalentní přístup, distancuje se, obviňuje dítě, že lže, vymýšlí si nebo, že situaci zavinilo. Zvláště, je-li obětí dospívající dívka a pachatelem otec, resp. nevlastní otec, může se matka cítit znehodnocena ve své ženské roli, kdy byla nahrazena mladší ženou a tím označena za méně atraktivní a nežádoucí. To může způsobit nechuť k dceři. (Vágnerová, 2004)

Někdy může matka (nebo jiní členové rodiny) dítě citově vydírat, aby nic neprozradilo, čímž na něj přenáší odpovědnost za další existenci rodiny. Rodina se snaží zachovat svou integritu i za cenu obětování dítěte a popírání závažného porušení společenských a právních norem. Důsledkem bývá izolace od společnosti, z níž se sama vylučuje svou potřebou utajit zneužívání, kdy zveřejnění by vedlo k sociální stigmatizaci celé rodiny. (Vágnerová, 2004)

Může se stát, že se matce při zjištění, že dítě bylo zneužito, vybaví vzpomínky na vlastní sexuální zneužití v dětství. Je na místě jí nabídnout individuální terapii. Pro dítě v této krizové situaci je velmi důležité, jaká je reakce rodiny (rodičů, zvláště matek) na vzniklou situaci. To mu může pomoci v překonávání následků zneužití. Nebo také ublížit. Zvláště v situaci, kdy je dítě označeno za viníka nebo lháře. (Weiss, 2005)

3.8 Techniky práce s dětmi při zjišťování „co se vlastně stalo“

3.8.1 Výslech dítěte pomocí anatomických panenek

Dvojici loutek, u nás známých jako anatomické panenky „Jája a Pája“ zavedl americký pediatr Peter M. D. Adasek z Colorado Sprinte, který je začal používat při výslechu dětí ve věku okolo 4 let a u dětí mentálně retardovaných. Panenky mají druhotné pohlavní znaky (bez detailních napodobenin) a jsou udělány tak, aby dítě motivovaly ke hře. Pro dítě je hra a hravost, především s různými předměty, vlastní, kdy dítě se může skrze hračku prezentovat. Bylo prokázáno, že pomocí těchto panenek lze úspěšně vyslechnout i dítě nemluvící nebo mentálně postižené. (Chmelík, 2003)

Vyslýchající by se měl před samotným výslechem důkladně seznámit s případem, písemně si připravit otázky, na které potřebuje získat odpověď a nachystat nerušené podmínky pro samotný výslech (záznamová technika nesmí průběh výslechu rušit, musí být pevně zabudovaná, nehlučná, nesmí odvádět pozornost dítěte). Dříve, než dítěti panenky ukáže, měl by být připraven na jeho reakci. První reakce jsou spontánní, kdežto opakovaným výslechem (i za pomoci panenek) výpověď dítěte ztrácí na významu, kdy dítě již ví, co se od něj očekává a tak se snaží „sehrát svou roli“. (Chmelík, 2003)

Pro úspěšný průběh výslechu je důležité, aby vyslychající navázal kontakt s dítětem a volil výrazové prostředky, kterým dítě rozumí. Navázání kontaktu je důležitou fází, neboť dítě pak prostřednictvím panenky komunikuje s vyslychajícím. Po navázání kontaktu by vyslychající měl dítěti panenky ukázat a představit. Pak dítě dostane čas, aby se s panenkami sžilo a navázalo s nimi kontakt. Dítě dostává do rukou panenky oblečené a je-li to nutné, je třeba dítě vhodně navést, aby je svléklo, popř. mu s tím pomoci. Po svlečení panenek je důležité všimnout si (a zaznamenat) reakce dítěte na pohlavní orgány panenek a jak je pojmenovává. Odlišné jsou reakce zneužitého dítěte a dítěte, které neprožilo trauma. Zneužití děti si s panenkami nehrají, ale agresivně reagují na mužskou postavu. Děti, které trauma neprožily, si panenky prohlédnou, hrají si s nimi a bez emocí jsou schopny je svléci a obléci. (Weiss, 2005) Panenka se pro dítě stává symbolickým a neverbálním komunikačním prostředkem, skrze nějž může mluvit o sobě nebo jiných lidech (o traumatu, který se stal).

Vyslychající by měl v jednotlivých fázích výslechu citlivě dítěti vymezit rozsah, ve kterém si s panenkami bude hrát, pojmenovat, koho panenka představuje nebo koho bude dítě představovat v pozici vůči panence. Pokud se dítě stydí nebo má strach, je pro něj jednodušší o sobě a o prožité události hovořit ve třetí osobě. Dítě by nemělo být nuceno ke sdělení detailností, neboť by to v něm mohlo umocnit psychické prožitky, čímž by byl ohrožen další průběh výslechu.

Taktéž by vyslychající neměl dítěti klást nevhodné otázky a tím zasahovat do hry, neboť by mohl ztratit kontakt s dítětem a dítě by se přestalo soustředit. Měl by však citlivě navodit situaci, ve které by dítě spontánně a bez přinucení vypovídalo (ukázalo, co se stalo). Kontakt je možno obnovit rekapitulací toho, co již dítě řeklo nebo předvedlo na panenkách. Dítě potřebuje prožívat, že to, co řeklo a předvedlo, je správné a není za to odsuzováno. Tím se podporuje a zvyšuje jeho důvěra v sebe i ve vyslychajícího. Když je dítě unavené (což bývá zhruba po 20 minutách soustředění), je třeba odvést jeho pozornost jinam a po uvolnění se opět citlivě vrátit k řešenému tématu. V žádném případě by dítě nemělo být do hry a spolupráce s panenkami nuceno. Po ukončení výslechu je dobré dítě pochválit za spolupráci a nechat jej dále si s panenkami hrát nebo se volně zapojit do hry (čímž se vyloučí negativní prožitky z výslechu). Na závěr je důležitá řádná dokumentace průběhu výslechu. Zpracovaný dokument v podobě protokolu může být použit u soudu jako důkaz. (Chmelík, 2003) Dalšími pomůckami při zjišťování „co se vlastně stalo“ mohou být figurky z Lega, lidské postavičky nebo zvířátka. Také lze využít modelovací hmotu, loutky nebo asociaci pohádkou.

3.8.2 Dětská kresba

Další zajímavou, ačkoliv ne tolik používanou, metodou zjišťování sexuálního zneužití je analýza a interpretace dětské kresby. Dítě pomocí kresby dává tvar věcem, které nedokáže vyslovit. Při kresbě je spontánní, neovládá se. Dětská kresba se pak stává hmatatelným a nesmazatelným důkazem (výpovědi dítěte), nad kterým je možné se s dalšími odborníky zamýšlet.

Peterson a Hardin (2002) uvádí sedm varovných indikátorů dětské kresby, přičemž již jeden z nich by měl odborníka upozornit na možnost pohlavního zneužití a měl by následovat rozhovor s dítětem a lékařská prohlídka. Varovné signály jsou: explicitní vyvedení genitálií, zakryté genitálie, vynechání genitálních partií, vynechání střední části postavy, opouzdření kresby, dokreslené ovocné stromy a postava opačného pohlaví (dalšími mohou být: maličká postavička, špatné napojení částí těla, nakreslená obluda, odříznuté ruce, vynechané končetiny, přikreslený nebo zvýrazněný pupík, pilovité, vyceněné zuby, velké ruce, průhlednost, nakloněná postava, aj.) Odborník by se měl vyvarovat, aby činil z jedné kresby konečné závěry nebo přikládal obrázku vlastní názor bez toho, aniž by dítě mělo možnost se ke svému dílu vyjádřit a některé věci vyjasnit.

Chce-li odborník analyzovat kresbu dítěte, je třeba, aby dodržoval určité zásady: Dítě by obrázek mělo kreslit v nerušené místnosti, nejlépe samo, aby jej nesvádělo napodobovat ostatní děti a necítilo se pod dohledem. K dispozici by měly být tužky či pastelky (nikoli křídly, voskovky), kterými lze kreslit detaily a neměla by chybět guma. Odborník dítě vyzve, aby „*nakreslilo nějakého člověka. Snažilo se nakreslit opravdovou osobu, nejen panáčka, tak, jak to nejlépe umí.*“ (Whitney - Peterson, Hardin, 2002, s. 34) Přitom během kreslení dítěti neradí a neříká jak a koho má kreslit a to ani na přímou žádost dítěte. Dalším úkolem pro dítě může být „*Nakresli obrázek vaší rodiny, jak každý něco dělá, nakresli i sebe. Snaž se kreslit opravdové lidi, ne jen panáčky. Nezapomeň, ať každý něco dělá – nakresli je při nějaké činnosti.*“ (Burns, Kaufman In Whitney - Peterson, Hardin, 2002, s. 34)

Po dokončení díla odborník dítě vyzve, aby mu „*povědělo něco o tomto obrázku*“ a informace podané dítětem (kdo je na obrázku, co dělá aj.) zaznačí na druhou stranu obrázku. Dále vyplní patřičný formulář dle Whitney – Peterson a Hardina (2002) a zaznačí (výše uvedené) indikátory, které jsou či nejsou přítomny v kresbě. Další dotazník je pro hodnocení obrázku rodiny, který hodnotí velikosti, proporce/disproporce, uspořádání/neuspořádání, vzájemnou vzdálenost/izolovanost, vynechání, ohraničení aj. postav. Poté by měl následovat rozhovor s dítětem

o obrázku. Odborník by měl dítě k hovoru motivovat a vzbuzovat dojem, že jde o hru a zábavu. Několika zásadami rozhovoru jsou: mluvit jednoduše a konkrétně, nevyslovovat pochvalu ani kárání nad tím, co dítě řekne, neklást přímé otázky, ale mluvit o třetí osobě („Co tahle osoba na obrázku nejvíce potřebuje?“ „Je jí někdy smutno, že by nejradši umřela?“ „Jaká je její nejhorší část těla?“), mluvit o obecných pocitech („Některé děti se bojí věcí, kterým nerozumí.“), ukončit rozhovor otázkou, kterou se pozornost dítěte odvede na něco příjemného („Jaká nejlepší věc se ti stala?“).

3.9 Následky sexuálního zneužívání

Následky sexuálního zneužívání lze také rozdělit podle doby trvání, a to na:

- **Krátkodobé následky** zneužití jsou totožné s příznaky a projevy zneužitého dítěte uvedenými v kap. 2.1 Příznaky a projevy sexuálně zneužitého dítěte
- **Dlouhodobé či odložené důsledky** Fífková (Weiss, 2005) dělí do tří skupin:
 - **Psychické (emocionální) důsledky**, mezi které patří: trvalé a hluboké poruchy emocí (depresivního ladění, emoční labilita, problémy v projevech emocí), neurotické symptomy (úzkost, fobie, vtíravé myšlenky), poruchy sebevnímání, snížené sebehodnocení, sebevědomí, potíže se sebepojetím a sebeakceptací.
 - **Fyzické důsledky**: poruchy spánku, koncentrace, paměti, pocity samoty, izolace, opuštění, pocity odlišnosti a poznamenanosti, sebevražedné myšlenky, ale i pokusy a dokonané sebevraždy, poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie), psychosomatické obtíže, nadměrné užívání drog různého druhu, negativní vztah k vlastnímu tělu, někdy odpor ke genitálu či prsům.
 - **Sociální důsledky**: neschopnost navázat a udržet partnerský vztah, navazování partnerských vztahů s prvky výrazné asymetrie či závislosti na partneru, opoždění psychosexuálního vývoje, sexuální promiskuita, sexuální dysfunkce (poruchy vzrušivosti, orgasmu, vaginismus, bolestivost při souloži), poruchy komunikace, poruchy navazování sociálních vztahů, neschopnost ve vztazích stanovit a udržovat hranice.

Svoboda a kol. (2001) mezi dlouhodobé následky zneužití zahrnuje trvalý strach, nadměrnou ostražitost, pocit ztráty kontroly nad vlastním životem a celkově pesimistický pohled na svět. Dále uvádí, že zneužití dívky, které se později stanou matkami, mají problém při „intimních“ dotycích při péči o své dítě. Tyto dotyky jim znovu vybavují vlastní zneužití nebo u nich vyvolávají nepříjemný pocit identifikace se zneužívatelem a strach, aby se samy nedopustily zneužití. Problém mohou také vnímat při vyjadřování lásky dítěti.

Pokud nedojde k včasné a kvalitní intervenci a následně k terapii zneužitého dítěte, prožité trauma na něj zanechá tyto dlouhodobé a mnohdy nevratné následky, které se nazývají posttraumatická stresová porucha (PTSD).

3.9.1 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha je zpožděná odezva na stresovou událost neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu (přírodní nebo člověkem způsobená katastrofa, vážné neštěstí, přítomnost u násilné smrti, být obětí mučení, znásilnění či jiného zločinu, aj.). Mnohé děti, které byly sexuálně zneužity a své trauma si neodžily, mají příznaky této poruchy.

Posttraumatická stresová porucha se projevuje komplexem psychologických příznaků, které pramení z prožité mimořádně traumatické události. Traumatická událost je mimořádně těžký zážitek, který u většiny lidí vyvolá ochromení, šok, hrůzu nebo jinou formu extrémního stresu.

Reakce dítěte na prožité trauma je závislá na aktuální vývojové úrovni dítěte, jeho zkušenostech, emoční opoře poskytované rodinou, schopnosti dítěte chápat význam situace, jeho emoční zralost, dosažený stupeň socializace a schopnost zvládat různé zátěže.

Vyrovnaní se dítěte s traumatem je odlišné od vyrovnaní se dospělých a prochází čtyřmi fázemi:

1. **Fáze vyplakání** je bezprostřední, emoční reakcí na prožitou událost. Dítě si plně neuvědomuje a nechápe její význam a důsledky.

2. **Fáze popření**, což je obrannou reakcí a vytěsněním traumatického zážitku. Příznakem může být strnulost a ztuhlost nebo nadměrná aktivizace spojená s úzkostnými reakcemi.
3. **Fáze intruze**, kdy se prožité události vrací v různé podobě do vědomí (vtíravé myšleny, flashbacky, děsivé sny, noční můry). Dítě si začíná svůj zážitek uvědomovat.
4. **Fáze zpracování** a zvládnutí traumatického zážitku, nejčastěji s pomocí někoho dalšího. V této fázi je velmi důležitá psychoterapie jako prevence vzniku chronické poruchy. (Vágnerová, 2004)

Chmelík (2003) uvádí, že 95% dívek, které jsou zneužity otcem (či velmi blízkou osobou) trpí posttraumatickými potížemi, oproti tomu u dívek, které zneužila cizí osoba, se následky objevují jen v 58%.

4 TERAPIE DĚTÍ SEXUÁLNĚ ZNEUŽITÝCH

První formou terapie je krizová intervence (více v kap. 3.5 Krizová intervence), která by měla být zahájena po traumatu (odhalení zneužívání) a pak by měla pokračovat v systematickou a dlouhodobou psychoterapii. Prvním krokem psychoterapie je objektivní zjištění rozsahu násilného chování (jak dlouho, jak často docházelo ke zneužívání, jaké formy násilí byly použity, momentální psychický stav oběti...), zajištění ochrany oběti, přiznání ze strany rodiny, že došlo ke zneužití (přijetí tohoto faktu) a hledání faktorů, které vedly k zneužívání a které je udržují. (Bentovim, 1998)

4.1.1 Cíle terapie

Společnými cíly různých forem terapií jsou:

- ✓ zmírnění příznaků
- ✓ kognitivní techniky: snaha dosáhnout změny myšlení a postojů k události a zkušenosti spojené se zneužíváním
- ✓ behaviorální techniky: učit dítě zvládnout poruchu chování
- ✓ psychodynamické techniky: vést k uvědomění si souvislostí mezi prožitou zkušeností a následnými příznaky, „vybití“ potlačených negativních emocí a posilování pozitivních prožitků
- ✓ suportivní techniky: potvrzování práv dítěte a jeho sebevědomí emoční podporou
- ✓ destigmatizace
- ✓ skupinové techniky: kladen důraz na přijetí a potvrzení vlastní osobnosti
- ✓ podpora rozvoje sebevědomí
- ✓ prevence zneužití v budoucnu
- ✓ zásah do prostředí oběti
- ✓ změna chování dítěte (Pöthe, 1997)

Podle Vágnerové (2004) je hlavním cílem psychoterapie přijetí traumatu, jeho kognitivní zpracování a emoční odreagování, což znamená dosažení vnitřního klidu, získání rovnováhy a vyrovnaného vztahu k prožité události, kterou již nelze změnit. Dítě by mělo mít možnost během terapie projevat své pocity a odreagovat je. Důležitým prostředkem je otevřená komunikace, kdy dítě prožívá pocit porozumění, citové opory a jistoty.

Vaničková a kol. (1999) vidí cíl terapie u sexuálně zneužitého dítěte, rodičů (rodiče) a pachatele (je-li jím rodič) v sanaci vzájemných vztahů a vzájemném pochopení. Tedy, aby pachatel pochopil bolest a jednání svého dítěte (oběti) a dítě „pochopilo“ chování svého rodiče v roli sexuálního agresora, umělo mu odpustit a dále mohli spolu komunikovat a vést plnohodnotný život.

Zde si však kladu otázku, zda je vůbec možné, aby dítě pochopilo jednání otce a po několikaletém zneužívání bylo schopno mu odpustit. Je to jistě dlouhodobý proces, který vyžaduje maximálně tolerantní přístup všech zúčastněných a touhu a motivaci situaci napravit.

Léčba (terapie) musí být komplexní a interdisciplinární. Důležité je, aby na pravidelná terapeutická setkání docházelo nejen dítě jako oběť, ale také rodina, resp. osoby, kterých se situace týká. Neboť celá rodina byla postižena syndromem sexuálně zneužívaného dítěte a tudíž potřebuje odbornou pomoc medicínskou, psychologickou, výchovnou, trestněprávní a civilněprávní. (Vaničková a kol., 1999) Dosavadní studie efektivity psychoterapie sexuálně zneužívaných dětí došly k závěru, že volba jednoho druhu terapie dosahuje více pozitivních výsledků než kombinace různých nestandardizovaných postupů, kdy mnohočetné terapie mohou mít spíše negativní účinek. Při volbě druhu terapie je dobré zahrnout i nezneužívajícího rodiče, který je podporou dítěti a jeho přítomnost zmírňuje rozvoj negativních následků. Každé dítě je jiné a jeho věk, druh a délka zneužívání a traumatu je jiná, neexistuje žádný specifický typ terapie pro oběti zneužití, avšak každá terapie by měla zahrnovat:

- podrobnou sociální anamnézu mapující přítomnost potenciálních a reálných rizikových faktorů
- identifikaci obranných strategií, které dítě používá
- v případě kombinování jednotlivých metod je potřeba pečlivě vybrat jednotlivé složky pro nebezpečí negativního efektu
- posilování sociální podpory dítěte a členů rodiny, zvláště nezneužívajícímu rodiči
- důsledné zkoordinování terapeutické, sociální a právní intervence na úrovni státních a nestátních institucí, které nabízejí přímou pomoc ohroženému dítěti. (Pöthe, 1997)

Během terapie je třeba počítat s tím, že dítě, zvláště v začátku, nebude ochotno s terapeutem spolupracovat a možná jej také bude „zkoušet“. Dítě potřebuje hned při prvním rozhovoru být

ubezpečeno, že samo neudělalo nic špatného a všechnu odpovědnost nese pachatel. Možné projevy „zkoušení“ ze strany dítěte popsal Everstine (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995):

- hra dítěte, která je povrchní, kontrolovaná nebo bez zájmu
- dítě projevuje agresivní chování vůči terapeutovi nebo hračkám v terapeutické místnosti
- dítě (vědomě či nevědomě) naráží na to, co se stalo a čeká na reakce terapeuta. Tím zjišťuje, zda je bezpečné v odhalování traumatu pokračovat.
- dítě se sexuálně chová vůči terapeutovi či hračce, čímž terapeuta testuje, zda je „bezpečnou“ osobou, zda jej nekriticky přijímá, neodsuzuje a netrestá

4.1.2 Formy terapie

4.1.2.1 Rodinná terapie

V terapeutické pomoci zneužitým dětem je preferována rodinná terapie, tedy práce s celou rodinou. Pokud je to možné, dítě by mělo zůstat v domácím prostředí, které zná. Důležité je však odstranění stresujících faktorů, aby se dítě cítilo bezpečně a bylo otevřeno spolupráci.

V rámci rodinné terapie je důležitá sanace rodiny, což je výchovné působení v rodině na jednotlivé členy i na rodinu jako celek, a to s cílem o zachování či obnovení rodiny. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995)

Klinické zkušenosti (Vaníčková a kol., 1999) ukazují, že dívky, které byly sexuálně zneužity, jsou přesvědčeny, že jejich matka věděla o zneužívání, ale tento fakt nepřijímá, nepřipouští a tedy jim nepomáhá. Dále Vaníčková a kol. (1999) uvádí výsledky studie, kdy oběti zneužití dovedly po letech pochopit chování svého otce a snad mu i odpustit, ale většina se rozešla a přestala se stýkat se svou matkou, protože ji nedokázaly odpustit a zapomenout na její zradu a bolest, kterou jim způsobila, když jim neposkytla očekávanou pomoc. V rámci rodinné terapie je proto velmi důležité zaměřit se na vztah dítěte a matky.

Rodinná terapie je pak spjata se **socioterapií**, která je zaměřena na úpravu rodinných poměrů, zlepšení péče o dítě, kdy je vhodná spolupráce psychoterapeutů, sociálních pracovníků, pedagogů, ale také pracovníků v oblasti práva, medicíny a dalších.

4.1.2.2 Individuální terapie

Dítě, které si prošlo sexuálním zneužíváním potřebuje během terapie prožívat upřímné, otevřené, důvěrné, pro něj jasné a bezpečné ovzduší, ve kterém se bude cítit respektováno a pochopeno. Upřímnost v terapeutickém vztahu buduje důvěru dítěte. Zneužitě dítě má zkušenosti s omezováním, vysokým stupněm kontroly a malou možností rozhodovat se. Proto by během terapie mělo být vedeno k přijetí svých vlastních práv a možnosti svobodné volby. Hned na začátku terapie je třeba dítěti nabídnout jasné hranice, ve kterých se může volně rozhodovat a emočně prožívat, neboť náhlá ztráta kontroly a původních hranic by v dítěti mohla vyvolat tenzi a úzkost. Hranice v terapii souvisí s pravidelností konání a trvání jednotlivých sezení a stanovení předběžného terapeutického plánu. Cítí-li se dítě v terapeutickém vztahu bezpečně, může vybit své afektivní napětí a k tomu mohou sloužit různé pomocné (nedirektivní) techniky. Tyto techniky a pomůcky na jedné straně odvádějí pozornost (a tenzi) dítěte od prožití traumatické události a na straně druhé pomáhají překonat komunikační bariéru. Mohou to být makety telefonu, přes které terapeut s dítětem komunikuje jakoby nepřímou, vyprávění příběhů a pohádek, kdy terapeut začne příběh např. o koťátku, které ohrožuje velké zvíře a dítě příběh dokončí aj.

V terapeutickém vztahu hraje velmi podstatnou roli vzájemný respekt. Terapeut si získá uznání dítěte tím, že je k němu upřímný, pečuje o něj, chápe jej, je věrohodný a spolehlivý a nabízí dítěti respekt za jeho osobitost, individualitu, bolest a odvahu.

Každý terapeut, než přijme do péče zneužitě dítě, by si měl rozmyslet, zda je schopen s takto traumatizovaným dítětem pracovat a pomoci mu, zda je schopen mu poskytnout dostatek bezpečí, zda si je vědom své vlastní zranitelnosti a zranění, které se během terapie mohou odkrýt a je-li schopen případné emoční reakce, zahanbení, odmítnutí nebo strach nedat najevo a tím dítě nezranit a nezradit jeho důvěru. (Pöthe, 1997)

4.1.2.3 Skupinová terapie

Existuje několik skupinových technik. Některé jsou založené na vysoce strukturovaném procesu, zacílené na zkušenost zneužití. Mezi ně patří terapeutické hry, různé tvořivé aktivity, hraní rolí, vyprávění příběhů, psaní a strukturované diskuse. Jiné skupinové programy, např. edukativní, zaměřené na sexuální poradenství nebo založené na neřízené diskusi o různých pocitech a prožitcích, se snaží nezdůrazňovat samotné zkušenosti zneužívání. V těchto skupinách je nejdůležitější terapeutický vztah jako hlavní nástroj léčebného procesu. (Pöthe, 1997)

Robinson a Kožnar (1997) popisují krátkodobý léčebný model pro oběti sexuálního zneužití, který se používá na pracovišti lékařské fakulty Minnesotské univerzity, tzv. „Program in Human Sexuality“. Jedná se o skupinová, pohlavně smíšená sezení, omezená po dobu 15 týdnů, kdy se využívá strukturovaného přístupu. Během sezení se klienti učí asertivitě a jejímu odlišení od agresivity, jsou povzbuzováni ke konkrétním a podrobným popisům zážitků zneužívání, což napomáhá zmírnění pocitů hanby. Během terapie si klienti píšou deníky a na skupinových sezeních je prezentují. Terapie vychází z přesvědčení, že člověk, který přežil sexuální násilí, může se lépe učit, jak být asertivní, jak lépe stanovit hranice v mezilidských vztazích a jak se vymanit z role oběti. Tento způsob skupinové terapie má tři stádia:

1. **Minulá zkušenost** – hlavním úkolem je, aby se klient rozpomínal a znovu probral zážitky zneužití, vyjádřil a uvolnil přetrvávající city a identifikoval způsoby, kterými se doposud vyrovnával se zneužitím. Během této fáze jej členové skupiny podporují, společně sdílí traumatické zážitky a vzájemně poznávají, co ostatní cítí, co prožili a jak zvládli svou zkušenost se zneužitím (zjišťují, že jsou na tom všichni obdobně). Klient objevuje a vyjadřuje své iracionální myšlenky a pocity o traumatu jako důsledek vlastních traumatických zážitků (např. „byla to moje chyba“, „toto je důvod, proč jsem se stal homosexuálem“).
2. **Současné problémy** – úkolem je, aby klient zkoumal vlivy traumatu zneužívání na svou minulost, jeho důsledky na současný život a začal znovu přebírat osobní moc a zodpovědnost. Tato fáze bývá často završena symbolickými akty a rituály (např. napsání dopisu pachateli, často bez odeslání, vyprávění své zkušenosti se zneužitím některým z blízkých lidí a získání jejich podpory, navštívení hrobu pachatele a vyprávění mu o svých pocitech ze zneužití).

3. **Otázky budoucnosti** – v této fázi je hlavním úkolem pro klienta, aby sám sebe neintegrovat, akceptoval a předcházel další sexuální traumatizaci. Klient si vypracuje plán, jak čelit dalším možným traumatizujícím situacím, snaží se objevit nové adaptivní chování, stanovuje si cíle pro své sexuální a intimní potřeby a znovu přebírá svoji moc, sílu a zodpovědnost. Tato fáze je často završena napsáním určitého plánu, odsouhlasením některých kroků pro prevenci příští možné traumatizace, např. účast v kurzu sebeobran, bezpečný návrat na místo a do situace, kde došlo ke zneužití, třeba s podporující osobou. To vede k odmítnutí toho, aby zážitek zneužití nadále omezoval průběh života oběti.

Mezi výhody tohoto krátkodobého, strukturovaného přístupu patří, že klienti jsou zaměřeni na postup a mají menší pravděpodobnost, že uvíznou ve slepé uličce a celkovém ochromení. Mezi nevýhody patří omezený čas, který nemusí být pro každého dostatečný k tomu, aby emočně prošel celým žádoucím procesem terapie.

Jak jsem již zmínila, jedná se o terapii sexuálně smíšené skupiny, což může přinést tyto výhody: dívky (ženy) se dozví, že i chlapci (muži) se stávají oběťmi, chlapci se učí, jak býti zranitelnými a emocionální i před druhými, kdy dívky mohou pomoci toto chování modelovat, dívky i chlapci mohou lépe porozumět světu opačného pohlaví spolu s poklesem sexistických předsudků, což je důsledkem sdílení společných cílů ve skupině. Nevýhodami však může být, že se dívky nemusí cítit zcela bezpečně a chlapci mohou mít pocit, že musí před dívkami ukazovat svou „tvrďost“.

Robinson a Kožnar (1997) neuvádějí, pro jakou věkovou skupinu je tento terapeutický program vhodný. Z výše uvedeného však je možné se domnívat, že by mohl být zaměřen spíše na starší děti (mladistvé), které jsou schopny mluvit o svých zážitcích, zaujímat k nim postoj a nést zodpovědnost za svá rozhodnutí a další život a také je zaměřen na dospělé oběti zneužití.

4.1.3 Terapeutické techniky se zneužitými dětmi

4.1.3.1 Arteterapie

Cílem arteterapie je symbolická zkušenost, při níž dítě získává vlastní orientaci, může být tím, kým je, cítit se být milován a přijímán. Arteterapie, jakožto individuální terapie, často doplňuje rodinnou terapii, kdy se u obou forem pomoci vychází z individuálních potřeb dítěte a rodiny a terapeut musí znát pozadí událostí.

Dítě, které bylo sexuálně zneužito, přichází do terapie s mnoha problémy fyzickými i psychickými, jako agresivní chování, nedostatek mezí a hranic, úzkosti, noční můry, fobie, stud, sebeobviňování, pomočování, neudržení stolice, podráždění a záněty močových cest (jako projev pocitu, že obsah vlastního těla je špatný a je potřeba se ho zbavit), projevy vzteku, nervozity a zoufalství (které jsou způsobeny extrémní hyperstimulací genitálií) aj. Terapeut musí na tyto projevy a problémy být připraven a umět na ně zareagovat a pracovat s nimi. (Caseová, Dalleyová, 1995)

Pro sexuálně zneužitě dítě je zvlášť vhodná arteterapie, neboť mu nabízí možnost pracovat s vlastními pocity a přímo je prožívat při zacházení s různými materiály. Průběh terapie a výsledky vyjadřují, jak je dítě zmatené a poškozené a odráží, jak dítě nalézá při své práci cesty ke změně a novému vykročení.

Forma projevů dítěte při terapii je různá. Největší uspokojení (terapeutický účinek) bývá často dosažen při správné volbě výtvarných materiálů. Sexuálně zneužívané dítě používá výtvarný materiál symbolicky k vyjádření svých pocitů (zmatku, zaneřáděnosti) a k nalezení způsobu, jak tento chaos ovládat. Nejvhodnější k vyjádření těchto pocitů je hra s barvami, pískem, hlinou a vodou. Dítě např. vytvoří ošklivou hmotu, kterou rozmaže po nějakém povrchu. Nebo vytvoří upatlané balíky a dá je terapeutovi, dokud se samo nevymaní z nutkové potřeby „osahávat“ a zkoumat vnitřní chaotické pocity, v nichž je nerozlišitelné dobro a zlo. Ošklivý „balíček“ může symbolizovat tajemství, které dítě často muselo dlouhou dobu utajovat a nyní je svěřuje terapeutovi k opatrování. Ten mu je vrátí ve chvíli, kdy se dítě rozhodne, že „balíček“ může být zničen (většinou vyhozen). Pak může dítě začít vyjadřovat a zobrazovat své současné představy a vztah k vnější skutečnosti. Dalším arteterapeutickým vyjádřením zneužitého dítěte bývají obrázky či písmo, které jsou nakresleny vzhůru nohama. Je to výsledek pocitů dítěte, že věci okolo něj jsou

postaveny na hlavu (dítě jim nerozumí, neumí je pochopit). Zároveň se snaží uchovat tajemství, ale také má potřebu jej sdělit, což je další rozpor, který v dítěti vyvolává zmatek. (Caseová, Dalleyová, 1995)

Pohlavním zneužíváním jsou narušeny generační a vztahové hranice. Při arteterapii je vhodné mít v místnosti k dispozici anatomické panenky (o kterých jsem psala v souvislosti s výsledkem v kap. 3.5.1 Výslech dítěte pomocí anatomických panenek), díky kterým je možno sledovat, jak byly vztahy a hranice u dítěte narušeny. Pokud se dítě rozhodne hrát si s nimi, role terapeuta spočívá v nedirektivním pozorování, přijímání a zpětné reflexi vyjádřených pocitů nebo zmatku.

Dětská kresba

Některé dítě v kresbě a malbě zobrazuje situaci, v níž došlo ke zneužití nebo zneužívající osobu, jak ji dítě vnímalo. Dítě cítí nevědomou potřebu znovu si odehrát trauma, které prožilo, což ve formě kreslení a při hře je zdravé a pozitivní. Díky kreslení může dítě své trauma nově pochopit a nahlédnout na něj z jiného úhlu. (Peterson, Hardin, 2002) Během kreslení se některé děti vrací na úroveň, kdy se naposledy cítily v bezpečí.

Hlína

Hlína je vhodným arteterapeutickým materiálem pro práci dítěte, kdy způsobů využití je mnoho. Každé dítě v ní a jiných podobných materiálu (různá těsta, hmoty, plastelíny) může najít svůj způsob využití pro sebe. Po počátečním seznámení s hlínou, plácání, dloubání, krájení, může terapeut dítě vyzvat, aby vytvořilo postavy své rodiny. Při práci může dítě mluvit o tom, co tvoří. Postavám potom může říci, co chce, co se mu na nich líbí a co ne, vyjádřit své pocity vůči daným osobám. Když je dítě menší nebo ostýchavé a s terapeutem hovoří o nějaké konkrétní osobě, může sám terapeut postavu vytvořit a nechat dítě, aby jí řeklo, co vůči ní prožívá. (Oaklander, 2003)

4.1.3.2 Terapie hrou

Často se stává, že zneužitě dítě prožívá více negativní pocity vůči matce, než tomu, kdo jej zneužil. Podezřívá ji, že o zneužití věděla, přikládá jí vinu, že mu nezabránila. Během terapie hrou může dítě

situace a okolnosti zneužití přehrávat pomocí různých hraček a panenek. Může chtít zkoumat, zda matka o zneužití věděla, ačkoliv nebyla v tu chvíli doma přítomna, např. hrou, kdy schová nějakou věc a terapeut ji pak hledá. Dítě zjišťuje, zda, i když měl terapeut zavřené oči, může najít skrytou věc (skryté tajemství). Hra se schovanými věcmi může také symbolizovat touhu něco (zneužívání) skrýt a zároveň chtít, aby to někdo našel (zjistil a zabránil tomu). (Caseová, Dalleyová, 1995)

Dalšími technikami, které je možno využít v individuální i skupinové terapii jsou: psaní příběhů, hraní rolí, relaxační techniky, muzikoterapie apod.

4.1.3.3 *Převyprávění příběhu*

Další terapeutickou technikou může být vyprávění příběhu (traumatu). Tato technika je spíše pro starší děti, které umí své pocity a zážitky verbálně formulovat a sdělovat a je vhodná pro všechny, kdo prožili jakoukoliv traumatickou událost.

Člověk, který prožil traumatickou událost, je vystaven mnoha dotazů a otázek ze strany vyšetřovatelů, lékařů, ale také příbuzných, známých, sousedů. Otázky přicházejí v době, kdy je oběť z traumatu otřesena a je pro ni nepříjemné neustále na ně odpovídat. Někdy mohou být dotazy zraňující, stresující nebo mohou působit obviňujícím dojmem.

V terapeutickém prostředí, kde se dítě cítí bezpečně a pochopeno, kde prožívá přijetí a zájem (nikoliv zvědavost), ví, že terapeut jej vyslechne i opakovaně a nebude se nudit a zároveň detailně vyprávění unese (nesesype se z něj), je schopno se otevřít a vyprávět svůj traumatický příběh. Může pak mluvit o protichůdných pocitech (znehucení i slasti), intimních prožitcích, vlastní agresi a znehucení ze sebe. Pro dítě je pak důležité umět se ke svým pocitům postavit čelem, tedy mluvit o nich, vymluvit se, nedusit je v sobě a nedovolit jim, aby ovlivňovaly další život. Je-li pro dítě nepříjemné o traumatickém zážitku zneužití mluvit, může jej zkusit napsat, namalovat, vymodelovat jej nebo napsat o něm báseň.

Praško a kol. (2003) uvádí několik důležitých věcí, na které je třeba si při vyprávění příběhu vzpomenout:

- na to, co se stalo (vzpomenout si na detaily celé události i na to, co následovalo)
- jak se oběť chovala a jak se chovali druzí lidé
- co se dělo uvnitř oběti (co prožívala, co si říkala, jak se cítila tělesně, jak hodnotila sebe i druhé)
- jaký to má význam, co to říká o oběti a o druhých

Prožívání silných emocí i tělesných pocitů během vyprávění nebo psaní příběhu je normální, pomáhá vnitřnímu zpracování traumatu a patří do uzdravovacího procesu.

5 PREVENCE A OCHRANA PŘED SEXUÁLNÍM NÁSILÍM

Prevence znamená předcházení nežádoucímu jevu a ochrana před ním. Zahrnuje všechny aktivity, jejichž cílem je potírání výskytu a zabraňování rozvoji negativního jevu ve společnosti. Prevenci můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciární.

5.1 Primární prevence

Primární prevence je takové jednání, které má za cíl předcházet určitému neblahému společenskému jevu (tedy sexuálnímu zneužívání ve všech jeho podobách).

Odborníci v krizových centrech, lékaři, psychologové zachycují případy zneužití, které vyplynou nad povrch, případy, které už se staly. Je však zřejmé, že pod tímto zjevným vrcholem je mnoho potenciálních případů a patologií, které jsou v latentním stavu a čekají na příznivé podmínky. Je to zatím ve formě rizika, které se může uskutečnit. Primární prevence má za úkol zabránit, aby se toto riziko stalo skutečností. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

Primární prevence sexuálního násilí se zaměřuje své působení na tři vrstvy: na širokou veřejnost, rodiče a vychovatele (a ty, co se připravují na rodičovství a vychovatelství) a na odborné pracovníky (lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce, politiky).

5.1.1 Působení zaměřené na širokou veřejnost

Širokou veřejností je myšlena společnost jako celek, která zahrnuje všechny vrstvy obyvatelstva definované věkově, ekonomicky, vzděláním, zaměstnáním. Snahou je, aby společnost byla citlivější vůči zájmům a potřebám dítěte, a aby jakýkoliv způsob násilí na nich byl nepřehlédnutý. Prostředkem je pak široce založená osvěta, kdy činiteli jsou všechny instituce s celospolečenskou působností, které se nějakým způsobem dotýkají života dětí (orgány státní legislativy a jimi vytvořené a uplatňované zákony, vyhlášky, pokyny zabývající se dítětem a rodinou, politické strany se svými programy, církve, školy, zdravotnictví, sdělovací prostředky, nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou atd.). (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

5.1.2 Působení zaměřené na současné i budoucí rodiče (a jiné vychovatele)

Tato druhá rovina primární prevence má určitější objekt svého působení, cíle i pracovní prostředky. Jde o působení na rodiče (vychovatele), kteří dále předávají své hodnoty, postoje a názory svým dětem. Obecnými opatřeními mohou být finanční podpora, nabídka různých služeb či rekreačních možností. Konkrétními opatřeními je cílené působení, nejlépe na budoucí rodiče (tedy současné děti), v různých vývojových obdobích, která jsou klíčová pro další zdárný a zodpovědný vývoj a život. Jde o vytváření důvěry v lidi u dítěte v kojeneckém věku, pocit identity ve věku batolecím, podpora přátelských vztahů (přijetí partnera ve hře) s vrstevníky ve věku předškolním, výchova k odpovědnosti a přijetí mužské či ženské identity ve středním školním věku (8 – 12 či 13 let), provázením období puberty s pohlavním a citovým dozráváním a ve věku mladistvém vedení k odpovědnosti ve vztazích erotických a sexuálních (antikoncepce, výběr životního partnera, plánované rodičovství). V dospělém věku pak jde o výchovu k odpovědnému početí a dobře prožitému těhotenství ženy (s emocionální podporou muže a rodiny), nové praktiky vedení porodu s účastí otce při něm, kojení, důležitost účasti otců při výchově dítěte. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

V této formě prevence je důležitá nejen rodinná sexuální výchova, ale spolu s rodinou by měla působit na děti také škola (mateřská, základní). Měla by ji doplňovat nebo i zastoupit, a to právě v případech rizikových rodin, kde rodiče selhávají ve své výchovné roli a sami neumí, nevědí jak nebo nechtějí ochránit své dítě před nebezpečím zneužití.

5.1.2.1 *Prevence u dítěte předškolního věku*

Sexuální výchova by měla začít v rodině a to ještě před nástupem do mateřské školy (MŠ). Dítě by mělo znát své tělo (umět pojmenovat pohlavní orgány), znát okolnosti narození dítěte i další informace o tom, jak to chodí ve vztazích mezi dětmi, dospělými, chlapci a děvčaty, mělo by vědět vše potřebné o důvěře a soukromí, o hygieně, o nebezpečných lidech.

Dítě se o sexualitu zajímá mnohem dříve, než dokáže formulovat konkrétní otázky. Například dítě předškolního věku je zvědavé na tatínka v koupelně nebo si chce pohladit mamincino těhotenské břicho. To jsou ty pravé chvíle, kdy lze pohovořit o lidském těle, rozmnožování a porodu. Využijí-li rodiče těchto příležitostí, poskytnou dítěti konkrétní informace, ale hlavně tím podporují chuť bavit

se o sexuálních otázkách. To napomáhá vytvořit příjemnou atmosféru důvěry, což děti i v budoucnu povzbudí k dalším důvěrným hovorům s rodiči. Pokud dítě nedostává odpovědi na své otázky u rodičů, hledá je u jiných lidí, vrstevníků či starších kamarádů. Zde je riziko, že informace budou nejen zkreslené, ale také vulgární.

Nebezpečí nespočívá v tom, že rodič řekne „příliš mnoho příliš brzy“, ale spíše „příliš málo příliš pozdě“. Malé dítě si ze slyšených informací vezme to, čemu porozumí, zbytek jej nezajímá. Důležité je však to, že dítě otevřenou komunikací pozná, že se rodičům může na cokoli zeptat a ti mu odpoví. To rodičům dává velkou šanci, že jim dítě bude důvěřovat a svěří se v případě, že by mělo jakékoli trápení.

Důležitou úlohu však má také v předškolním věku mateřská škola a tým odborníků na výchovu – pedagogové. Dítě zde většinou tráví hodně času a proto vliv na něj a význam pro něj je zajisté velký.

Dítě by se v předškolním věku mělo naučit znát (pomocí rodičů a pedagogů v MŠ) tyto oblasti:

- Znáám lidské tělo, umím vše správně pojmenovat
- Vím, v čem se liší chlapci a děvčata, muži a ženy
- Máme se rádi (budování pocitu bezpečí, jistoty, důvěry)
- Vím, co je soukromí a stud
- Mé tělo patří jen mně
- Své tělo musím udržovat v čistotě a zdraví
- Moje tělo se bude měnit, porostu a jednou budu dospělý
- Vím, jak jsem se narodil (Smolíková, Hajnová, 1997)

Dvě z oblastí se dotýkají sexuálního zneužívání. Jedná se o tyto témata:

Vím, co je soukromí a stud - Dítě by již z rodiny mělo znát, co je to přirozený stud, co je to soukromí každého člověka a jak a proč jej nenarušovat („nelézt“ do osobních věcí druhých, nepřehrabovat se v cizích věcech, nesahat si na intimní části těla před ostatními, zachovávat soukromí při osobní hygieně, nehovořit o intimních věcech před cizími lidmi, neptat se na důvěrné

záležitosti druhých, neprohlížet si ostatní při převlékání, při vyměšování, neosahávat je, neposlouchat za dveřmi, nedívat se tajně např. klíčovou dírkou do ložnice, do koupelny).

V dítěti by měla být budována sebedůvěra, sebeúcta a vlastní hranice soukromí. Mělo by znát, kdo jsou cizí lidé a co si k němu cizí lidé nesmí dovolit a jak se popř. bránit. Dítě by mělo znát situace, při kterých se běžně vysvléká (např. u lékaře, ve sprchách na bazéně, v sauně), a kdy by nemělo odhalovat intimní místa (při hře na doktora, ani u lékaře se vždy nevysvléká úplně (např. při bolesti břicha, ruky).

Dítě by mělo znát, co je to tajemství, jak s ním zacházet a jak rozlišovat „bezpečná“ tajemství (milé překvapení) a „nebezpečná“ tajemství (ohrožující něčí zdraví a bezpečí).

Mé tělo patří jen mně - Dítě by mělo mít jistotu v odmítnutí nepříjemných a nevhodných dotyků a požadavků. Mělo by vědět, že cizí lidé se s ním nesmí mazlit, dotýkat se jej, žádat po něm, aby se vysvléklo a odhalilo pohlavní orgány (pouze v přítomnosti rodičů, např. u lékaře). Dítě by mělo být varováno před nebezpečnými lidmi (které oslovujeme „zlý člověk“, nikoli „nemocný“, neboť dítě má sklony nemocné lidi litovat a pomáhat jim).

Během prohlubování odmítání důvěrností se využívá nácvik asertivních technik chování, kdy se dítě učí říkat „ne, nechci“. Dítě by mělo znát různé léčky, kterými by jej zlí lidé chtěli odlákat na odlehlé místo (se slibem pamlsku, hračky, s legendou „něco se stalo, pojd' mi pomoc“, „maminka ti vzkazuje, posílá mě“, „jsem policista“, „jsem doktor“ apod.). Učíme dítě v těchto situacích křičet, bránit se, kopat, utíkat... Zvláště je třeba návyky sebeobrany vštěpovat dětem, které jsou poddajné, poslušné, neumí vyjádřit svůj názor, neumí nesouhlasit, mají potřebu vyhovět druhým a dětem citově deprivovaným, které mají zvýšenou potřebu doteku a sblížení se.

Důležité je, aby dítě bylo řádně poučeno, varováno a připraveno. Aby vědělo, komu se může svěřit, na koho se obrátit v situaci, kdy si neví rady.

Metody a prostředky ve výchově a prevenci sexuálního násilí

Pro sexuální výchovu dětí předškolního věku jsou důležité zejména **dětské hry**, při kterých si děti hrají společně. Tyto skupinové hry (napodobivé, námětové, rolové) umožňují dětem učit se sociálně komunikativním dovednostem, zdravému prosazování svých oprávněných zájmů i toleranci k přáním a potřebám druhých, ale také nejrůznějším sociálním rolím, včetně rolí pohlavně rozlišených. Velmi oblíbené jsou hry se sociosexuální tematikou (týkající se mužské a ženské, chlapecké a dívčí role), hry na rodinu, na miminko, na maminku a tatínka apod. Tyto hry přispívají k výchově k mateřství a rodičovství, kdy se děti učí citlivému, laskavému jednání, starostlivé péči i odpovědnosti. Hry rolí, ale také hry s panenkami mají také diagnostický význam, neboť dítě během nich věrně napodobuje to, co vidí a prožívá v rodině a tak hra vypovídá o důležitých skutečnostech o vztazích, chování, mluvení, jednání mezi rodiči a dětmi, mezi rodiči navzájem a mezi sourozenci. (Smolíková, Hajnová, 1997)

Mezi další oblíbené skupinové hry jsou *hry z lékařského prostředí* (hry na doktora, na nemocnici). Prostřednictvím těchto her se děti dozví mnoho důležitých informací o svém těle, o zdraví, nemocech, poranění a jak chránit své zdraví a své tělo. Je třeba tyto hry usměrňovat a jasně vymezit, co všechno je možno svlékat, a kterých částí těla není vhodné se dotýkat a přímo je prohlížet. Toho je možné docílit, pokud hra odpovídá běžné realitě (u lékaře se dítě většinou nesvléká celé, lékař dbá na soukromí pacienta, bere ohled na jeho stud). Dítě se naučí chápat a respektovat hranice vlastního i cizího soukromí.

V dětském světě má také nezastupitelnou roli **svět pohádek**. Díky pohádkovému černobílému vidění světa si dítě může vytvářet postoje a hodnoty. Dítě poznává dobro a zlo, učí se rozlišovat co je správné, co špatné, co je možné přijmout a co odmítnout. Pohádkou je dítě možné varovat před různými nebezpečími a nabídnout mu poučení a vzor, jak se v nebezpečných a ohrožujících situacích chovat. Pohádkové postavy či hračky a loutky jsou pro dítě rádcem a vzorem a mohou být i vhodným a dobrým zprostředkovatelem různých sdělení. Také v choulostivých otázkách dítě raději mluví s loutkou či hračkou a snadněji se jí svěří.

K přiblížení nebezpečných situací je možné použít známých pohádek O neposlušných kůzlátkách, O Červené Karkulce, O Smolíčkovi, O Budulínkovi, kdy tyto známé pohádkové postavičky důvěřovaly slibům a hezkým slůvkám nebezpečných a zlých pohádkových postav a dostaly se do

nebezpečí. Také v našem světě jsou zlí a nebezpeční vlci a jeskyňky, které pod záminkou se chtějí dostat do našeho bytu nebo nás vylákat jako Budulínka na odlehlé místo. Vymýšlejí si různá jména, vydávají se za opraváře, nebo policistu jako vlk před kůzlátky. (Smolíková, Hajnová, 1997)

Děti mají velmi rády **obrázky a obrázkové knížky**, které je možné využít k přiblížení různých skutečností a situací. Obrázky děti motivují k vlastnímu vyprávění a k rozhovoru, proto tato činnost je vhodná k vysvětlení, rozvíjení představ a také k diagnostickým účelům. Rozhovor mezi dospělým a dítětem lze také dobře rozvíjet vymýšlením příběhů na různá témata (mysli si, že jsi maminka..., představ si, co by se stalo, kdyby ses ztratil...) a tím dítě připravit na různé situace (představ si, že tě někdo cizí oslovil,... lákal tě do ústraní,...).

Dítě rádo **kreslí**, čímž sděluje informace o světě, ve kterém žije, o tom, co prožívá, jaké má vztahy s ostatními členy rodiny. Z dětské kresby může pedagog v MŠ zjistit první náznaky zneužívání (více jsem o této technice psala v kap. 3.5.2 Dětská kresba).

5.1.2.2 Prevence u dítěte mladšího školního věku

Prevence sexuálního násilí u dětí v mladším školním věku navazuje na prevenci dítěte předškolního (předešla kap. 5.1.2.1 Prevence u dětí předškolního věku) a zaměřuje se na opakování informací (o lidském těle, rozdílech pohlaví aj.), posilování již přijatých návyků (hygienických) a ochrany před nebezpečím, které si dítě osvojilo v předešlých letech.

Každé dítě se postupně dožaduje stále větší svobody, nezávislosti a odpoutání od rodičů. Dítě mladšího školního věku (a někdy i předškolního) chce chodit ven s kamarády, do kroužků, do školy, nakoupit). U rodičů tím vzbuzuje obavy, zda to dítě zvládne a zda je na tuto konkrétní situaci dost zralé. Je přirozené, že dítě usiluje o osamostatnění a dle věku je třeba jej pomalu k němu vést a učit jej zodpovědnosti a ostražitosti (např. při přecházení cesty, cestou v temných a nepřehledných uličkách, při oslovení cizí osobou...). Nestáčí však dítě o konkrétních nebezpečích informovat, ale je třeba s ním prakticky jednotlivé kroky projít (vzít jej za ruku při přecházení cesty a nacvičit rozhlédnutí a přejítí).

Aby si dítě dokázalo situaci představit a zažilo si jednání a reakce v nebezpečných situacích, je třeba, aby si ji vyzkoušelo. Nejdříve potřebuje, aby mu situace byla přežrána a posléze ji s ním přímo nacvičíme. S odstupem času situace opakovaně procvičujeme, aby si dítě reakce zažilo a v případě ohrožení dokázalo automaticky zareagovat.

Základní poučení a nácvik reakcí v nebezpečných situacích by mělo být spíše záležitostí rodičů, nikoliv mateřské nebo základní školy. Ta by měla spíše na informace z rodiny navázat a s dětmi je opakovat. Avšak nebezpečí je natolik závažné, proto je důležitá včasná prevence. Není tedy až tak podstatné, kdo dítěti informace a nácvik zprostředkuje, ale aby dítě bylo připraveno. Co se týká sexuálního zneužití či jiného násilí na dítěti, jedná se o nácvik těchto bezpečnostních dovedností:

Křičení

Většina dětí umí pořádně křičet. Aby dítě bylo připraveno na nebezpečnou situaci, je třeba jej naučit, aby křičelo zvláštním způsobem – tak, aby na sebe upoutalo pozornost, nepůsobilo přitom nejistě a rozpačitě, útočníka zaskočilo a zastrašilo. S dítětem se musí tento intenzivní křik několikrát nacvičit, aby se naučilo, jak přivolat pomoc a tím si třeba i zachránit život.

Útěk

Dítě je potřeba naučit, že v případě nebezpečí je nejlépe utéci. Avšak přirozená reakce člověka (i dospělého) v nebezpečí je ztuhnutí. Je proto důležité s dítětem prakticky natrénovat útěk. Nacvičit tuto techniku (u malých dětí) můžeme hrou, kdy dítěti vysvětlíme, že jej budeme honit a ono musí utíkat co nejrychleji (a může k tomu přidat intenzivní křik).

Udržování bezpečné vzdálenosti

Dítěti často připomínáme, aby nikam nechodily s neznámými lidmi a jsou-li samy, aby se s těmito osobami nedávaly do hovoru. Aby si toto dítě více vštíplilo do paměti je třeba s ním prakticky nacvičit bezpečné vzdálenosti, tedy nepřibližovat se k neznámým lidem, k autům, nechodit na tmavá a nepřehledná místa, mimo další lidi (kteří by v případě potřeby mohli dítěti pomoci).

Kopání

Dítě musíme naučit, aby dokázalo v nebezpečných situacích velmi rychle zareagovat. Útočník většinou očekává od dítěte pasivitu a zděšení, proto rychlou, hlučnou a aktivní reakcí dítěte je překvapen a dítě získá čas k útěku. Dítě by se kromě křičení a útěku mělo také naučit kopy do holení či kolenou útočníka. Vzhledem k tomu, že dítě je oproti útočníkovi velmi slabé, smyslem tohoto nácviku je, aby se dítě dokázalo vyprostit, pokud jej útočník chytne např. zezadu (kopem vzad, dupnutím na nohu, úderem loktem do žaludku nebo do slabin).

Dítě se postupně chce osamostatňovat a rodič s ním nemůže být ve všech situacích a ochránit jej. Přesto může pro něj udělat velmi zásadní věc, a to předešlými cvičeními dítěti pomoci, aby v případě nouze si dokázalo pomoci samo.

5.1.2.3 *Prevence u mladistvých*

Prevence sexuálního zneužití u mladistvých především navazuje na již získané návyky, informace a dovednosti v předešlém období.

U mladistvým dívek (kromě sexuálního zneužívání) hrozí znásilnění, a to ve formě nechtěného pohlavního styku s chlapcem, kterého dívka zná nebo ze strany cizího muže nebo je zde rizik využití mladého člověka (dívky či chlapce) k prostituci.

Goldmanová (1996) radí mladým lidem, jak se zachovat v různých situacích, které je mohou určitým způsobem ohrozit (drogy, alkohol, pobyty na večírcích, osamocené toulání v noci venku...) Uvádí, že dívka, ačkoliv je atraktivně oblečená a dává vyniknou své postavě, si neříká o přepadení či znásilnění, avšak musí počítat s tím, že bude-li vypadat sexy, upoutá na sebe někdy až nepříjemnou pozornost ze strany mužů. Bude-li se pak, takto oblečená, pohybovat sama, venku a např. v temných, neosvětlených uličkách, hrozí jí nebezpečí. Proto by se měla zvážít, zda její oblečení je pohodlné a v případě ohrožení je schopna v něm utíkat a bránit se. Nejlépe je vyvarovat se nebezpečným místům, popř. si zajistit doprovod či odvoz (např. z diskotéky, koncertu či rande), ale pokud musí určitou část cesty jít sama, je lépe, aby si oblekla pohodlné oblečení a šaty s botami na podpatku nesla v tašce. Během cesty, hlavně večer či osamělou ulicí, by se (hlavně) dívky měly

vyvarovat navazováním hovoru či kontaktu s cizími osobami, zvláště když je osloví cizí muž či osoba v autě a ptá se na čas či cestu nebo nabízí doprovod či odvoz.

Dalšími důležitými radami pro mladistvé jsou ohledně alkoholu a drog. Pokud mladistvý chodí na večírky a do klubů a pije zde alkohol či zkouší různé drogy, měl by pamatovat, jaké nebezpečí mu hrozí. Mimo to, že mu bude špatně, bude se mu motat hlava, pozvrací se a bude dělat věci, které by střizlivý nedělal (pohádá se s přítelem, vyradí tajemství, bude agresivní..) může se stát, že vlivem alkoholu nebude schopen odhadnout určitou situaci a vyspí se s někým, s kým nechtěl, popř. se může (především dívka) stát obětí znásilnění či nechtěného sexu. Pod vlivem omamných látek není schopna reálně uvažovat a rozhodnout se, jestli „to“ vlastně chce a hlavně není schopna se bránit.

Další nepříjemná a možná i nebezpečná situace může nastat, jde-li dívka na rande či na večírek, kde jsou kluci. Jde v podstatě o běžnou a bezpečnou situaci, může se však stát, že kluk, se kterým jde dívka na rande nebo se s ním potká a seznámí na večírku bude chtít „něco víc“ než chce dívka. Ta by si měla pamatovat, že má vždy právo říci „ne“, když po ní chce někdo něco, co se jí nelíbí. V případě, že však se s klukem nechce milovat, měla by se vyvarovat situací, kdy s ním odejde z dohledu ostatních na večírku, někde do ložnice, čímž dává najevo, že je ochotna dělat něco, co nelze před zraky ostatních a chlapci dává mylné naděje.

Dospívající dívka, u které se začínají projevovat sekundární pohlavní znaky (rostou prsa, ochlupení) se může dostat do nepříjemné situace, a to díky vrstevníkům, spolužákům nebo dokonce učitelům (či jiným známým), kteří mají nevhodné poznámky sexuálního charakteru, což je označované jako sexuální harašení. Poznámek vrstevníků a spolužáků je lepší si nevšímat, ovšem pokud dotyčný s nimi nepřestane a přesahuje určité hranice, je třeba situaci řešit a po varování ohlásit např. třídnímu učiteli (nebo řediteli). Může se však stát, že spolužáci či učitel nezůstane pouze u nevhodných řečí, ale pokusí se dívku osahávat nebo jakoby omylem se jí dotýkat. Dívka by si to neměla nechat líbit a ihned dotyčnému říci, ať přestane. Pokud tak neučiní nebo dotyčný zajde dál a bude jasné, že to není omyl, bude se jí dotýkat, otírat o ní, plácet, štípat, držet, hladit, a to zvláště na intimních místech, jde už o sexuální zneužívání. Dívka by v každém případě měla vědět, na koho se obrátit (učitel, ředitel, rodič) a situaci by měla nahlásit.

Tak jako u menších dětí, i mladistvým hrozí nebezpečí znásilnění ze strany příbuzných (nevlastního otce), jiných známých rodiny nebo i úplně cizího člověka. Mladý člověk je více schopen zhodnotit situaci a pochopit, že to, k čemu se schyluje není normální a nelíbí se mu to. To mu dává větší šanci na obranu a možnost vyjádřit nesouhlas (oproti malému dítěti, které je lákáno na sladkosti a zneužití je zaobaleno do hry). Pro tyto případy by v mladistvém měly být upevňovány obranné mechanismy, jako u dítěte v předškolním věku – křičet „ne“, „pomoc“, odstrčit pachatele, utíkat pryč (více bylo uvedeno v kap. 5.1.2.2 Prevence u dítěte mladšího školního věku). Mladistvý může využít i větší schopnosti komunikace (oproti malému dítěti) a pokud je v sevření a nemůže utéct, zkusit na pachatele triky, např. že má menstruaci, je těhotná (u dívek), má nějakou pohlavní chorobu, po pachateli plivat, škrábat a třeba se i počůrat. Pokud pachatele zná, může jej zkusit přesvědčit, že je vlastně hodný člověk a po tomto činu by se cítil hrozně. Mladistvý by však měl zvážit své síly a možnosti a v případě, že jej pachatel ohrožuje nožem či jinou zbraní, neměl by klást odpor. V mladém člověku by měla být pěstována důvěra v rodiče a další instituce, aby v případě, že se dostane do nepříjemné či nebezpečné situace a bude sexuálně napaden či znásilněn, neměl obavu toto nahlásit a řešit. (Goldmanová, 1996)

5.1.3 Působení na odborné pracovníky a veřejné činitele

V této formě primární prevence již nejde o základní informace, ale o zprostředkování poznatků z výzkumů, odborných studií a průzkumů obyvatelstva. Cílovou skupinou jsou odborníci různých vědních oborů a společenské praxe, kteří se zabývají sexuálním násilím. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

5.2 Sekundární prevence

V sekundární prevenci sexuálního zneužívání jde o vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, za nichž nejspíše dochází k zneužívání dítěte a cílené, programové působení na tyto skupiny lidí a situace, aby se riziko zneužití snížilo na minimum (více jsem psala v kap. 2.2 Rizikové děti a v kap. 2.3 Riziková rodina). Prevence na této úrovni znamená odhalovat rizika, objasňovat je, poznávat, mít pod kontrolou a aktivním způsobem je zmenšovat.

Sekundární prevence má tři kroky:

1. *Rizikovní lidé si jsou vědomi své rizikivosti.* Způsob může být pozitivní: dodávání informací, poučování, vzdělávání, nabídka pomoci, příklad uspokojivého řešení nebo negativní: zastrasování - zveřejňování trestních či jiných postihů provinilců, příklad neuspokojivých řešení.
2. *Rizikovní lidé chtějí řešit svou rizikovitost,* zbavit se jí a pracovat na sobě.
3. *Společnost pomáhá rizikovým lidem* a nabízí jim východiska. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995)

V sekundární prevenci hrají důležitou roli různé poradny, linky důvěry, výchovní poradci ve školách, sociální pracovníci, jejichž úkolem je včasné zachytit problém, podat informace, poskytnou poradenství a sociální pomoc.

5.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zaměřuje na oběti zneužití, s cílem ochránit je, zamezit pokračování a opakování násilí na dítěti a minimalizovat následky traumatu. K tomu napomáhají lékaři, pedagogové, psychologové, policisté, kteří přicházejí s obětí do kontaktu po odhalení sexuálního násilí, během vyšetřování „co se stalo“ a poté v terapii (jedná se o předcházení sekundární viktimizaci, o které jsem se zmínila v kap. 3.1 Viktimizace).

Dále je terciární prevence zaměřena na jednotlivce a skupiny, jejichž chování je sociálně negativní nebo jež páchají trestnou činností a cílem je zajistit a poskytnout jim včasnou, odbornou pomoc, a to ve formách vyloučení recidivy, minimalizace škod, resocializace, postpenitenciární péče. Na této úrovni prevence fungují poradenské a ambulantní služby, výchovná a léčebná zařízení, vězeňství, občanská a charitativní sdružení a církevní aktivity. (Chmelík, 2003)

5.4 Ochrana před sexuálním násilím

Důležitou úlohu v oblasti prevence (primární, sekundární i terciární) sehrává stát a potažmo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo vnitra, ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo spravedlnosti. Jednotlivé vládní subjekty navrhují a schvalují zákony, vyhlášky, předpisy, čímž nařizují, jak mají jednotlivé státní či nestátní a neziskové organizace působit preventivně proti sexuálnímu zneužívání a tím chránit dítě.

5.4.1 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla přijata v roce 1989 v New Yorku. Federální shromáždění naší republiky Úmluvu ratifikovalo a v roce 1991 nabyla účinnosti jako normativně právní akt. Po rozdělení Československa (r.1993) převzala tento závazek Česká republika.

Úmluva zajišťuje dítěti základní práva na ochranu jeho tělesné nedotknutelnosti, právo na zdraví a zdravý vývoj, právo na ochranu před všemi formami interpersonálního násilí a právo na ochranu před sexuálním zneužíváním. Konkrétně sexuálního násilí se týkají tyto články:

Článek 19

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě.

2. Tato ochranná opatření zahrnují podle potřeby účinné postupy k vytvoření sociálních programů zaměřených na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž je svěřeno, jakož i jiné formy prevence. Pro účely zjištění, oznámení, postoupení, vyšetřování, léčení a následné sledování výše uvedených případů špatného zacházení s dětmi zahrnují rovněž podle potřeby postupy pro zásahy soudních orgánů.

Článek 34

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují chránit dítě před všemi formami sexuálního vykořisťování a sexuálního zneužívání. K zabezpečení tohoto závazku státy zejména přijímají nezbytná vnitrostátní, dvoustranná a mnohostranná mezinárodní opatření k zabránění :

- a) svádění nebo donucování dětí k jakékoli nezákonné sexuální činnosti,*
- b) využívání dětí k prostituci nebo k jiným nezákonným sexuálním praktikám za účelem finančního obohacování,*
- c) využívání dětí k pornografii a při výrobě pornografických materiálů za účelem finančního obohacování.*

Článek 35

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijímají všechna nezbytná vnitrostátní, dvoustranná a mnohostranná opatření k zabránění únosů dětí, prodávání dětí a obchodování s nimi za jakýmkoli účelem a v jakékoli podobě.

5.4.2 Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografii

Opční protokol byl přijat dne 27. dubna 2000 Valným shromážděním OSN. Smluvní státy se zavazují k zamezení prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie. Česká republika doposud tento Protokol neratifikovala.

Článek 2 vymezuje jednotlivé termíny Protokolu:

- a) Prodejem dětí se rozumí úkon či transakce, při kterém kdokoli, jednotlivec nebo skupina, předá jinému dítě za úplatu či jinou protihodnotu*
- b) Dětskou prostitucí se rozumí využívání dítěte k sexuálním aktivitám za úplatu či jakoukoli jinou protihodnotu*

c) Dětskou pornografií se rozumí jakékoli zobrazování dítěte libovolnými prostředky při skutečných nebo předstíraných zřejmých sexuálních aktivitách či jakékoli zobrazování pohlavních orgánů dítěte k prvotně sexuální účelům.

Smluvní státy zavazují, že jejich trestní právo postihuje všechny činy a jednání (uvedené v čl. 2), které budou spáchány vnitrostátně či mezinárodně, jednotlivcem či organizovanou skupinou. Dále postihuje jakékoliv nabízení, získávání, zprostředkovávání či poskytování dítěte k dětské prostituce a výrobu, distribuci, šíření, dovoz, vývoz, nabízení, prodej či držení dětské pornografie.

Článek 8

Smluvní státy se zavazují, že přijmou *příslušná opatření ve všech stádiích trestního řízení k ochraně práv a zájmů dětí, které se staly obětí praktik zakázaných tímto Protokolem, zejména tím, že:* uznají, že dítě je zranitelná oběť a přizpůsobí postupy jeho zvláštním potřebám, seznámí dětskou oběť s jejími právy, umožní, aby názory, potřeby a obavy dětských obětí byly při soudním řízení prezentovány, zajistí dítěti příslušné podpůrné služby, chrání soukromí a totožnost dětských obětí, zajistí ochranu dětské oběti, její rodiny a svědků, zabrání zbytečným průtahům při projednávání.

5.4.3 Deklarace sexuálních práv

Sexuální práva byla garantována Chartou sexuálních práv přijatou ve Valencii v roce 1997, která byla později rozšířena o práva na ochranu reprodukčního zdraví v Deklaraci sexuálních a reprodukčních práv.

Deklarace vymezuje 9 základních sexuálních práv:

1. Právo na svobodu – vylučuje nátlak a zneužívání.
2. Právo na autonomii, integritu a bezpečnost těla, čímž garantuje radost z těla bez násilí.
3. Právo na sexuální rovnost a respektování volby pohlaví.
4. Právo na sexuální zdraví, bezpečný sex a ochranu před HIV-AIDS.
5. Právo na informace o lidské sexualitě, umožnění správného rozhodnutí.
6. Právo na dostatečnou sexuální výchovu jako předpoklad naplnění kvality života a prevence před komerčním sexuálním zneužíváním.

7. Právo svobodně se stýkat, respektování všech forem sexuálního soužití.
8. Právo svobodné a odpovědné volby, možnost volby plánovaného těhotenství.
9. Právo na soukromí, respektování rozhodnutí o sexuálním životě.

Při sexuálním násilí jsou všechna tato práva dotčena. Je-li zneužito dítě, pak jsou dotčena i práva, která garantuje stát, který ratifikoval Úmluvu o právech dítěte.

5.4.4 Trestní zákon

Trestní zákon České republiky zná dvojí stupeň ochrany sexuálně zneužitých dětí, kdy dětem mladším 15 let zaručuje větší ochranu než dětem ve věku 15 – 18 let.

V trestním zákoně je vymezeno několik mravnostních trestných činů, které je možno rozdělit do dvou skupin.

1. skupina zahrnuje trestné činy se skutkovou podstatou, ve které jsou definována zakázaná jednání v mravnostní oblasti:
 - hlava VIII. Oddíl 2 Trestné činy proti lidské důstojnosti: § 241 znásilnění, § 242 a 243 pohlavní zneužívání, § 245 soulož mezi příbuznými, § 246 obchodování s lidmi za účelem pohlavního styku
 - hlava V. Trestné činy hrubě narušující občanské soužití: § 204 kuplířství, § 205 ohrožování mravnosti
2. skupina zahrnuje trestné činy páchané v souběhu s mravnostními trestnými činy nebo takové, které bezprostředně souvisejí s porušením práva na svobodné rozhodování o vlastním sexuálním životě
 - hlava VI. Trestné činy proti rodině a mládeži: § 216a obchodování s dětmi, § 217 ohrožování mravní výchovy mládeže
 - hlava VIII. Trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti: § 231 omezování osobní svobody, § 232 zbavení osobní svobody, § 235 vydírání, § 236 zavlčení do ciziny, § 237 útisk

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PROJEKT VÝZKUMU

Tato bakalářská práce je zaměřena na dětskou oběť sexuálního násilí, na práci s ní a odbornou pomoc. Vzhledem k citlivosti tématu vnímám jako málo vhodné oslovit některou z obětí zneužívání, a proto se zaměřím na ty, kteří oběti (či potenciální oběti) poskytují pomoc.

V praktické (výzkumné) části chci zmapovat síť služeb organizací a jednotlivých odborníků, kteří poskytují preventivní, diagnostickou a terapeutickou pomoc a péči dětem sexuálně zneužívaným. Zjistit, jak jednotlivě pracují a jak a zda vzájemně spolupracují. Dále chci zjistit informovanost, názory a zkušenosti se sexuálním násilím dětí v pubertě.

6.1 Cíl výzkumu

Prvním cílem výzkumu je poznat práci vsetínských profesionálů v oblasti prevence, diagnostiky a terapie sexuálního násilí na dětech.

Dalším cílem je zjistit informovanost žáků 9. tříd základní školy, ale také jejich názory a zkušenosti, co se týká komerčního sexuálního násilí a sexuálního obtěžování.

6.1.1 Dílčí cíle – otázky výzkumu

Dílčí cíle rozhovoru

1. Které organizace a odborníci ve Vsetíně pracují s dětmi v oblasti prevence, diagnostiky a terapie sexuálního zneužívání?
2. Jak probíhá preventivní program?
3. Jaké metody a techniky práce se používají při zjišťování sexuálního násilí na dětech?
4. Jaké metody a techniky práce se používají při terapii zneužitých dětí?
5. Funguje vzájemná propojenost, informovanost a spolupráce organizací a odborníků?

Dílčí cíle dotazníku

1. Mluví rodiče s dětmi v pubertě o sexu?
2. Jaký mají pohled děti v pubertě na komerční sexuální zneužívání?
3. Jak by děti v pubertě řešily sexuální obtěžování?
4. Mají děti v pubertě zkušenosti se sexuálním obtěžováním?

6.2 Metody výzkumu

Jako první výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, základem něhož je 5-7 otázek pro jednotlivé skupiny odborníků (prevence, diagnostika, terapie). Další otázky vyplynuly z rozhovoru a jednotlivého zaměření odborníků.

Další výzkumnou metodou je dotazník, určený žákům 9. tříd základní školy, který obsahuje 10 otázek týkajících se sexuální výchovy a sexuálního násilí.

6.3 Podmínky výzkumu

6.3.1 Výzkumný vzorek

Prvním výzkumným vzorkem budou odborníci ze Vsetína, kteří přichází do kontaktu s dětmi, které byly sexuálně zneužity (zneužívány), tedy pracovníci Linky důvěry, Městského úřadu (oddělení sociálně právní ochrany dětí), Policie ČR, kliničtí psychologové, dětské gynekologové. Také odborníci, kteří pracují v prevenci, pedagogičtí pracovníci základních a mateřských škol.

Druhým výzkumným vzorkem budou žáci 9. třídy jedné základní školy ve Vsetíně.

6.3.2 Realizace výzkumu

Svou odbornou stáž budu absolvovat na Městském úřadu, oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), kde bych požádala sociální pracovnice o poskytnutí kontaktů na další odborníky, se kterými spolupracují v případě podezření na sexuální násilí na dítěti. Ty bych poté kontaktovala s prosbou o pomoc a spolupráci při zpracování výzkumného problému a zodpovězení otázek.

U každého z respondentů nejdříve zjistím obecné informace o organizaci a způsobu práce s klienty, poté zodpovím výzkumné otázky. Rozhovor bude probíhat vždy individuálně, a to zhruba 30-60 minut.

V rámci zjišťování realizace preventivního programu na základní škole požádám výchovnou poradkyni o možnost vyplnění dotazníku žáky 9. tříd.

6.3.3 Zpracování dat

Na základě studia odborné literatury jsem v teoretické části psala o osvědčených metodách, technikách, postupech a přístupech při práci se sexuálně zneužitými dětmi, které jsou citlivé, diskrétní a nezpůsobují sekundární viktimizaci. Ve výzkumné části chci zjistit, zda takto pracují i vsetínští odborníci a zda se dětem postiženým sexuálním traumatem dostane dostatečné péče a odborné pomoci.

Ve výsledcích dotazníků chci vyhodnotit zvlášť odpovědi chlapců a dívek a vzájemně je porovnat. Ale také jejich názory a zkušenosti porovnat s realizovaným preventivním programem a tím zhodnotit, zda je dostatečný.

7 ANALÝZA VÝSLEDKŮ ROZHOVORU

7.1 Výsledky rozhovoru v oblasti prevence

V oblasti prevence pracují ve Vsetíně (kromě rodičů) pracovníci základních a mateřských škol a Policie ČR, Preventivně informační služba. Společnými otázkami v rámci polostrukturovaného rozhovoru byly:

1. Realizujete preventivní program týkající se sexuálního zneužívání?
2. Co preventivní program obsahuje?
3. Pro jakou věkovou skupinu je realizován?
4. V kolika hodinách, schůzkách preventivní program probíhá?
5. Jakým metodickým pokynem se řídíte?

7.1.1 Mateřská škola

Každá mateřská škola se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), Vyhláškou č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání a Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání z r. 2004, který vymezuje požadavky, podmínky a pravidla pro předškolní institucionální vzdělávání. Z něj pak každá mateřská škola vychází při sestavení vlastního Školního vzdělávacího programu, součástí kterého je také preventivní program sociálně patologických jevů.

Učitelky se během předškolního vzdělávání věnují různým tématům. Jedním z nich je téma Ve zdravém těle zdravý duch, který kromě informací o lidském těle, jak přichází dítě na svět, aj. se zabývá ochranou osobního soukromí a bezpečí ve vztahu k druhým dětem a dospělým, dále prevencí a ochranou dětí před nebezpečnými vlivy, informacím, kam se obrátit v případě potřeby. Program je přizpůsoben všem předškolním dětem a dle věku jsou jim předávány uvedené informace. Ředitelka v navštívené mateřské škole uvedla, že vzdělávací program probíhá nepravidelně, dle potřeb dětí. Konkrétně tématu sexuálního násilí se věnují minimálně jeden tematický týden (půl hodiny denně), ale pokud toto téma děti zajímá, zabývají se jím i déle. Blíže nedokázala říct, kolik času je tomuto tématu věnováno a jak jsou informace předávány. Vše se odvíjí od osobnosti konkrétní učitelky, která má na starosti třídu. Ta si sama rozhodne, čemu se

věnovat bude a čemu ne a také jestli vůbec pro děti nějaký program připraví nebo půjdou ven na hřiště.

7.1.2 Základní škola

Každá základní škola se řídí jako mateřská škola zákonem č. 561/2004 Sb., dále pak Vyhláškou č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky a Vyhláškou 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato Vyhláška nařizuje řediteli školy zajistit poskytování poradenských služeb, mimo jiné, jako prevenci sociálně patologických jevů (do čehož je možné zahrnout také sexuální násilí). Dále si každá základní škola tvoří vlastní Minimální preventivní program, týkající se různých problémových okruhů (šikana, závislosti, sexuální násilí aj.).

V 7. až 9. třídách se vyučuje předmět Výchova ke zdraví, jehož náplní jsou témata výchova k manželství, rodičovství, pohlavně přenosné choroby, anatomie lidského těla, antikoncepce aj. Tento předmět má každá třída 1 vyučovací hodinu týdně, z čehož je asi 1/5 celkového času věnováno sexuální výchově a jen zlomek tohoto konkrétně prevenci sexuálního násilí. Dále jsou v průběhu roku pro žáky 2. stupně pořádány různé přednášky a besedy (témata obdobná jako ve výuce), na které jsou přizváni různí odborníci (gynekoložka, sociální pracovníci, protidrogoví koordinátoři). Výchovná poradkyně při rozhovoru uvedla, že pedagog, který vyučuje předmět Výchova ke zdraví nemá žádný „materiál“ (učebnici), podle kterého by žáky učil. Mají však v rámci školy knihovnu s odbornou literaturou, kde si každý pedagog sám nastuduje a připraví materiály do hodiny.

7.1.3 Policie ČR, Preventivně informační služba

S policistkou, pracující na Preventivně informační službě, jsem si telefonicky domluvila schůzku, kdy mi sdělila, že Policie prevenci sexuálního násilí dělá. Na sjednané schůzce však nechtěla na otázky odpovídat, chtěla je vypracovat písemně a elektronicky mi je poslat. Do dokončení mé práce mi je však neposlala i přes opakovanou prosbu.

7.2 Výsledky rozhovoru v oblasti diagnostiky

Pokud je podezření, že dítě bylo sexuálně zneužito, na vyšetřování se podílí gynekolog (někdy dětský lékař), Policie ČR, psycholog a Oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Dále zde může být pomocníkem a někdy prvním důvěrníkem dítěte Linka důvěry. Společnými otázkami jsou:

1. Jakou roli, úlohu v průběhu diagnostiky sexuálního zneužívání zastáváte?
2. Jaké používáte pomůcky, metody, techniky?
3. Jaké využíváte zásady během práce (rozhovoru) s dítětem?
4. Jak hodnotíte spolupráci s dítětem? Vyskytují se často nějaké komplikace během Vaší práce?
5. Jak hodnotíte spolupráci s ostatními odborníky ve Vsetíně?

7.2.1 Linka důvěry

Linka důvěry (LD), tel. č. 571 413 300, 731 122 900 ve Vsetíně funguje již 12 let pod Azylovým domem pro ženy a matky s dětmi o.p.s. (AD), který má od Krajského úřadu ve Zlíně pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí.

V Azylovém domě je zřízeno jedno tzv. krizové lůžko pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jedná se o děti, které jsou akutně ohroženy (v důsledku nedostatečné péče ze strany rodičů – domácí násilí, sexuální zneužívání, týrání, zanedbávání aj.). Zde může být, na nezbytně nutnou dobu, ubytováno dítě bez matky (zákonných zástupců).

Pracovníci linky podléhají Zákonu o sociálních službách č. 109/2006 Sb. a tudíž musí mít vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání (sociálního nebo obdobného oboru). Dále musí mít kurz Telefonické krizové intervence, Krizové intervence tváří v tvář a 1x měsíčně se účastní supervize.

Linka důvěry ve Vsetíně má nepřetržitý provoz a poskytuje telefonickou krizovou intervenci všem osobám bez rozdílu věku, pohlaví či oblasti dotazů. Vzhledem k tomu, že se nejedná o bezplatnou linku, převážná většina volajících jsou dospělí lidé.

Z rozhovoru s pracovnící LD jsem zjistila, že dítě, které zavolá na LD, zpočátku často mluví o zástupném problému (bolení břicha) nebo o problému kamaráda. Pracovník Linky by problému za dítě neměl pojmenovávat, nýbrž vést jej, aby to udělalo samo. Pracovníkova práce je ztížena, neboť nemůže číst z jeho mimiky, gestikulace, řeči těla a musí „číst“ pouze z jeho hlasu. Důležitou dovedností je empatie, umění naslouchat a citlivě zareagovat, aby se dítě nevyděsilo a nezavěsilo. Pracovník, spolu s dítětem, hledá vhodnou osobu, které by se dítě mohlo svěřit (učitelka, teta) nebo mu může nabídnout, aby přišlo samo do kanceláře LD. Dítě většinou volá, protože již chce svou situaci řešit, potřebuje pomoc. U dětí (oproti dospělým) platí pravidlo, že je třeba jim dávat rady a konkrétní kroky, které by dítě mělo udělat - říct o zneužívání na Policii nebo OSPODu nebo jiné dospělé osobě, která by násilí na dítěti oznámila příslušným orgánům. Pokud se dítě bojí, stydí, je malé nebo nemá nikoho, komu by se mohlo svěřit, pracovník LD mu nabídne, že ohlášení učiní sám. Ať už dítě s ohlášením souhlasí nebo nesouhlasí, pracovník má ohlašovací povinnost a podezření na zneužití ohlásí OSPODu. Tato spolupráce na Vsetíně funguje a díky ní bylo řešeno již mnoho různých problémů.

Zhruba v době, kdy jsem navštívila AD a LD byla ubytována na krizovém lůžku 13letá dívka, kterou její matka „poskytovala“ za peníze cizímu muži k pravidelným sexuálním aktivitám. Dívka musela být okamžitě z rodiny odebrána a připravena na gynekologické vyšetření a výsledky, což zajistili pracovníci LD ve spolupráci s OSPODem. Dívka zde byla po dobu víkendu, kdy se podrobila patřičným úkonům, načež musela být odvezena do diagnostického ústavu nařízením Okresního soudu, který vydal Předběžné opatření.

7.2.2 Gynekolog

Ve Vsetíně pracuje jedna gynekoložka pro ženy, ale také děti (dívky). Je v úzké spolupráci s Policií a OSPODem, kteří nejčastěji dovedou dívku na vyšetření. Je-li dívka mladší patnácti let, musí být vyšetření přítomen rodič (popř. by měl být o vyšetření informován), pedagog nebo sociální pracovníce a ošetřující sestra. Policista se vyšetření neúčastní.

Nejdříve gynekoložka provede celkové vyšetření (hmotnost, krevní tlak, aj.), dále si na těle všimá různých poranění, pošpinění, hematomů, ale také oblečení a celkového vzhledu dítěte. Poté

přistupuje ke gynekologické prohlídce, kdy nejdůležitější je vyšetření panenské blány (jizev, poranění, škrábnutí) a odebrání stěru, ze kterého je možné zjistit případné pohlavně přenosné choroby. V případě, že dívka je přivedena na vyšetření ihned po zneužití, gynekoložka zajistí vzorky spermatu, slin či jiných tělních tekutin pro trestní řízení a identifikaci pachatele. Dalším vyšetřením je těhotenský test z krve a v případě, že dívka je starší patnácti let, lékařka předepisuje antikoncepci.

Při sepisování anamnézy lékařka zjišťuje začátek menstruace, pravidelnost, bolestivost, ale také se citlivě a okrajově ptá na situaci zneužívání. Během vyšetření a sepisování anamnézy lékařka musí individuálně přistupovat ke každé dívce, citlivě (se soc. pracovníci nebo matkou) dívku na vyšetření připravit a získat si její důvěru a spolupráci. Někdy se stává, že dívka vyšetření odmítá, proto je třeba ji pozvat na jiný den.

7.2.3 Městský úřad, Oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD)

Pracovníci OSPODu se mimo jiné řídí Zákonem o sociálně právní ochraně č. 359/1999 Sb. Sociální pracovníce musí mít patřičné vzdělání jako pracovníci Linky důvěry, dle zákona č. 109/2006 Sb.

Sociální pracovníce má v případě sexuálního zneužití několik úkolů:

- prošetřit jakékoliv oznámení či podezření na zneužívání dítěte
- podezření oznámit Policii ČR
- připravit dítě na gynekologické vyšetření, na výsledky (vysvětlit průběh)
- spolupracovat s Policií při doprovodu dítěte na lékařské (gynekologické) vyšetření
- být přítomna při výsledku dítěte
- v případě nutnosti podat Návrh k Okresnímu soudu na vydání předběžného opatření a umístění dítěte mimo rodinu (do péče příbuzného nebo diagnostického ústavu)
- pomáhat rodičům, poskytovat patřičné rady a doporučení
- doporučit rodičům pro dítě terapii, v případě nutnosti nařídít terapii dle § 12 Zákona o SPO
- spolupracovat s dalšími institucemi (školy, Linkou důvěry, terapeuty aj.)
- dále sledovat rodinu, rodinné vztahy

Z rozhovorů se sociálními pracovníci bylo patrné, že přístup každé k případu zneužití je individuální. Příkladně na podezření ze zneužití např. ze základní školy, jedna pracovnice uvedla, že by do školy šla, promluvila si s učitelkou, která oznámení učinila a poté i s dítětem. Jiná pracovnice uvedla, že by do školy nešla, ale podala by oznámení na Policii, která by situaci prošetřila sama, a to aby nedošlo k maření vyšetřování a dítě nemuselo opakovaně sdělovat, co se mu stalo a tím být traumatizováno. Především však každá z nich musí aktuálně reagovat na vzniklou situaci a té přizpůsobit své další jednání a kroky. Musí mít na mysli blaho dítěte a to je její cíl práce.

Z rozhovorů se sociálními pracovníci bylo patrné, že většina vyšetřovaných případů se týkala dobrovolného pohlavního styku dívky mladší patnácti let a staršího chlapce, který dále museli řešit, protože se jedná o trestný čin. „Klasické“ případy zneužívání se objevují minimálně.

7.2.4 Psychoterapeut

Jedna z psychologek, která je zároveň soudní znalkyní projevila určitou nespokojenost se spoluprací s Policií, která dle jejich slov nepostupuje při výslechu s ohledem na dítě, podrobuje jej opakovaným výslechům, ke kterým „zapomene“ pozvat psychologa a tudíž je výpověď dítěte nejen neúplná, ale hlavně necitlivě získaná.

Pokud se psychologka účastní výslechu, všímá si výpovědi dítěte. Výpověď dítěte, které bylo sexuálně zneužito bývá zmatená. Dítě se rozpomíná a mluví útržkovitě. To někdy policisty vede k tomu, že se opakovaně dítěte vyptávají a projevují nedůvěru k tomu, co dítě řeklo. Avšak opakem je pravdou. Pokud dítě mluví jasně a schématicky, má to naučené (např. je navedeno matkou nebo babičkou, která chce „pošpinit“ otce, chce se mu pomstít, popř. se mstí za něco samo dítě). Psycholožka doporučuje výslech formou znaleckého posudku, aby nemusel být proveden opakovaně.

Měla jsem možnost mluvit ještě s druhou psychologkou, která se také účastní výslechů zneužitých dětí a často má posoudit věrohodnost výpovědi. Při zjišťování věrohodnosti výpovědi dítěte využívá různých technik, jako Projektivní test rodiny, kdy dítě má namalovat členy rodiny jako nějaká zvířátka. Dále zkoumá, na kolik je dítě sugestibilní, jak poslechne zadané úkoly, jak nechá s sebou

manipulovat. Pokud zjistí, že dítě je snadno ovlivnitelné, musí velmi opatrně pokládat otázky, a to převážně otevřené.

Spolupráce s dětmi bývá dobrá. Děti jsou spontánní, někdy však ze začátku nedůvěřivé, bázlivé a je třeba společnou hrou nebo malováním navázat kontakt a získat si důvěru.

7.2.5 Policie ČR

V rámci policie ČR pracuje tým několika policistů (mužů i žen), kteří mají specializaci „práce s dětmi a mládeží“, k čemuž mají školení ohledně zákona 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, občanském a rodinném právu, speciální pedagogice a psychologii. Konkrétně o sexuálním násilí, postupech a vyšetřování však proškoleni nejsou. Tito vyšetřovatelé jsou „voláni“ k případům, kde pachatelem či obětí je dítě (nebo mladistvý).

Svěří-li se dítě se zneužitím matce a ta skutečnost dostatečně oznámí na policii, stačí tato výpověď a nemusí se již dítě vyslýchat. Podle trestního řádu (§ 102), dítě může být vyslechnuto jedenkrát, neboť je to úkon neodkladný a neopakovatelný. Prakticky však policista přiznává, že někdy je potřeba rozhovor s dítětem zopakovat, a to když je to ku prospěchu věci (k doplnění informací, když dítě poprvé nespolupracuje apod.). Při rozhovoru s dítětem je třeba, aby vyslychající mluvil jazykem dítěte, byl empatický, citlivý k dítěti, měl intuici a uměl si dítě získat pro spolupráci. Někdy je třeba, aby si dítě na vyšetřovatele zvyklo, našlo k němu důvěru, proto před výsledkem proběhnou 1 – 2 nezávazné schůzky na neutrálním prostředí, např. v Pedagogicko psychologické poradně. Během rozhovoru se u menších dětí většinou využívají anatomické panenky. Speciální místnost s jednocestným zrcadlem, kamerou a využitím sluchátek k dotazování je nejbližší v Ostravě, kde se zpravidla nejezdí. Výslech dítěte probíhá buď ve speciální místnosti, kde je kamera v rohu pokoje a osoby přítomné výslechu (státní zástupce, sociální pracovníce, dětský psycholog aj.) stojí za zády dítěte nebo je dítě vyslechnuto v kanceláři policisty.

Během vyšetřování je důležitá spolupráce i s ostatními odborníky (gynekoložka, sociální pracovníce, učitelky ve škole), a to k doplnění informací o dítěti, jeho chování a často jsou např. sociální pracovníce nápomocny při výslechu a navázání kontaktu s dítětem. Policie hodnotí situaci

na Vsetíně jako odpovídající realitě, nemyslí si, že by případů zneužívání bylo více a zatím se o nich nemluvílo.

7.3 Výsledky rozhovoru v oblasti terapie

Stalo-li se dítě obětí sexuálního násilí, je pro něj velmi důležitá vhodně volená odborná pomoc, terapie. Terapeut ve spolupráci s OSPODem by měl být k dispozici nejen dítěti, ale celé rodině (převážně matce). Pro psychoterapeuta jsem zvolila tyto otázky:

1. Jaké máte zkušenosti s terapií zneužitých dětí?
2. Jak probíhá terapie sexuálně zneužitého dítěte (délka, jak často)?
3. Jaký druh terapie nejčastěji využíváte (individuální, rodinnou, skupinovou)?
4. Jaké terapeutické metody a techniky používáte (hračky, kresbu, vyprávění příběhu)?
5. S jakými pocity a problémy děti nejčastěji „bojují“ v průběhu terapie?
6. Jak hodnotíte výsledky terapie?

7.3.1 Psychoterapeut

Ve Vsetíně pracuje několik psychoterapeutů, kteří se specializují na terapii sexuálně zneužitých dětí. Měla jsem možnost hovořit se dvěma odborníky na tuto problematiku.

První z nich je klinická psycholožka, psychoterapeutka, soudní znalkyně ve zdravotnictví, odvětví psychiatrie, specializace klinická a dopravní psychologie. Paní psycholožka uvedla, že v terapii je nejdůležitější pracovat na vztahu matky a dcery (dítěte), neboť vztah dítěte k matce je vždy narušen, je negativní. Oproti tomu vztah k otci bývá spíše ambivalentní. Psycholožka, se kterou jsem hovořila, měla menší zkušenosti s terapií zneužívaného dítěte. Spíše se účastnila výslechů, vypracovávala znalecké posudky. Uváděla, že většina rodičů (matek) se rozhodne, že dítě terapii nepotřebuje. Zde shledávala špatnou spolupráci s OSPODem, který rodičům nenařídí povinnost dítě vodit na terapii, čímž je dítě ponecháno v jakémsi vzduchoprázdnu, samo bez potřebné emocionální podpory. Dle terapeutky odborná pomoc na Vsetíně nemá koncepci, chybí prevence a zneužitě dítě je sekundárně viktimizováno.

Druhá terapeutka je klinický psycholog, zabývá se hlavně gestalt terapií. Spolupracuje také s občanským sdružením Élektra, které pomáhá ženám, sexuálně zneužitým v dětství (ale také zneužitým ženám, matkám a jiným příbuzným zneužitých dětí a žen).

Zneužitě dítě, které přichází do terapie je často apatické, neumí vyjádřit emoce, a proto je nejdůležitější s ním navázat kontakt a získat si jeho důvěru. Terapeutka k navázání vztahu využívá přirozenou dětskou hru, kdy několik prvních sezení si s dítětem „pouze“ hraje.

Po navázání vztahu je prvním krokem terapie abreakce – odžití traumatu, ventilace. Dospělý člověk (nebo starší dítě) se může z traumatu „vymluvit“. S dítětem, které nemá dostatečné verbální schopnosti terapeutka využívá arteterapii – kreslení, hlínu, koláže, což je pro dítě přirozené (kreslit, tvořit) nebo terapii hrou.

Dalším krokem v terapii je obnova vztahu důvěry, a to hlavně k matce či jiné blízké osobě, která o zneužívání věděla (nebo dítě si myslí, že věděla) a nezastavila jej.

Dítě, které prožilo trauma zneužívání, je plno napětí (psychického i fyzického), což mu způsobuje psychosomatické potíže. Terapeutka využívá různé relaxační a uvolňující techniky, kdy se dítě soustředí na své tělo a jeho uvolnění.

Do terapie přijímá zhruba 8 sexuálně zneužitých dětí ročně ve věku 8 – 10 let. Využívá především individuální terapii současně s terapií rodinnou. Samotná terapie probíhá zhruba ½ hodiny (u starších dětí, které udrží déle pozornost ¾ hodiny) 1x týdně, a to po dobu až dvou let. Terapeutka uvedla, že po ukončení terapie však není zcela jisté, že prožité trauma na dítěti nezanechá následky v dospělosti, že je „uzdraveno“. Zlom nastává v období puberty, kdy se budují rysy osobnosti a kdy dívka navazuje intimní vztahy. Má-li v této oblasti problémy, měla by se vrátit zpátky do terapie.

Ženy zneužitě v dětství často trpí hysterickou poruchou osobnosti, která se projevuje svádívným chováním, neustálým upoutáváním pozornosti, vyzývavým oblékáním, přehnanými reakcemi, vymyšlením si apod. Také některé pubertální zneužitě dívky se takto chovají.

7.4 Odpovědi na otázky v dílčích cílech rozhovoru

1. Které organizace a odborníci ve Vsetíně pracují s dětmi v oblasti prevence, diagnostiky a terapie sexuálního zneužívání?

Na prevenci sexuálního násilí na dětech se ve Vsetíně podílí mateřské školy, základní školy a Policie ČR, Preventivně informační služba. V rámci diagnostiky sexuálního zneužívání spolupracují tyto odborníci: gynekoložka pro děti a dorost, psycholog, sociální pracovníce Městského úřadu (OSPOD), Policie ČR a někdy také Linka důvěry. V rámci terapie pracuje na Vsetíně několik odborných terapeutů, kteří se (mimo jiné) také zabývají problematikou zneužitých dětí.

2. Jak probíhá preventivní program?

Preventivní program sexuálního násilí na dětech není pravidelný a systematický. Probíhá spíše okrajově, je součástí výchovy k rodině, sexuální výchovy. V oblasti „sexu“ se jednotlivé subjekty spíše zaměřují na informace z anatomie, dále na témata jako pohlavně přenosné choroby a antikoncepce (prevence neplánovaného početí).

3. Jaké metody a techniky práce se používají při zjišťování sexuálního násilí na dětech?

Každá ze zmíněných organizací využívá jiných metod a technik. Základní metodou je rozhovor a pozorování dítěte. Policie při vyšetřování (výslechu) využívá anatomické panenky a kameru, někdy jednocestné zrcadlo.

4. Jaké metody a techniky práce se používají při terapii zneužitých dětí?

Při terapii sexuálně zneužitých dětí je využíváno jak individuální, tak rodinné terapie. Metody a techniky jsou různé, dle věku a míry postižení dítěte. Často využívanou terapií je arteterapie a terapie hrou, dále se využívá relaxačních a uvolňujících technik.

5. Funguje vzájemná propojenost, informovanost a spolupráce organizací a odborníků?

Téměř všichni odborníci (kromě jedné paní psycholožky) se shodli, že vzájemná spolupráce mezi jednotlivými organizacemi na Vsetíně funguje. Všichni mají za to, že společnou snahou je ochrana a blaho dítěte.

Rozpory vznikaly pouze ve vyjádření k situaci ve Vsetíně, kdy jedna část odborníků se domnívá, že odkryté případy odpovídají realitě, kdežto druhá část odborníků si myslí, že se jedná pouze o „špičku ledovce“ a na Vsetíně existuje tzv. latentní sexuální kriminalita, která je doposud skrytá.

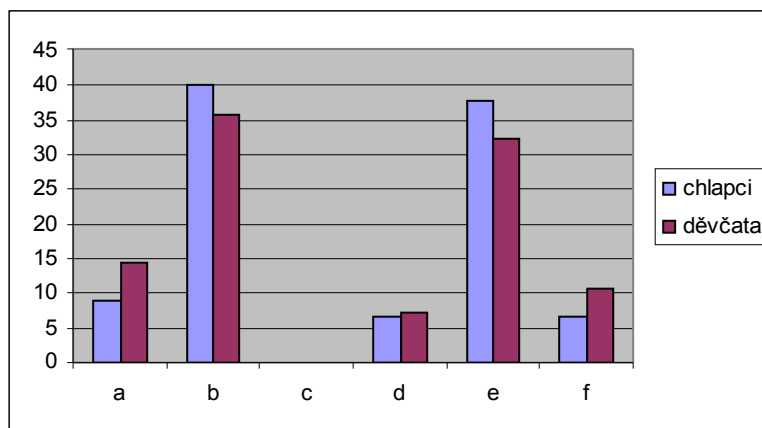
8 ANALÝZA ÚDAJŮ ZÍSKANÝCH DOTAZNÍKEM

Dotazník byl rozdán žákům 9. tříd základní školy. Celkem jich rozdáno i sesbíráno bylo 73, z toho dotazník vyplnilo 45 chlapců a 28 děvčat. Dotazník obsahuje 10 otázek, respondenti měli na vyplnění zhruba 20 minut. Nyní uvádím prvních 9 otázek a jejich vyhodnocení, desátá otázka se týkala pohlaví (chlapec, dívka).

Položka č. 1 Mluvíte s rodiči doma o sexu?

- Jedenkrát jsme mluvili
- Někdy mi říkají nějaké věci, ale já už to vím (od kamarádů, z internetu, z časopisů)
- Někdy mi říkají nějaké věci, ale mě to nezajímá
- Ano, mluvíme pravidelně, máme otevřený vztah, nebojím se jich zeptat na to, co mě zajímá
- Nemluvíme
- Nevzpomínám si

Obr. č. 1: Sexuální výchova v rodině



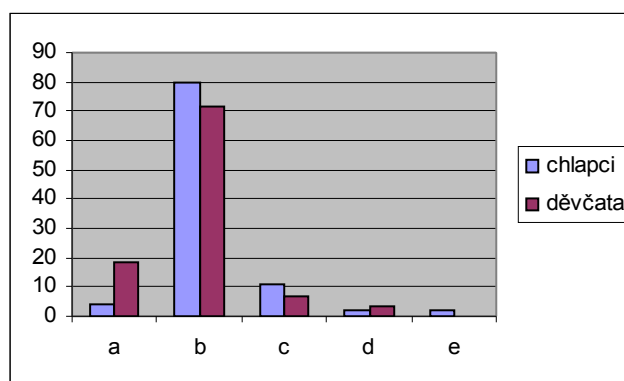
Z grafu vyplývá, že ve více než jedné třetině rodin (40% u chlapců 33,7% u dívek) je ze strany rodičů snaha s dětmi o sexu mluvit, ti však mají pocit, že už vše ví. V druhé třetině rodin (37,7% u chlapců, 32,2% u dívek) se s dětmi o sexu nehovoří. Zajímavé je, že k odpovědi c) se nikdo z respondentů nevyjádřil, domníváme se, že všechny respondenty (potažmo děti v pubertě) informace o sexu zajímají.

Položka č. 2 Může být dobrovolný pohlavní styk za nějakých okolností trestný?

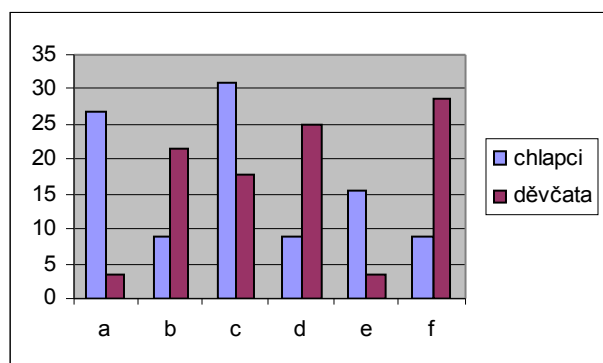
- a) Ano, pokud je alespoň jedné z osob méně než 18 let
- b) Ano, pokud je alespoň jedné z osob méně než 15 let
- c) Není trestný za žádných okolností
- d) Nevím
- e) Jiná odpověď

Obr. č. 2: Informovanost dětí v pubertě o trestní odpovědnosti za pohlavní styk

Je potěšitelné, že většina respondentů (80% chlapců, 71,4% dívek) ví, že pohlavní styk u osoby mladší 15ti let je trestný.

**Položka č. 3 Jaký je tvůj názor na pornografii?**

- a) Je to zajímavá podívaná
- b) Jedná se o vulgární zábavu
- c) Slouží jako náhrada sexu
- d) Jde o materiály, které ponižují lidskou důstojnost
- e) Je to prostředek, jak se dozvědět něco nového
- f) Nezajímá mě to

Obr. č. 3: Názor dětí v pubertě na pornografii

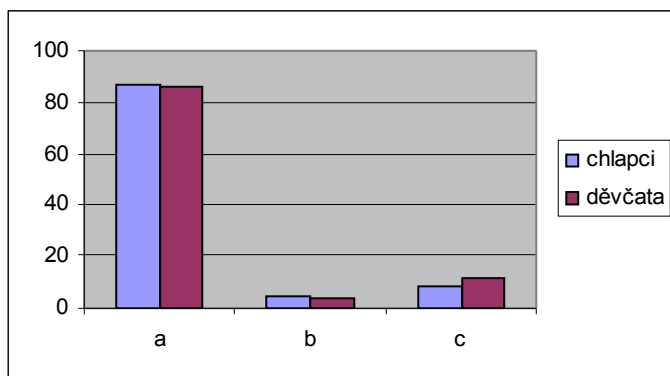
Že pornografie slouží jako náhrada sexu si myslí jedna třetina chlapců (31,1%). Čtvrtina z nich (26,6%) vnímá pornografii jako zajímavou podívanou. Oproti tomu dívky nejčastěji (28,6%) toto téma nezajímá, nejvíce se však přiklánějí k názoru, že jde o materiály, které ponižují lidskou důstojnost (21,42%).

Položka č. 4 Myslíš, že je pro děti snadné dostat se k pornografickým materiálům?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Obr. č. 4: Dostupnost pornografického materiálu dětem

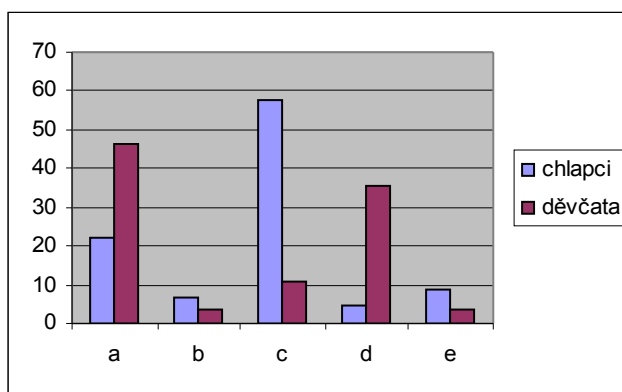
U položky č. 4 se drtivá většina (86,6% chlapců, 85,7% dívek) respondentů shodla na tom, že je pro děti snadné se dostat k pornografickým materiálům.

**Položka č. 5 Prohlížel/a jsi někdy materiály, o kterých si myslíš, že šlo o pornografii?**

- a) Ano, náhodně jsem se k nim dostal/a
- b) Ano, není problém je sehnat u kamarádů, ve stánku, v půjčovně videokazet
- c) Ano, vyhledám je bez problémů na internetu
- d) Ne
- e) Nevzpomínám si

Obr. č. 5: Zjištění zájmu o pornografický materiál

Více než polovina (57,7%) chlapců si prohlíží pornografický materiál, oproti tomu dívky (46,42%) přiznávají, že se k tomuto materiálu dostaly spíše náhodně nebo si jej nikdy neprohlížely (35,7%).

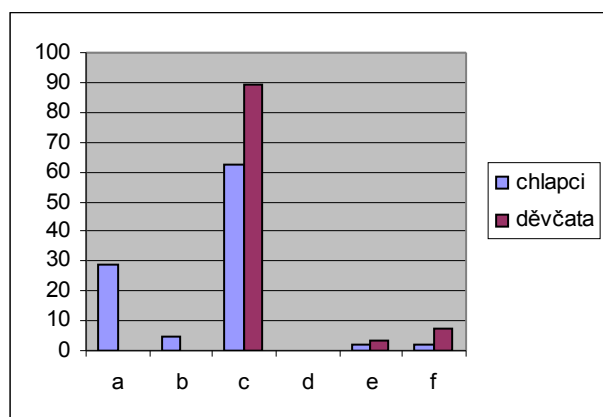


Otázkou však je, jaký materiál dospívající vnímají jako pornografický? Lze se domnívat, že děti, které se k prohlížení pornografického materiálu přiznávají, se skutečně s těmito ma-

teriály nesetkaly, ale jednalo se spíše o eroticky zaměřené obrázky. Přesto však zjištění ukazuje na rizikový stav z hlediska ohrožení dětí komercializovanou sexualitou.

Položka č. 6 Co si myslíš o sexuálním zneužívání dětí?

- a) Slouží jako náhrada při nedostatku sexu s dospělým
- b) Je to sex mezi dospělým a dítětem, který se líbí oběma
- c) Je to jakékoliv chování vůči dítěti, které má sexuální podtext, dítěti to každopádně ubližuje
- d) Může sloužit jako zdroj peněz
- e) Nevím
- f) Jiná odpověď

Obr. č. 6: Názor dětí v pubertě na sexuální zneužívání

Téměř všechny dívky (89,3%) uvedly, že sexuální zneužívání je jakékoliv chování vůči

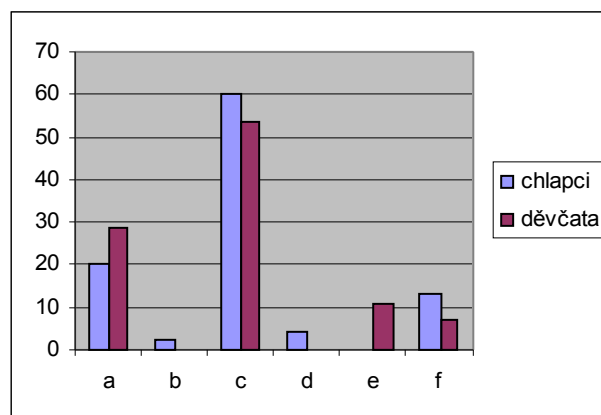
dítěti, které má sexuální podtext, dítěti to každopádně ubližuje, zbytek dívek nevědělo, co sexuální zneužívání znamená, nebo uvedly jinou odpověď (více ji však nespecifikovaly). Více než polovina chlapců (62,2%) taktéž vidí pod termínem sexuální zneužívání chování, které je pro dítě zraňující, avšak necelá jedna třetina (28,8%), jej označila jako náhradní možnost při nedostatku sexu s dospělým.

Položka č. 7 Co bys dělal/a, kdyby se Tě nějaký člověk (známý či neznámý) dotýkal na intimních místech těla (na zadku, prsou, pohlavních orgánech)?

- a) Toto chování bych odmítl/a slovně
- b) Začal/a bych křičet a utekl/a pryč
- c) Fyzicky bych se bránil/a
- d) Nedělal/a bych nic, abych ho nenaštval/a
- e) To se mi nemůže stát
- f) Jiná odpověď

Obr. č. 7: Přípravenost dětí v pubertě odmítnout sexuální obtěžování

Převážná většina respondentů je přesvědčena, že by se případnému sexuálnímu obtěžování fyzicky bránila (chlapci 60%, dívky 53,6%) nebo alespoň jej slovně odmítla (chlapci 20%, dívky 28,6%). U chlapců (4,4%) se objevila odpověď, že by se obtěžování nebránili, což by mohlo ukazovat na určité zkušenosti s násilím, šikanováním nebo zneužíváním.



Oproti tomu dívky (10,7%) mají spíše pocit, že by se jim tato situace nemohla stát.

Chlapci uvedli k „jiné odpovědi“: „Pokud by to byla žena (hezká dal bych si říct)“, „Pokud by to byla žena, líbilo by se mi to.“

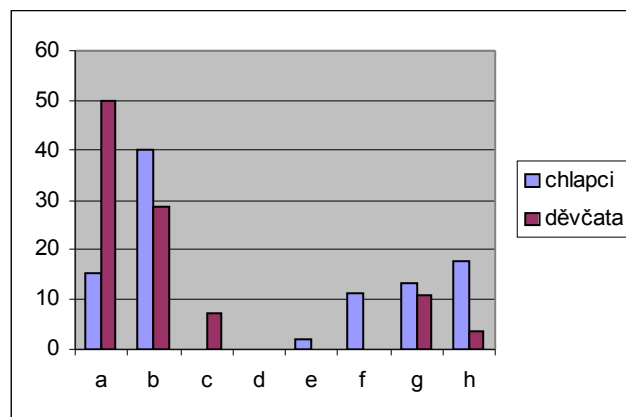
Položka č. 8 Kdybys měl/a nějaký problém či dotaz ohledně sexuálního obtěžování (nebo zneužívání), kam by ses obrátil/a?

- a) na kamaráda/kamarádku
- b) na rodiče
- c) na učitele
- d) na trenéra, vedoucího kroužku
- e) na Linku důvěry
- f) na Policii
- g) na nikoho, nechal/a bych si to pro sebe
- h) jiná možnost..... (napiš na koho)

Obr. č. 8: Na koho by se děti v pubertě obrátily o pomoc a radu ohledně sexuálního obtěžování?

Polovina dívek (50%) má největší důvěru v kamarádku (kamaráda) a poté v rodiče (28,6%). Zajímavá je důvěra chlapců (40%) v rodiče, svěřením se jim a dotazováním, co se týká sexuálního obtěžování. Nikdo s respondentů nemá důvěru v trenéra či vedoucího kroužku a dívky také ne v Linku důvěry a Policii. Dále je třeba si všimnout, že více než desetina (chlapci 13,3%, dívky 10,7%) by si případné zneužívání nechalo pro sebe.

Chlapci, kteří zvolili „jinou možnost“ uvedli, že by se s dotazy a problémy obrátili na: odborníka, „na smečku“, na všechny, 2x se objevilo na sestru, dále by se svěřili v internetové diskusi a jedna odpověď zněla „sejmul bych ho“. Dívky pak uvedly, že by se obrátily na svého přítele a na ségru.



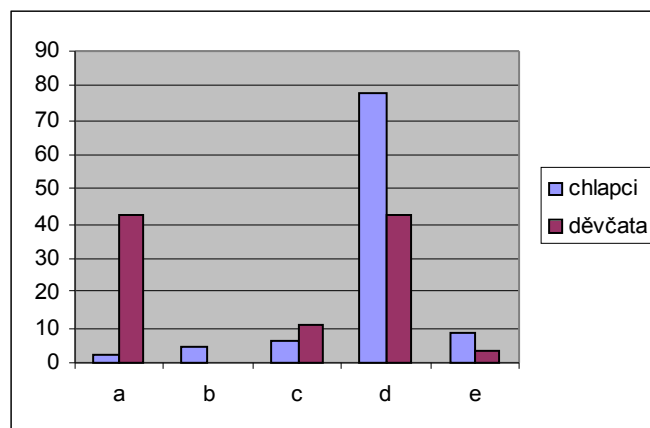
Položka č. 9 Už se Ti někdy stalo, že se Tě nějaký člověk (známý či neznámý) dotýkal na intimních místech (na zadku, prsou, pohlavních orgánech) a Tobě se to nelíbilo?

- a) Ano, kdysi se to stalo
- b) Ano, stalo se to opakovaně
- c) Ano, stává se to
- d) Ne
- e) Nevzpomínám si

Obr. č. 9: Zkušenosti dětí v pubertě se sexuální obtěžováním

Prevažná většina chlapců (77,7%) se sexuální obtěžováním zkušenosti nemá. Oproti tomu dívkám (42,9%) se již dříve stalo, že se jich někdo dotýkal na intimních místech aniž by se jim to líbilo.

Varovný signál je však u odpovědi c), kdy respondenti (chlapci 6,6%, dívky 10,7%) uvádí, že se jim stává, že by je někdo sexuálně obtěžoval. V těchto případech sice nemusí (ale může) jít přímo o sexuální zneužívání, avšak jakékoliv dotýkání na intimních místech dítěte je trestné.



8.1 Odpovědi na otázky v dílčích cílech

1. Mluví rodiče s dětmi v pubertě o sexu?

Větší polovina rodičů se alespoň jedenkrát pokusila se svým dítětem o sexu hovořit. Pubertální děti však mají pocit, že již vše ví. Pouze v 6,8% rodin je vztah rodičů a dětí natolik otevřený, že dochází k pravidelným rozhovorům o sexuálních otázkách.

2. Jaký mají pohled děti v pubertě na komerční sexuální zneužívání?

Názory chlapců a dívek na komerční sexuální zneužívání se liší. Většina chlapců vnímá pornografii jako náhradu sexu nebo zajímavou podívanou a přiznávají se k pravidelnému prohlížení těchto materiálů na internetu. Oproti tomu většinu dívek toto téma nezajímá nebo jej vnímají jako materiály ponižující lidskou důstojnost a vulgární zábavu, dostaly se k nim náhodně nebo vůbec.

3. Jak by pubertální děti řešily sexuální obtěžování?

Prevažná většina chlapců a dívek si myslí, že by se sexuálnímu obtěžování fyzicky bránila nebo jej alespoň slovně odmítla. Pokud by se jim tato situace stala, většina dívek by se svěřila kamarádce (kamarádovi), oproti tomu chlapci by to spíše řešili s rodiči.

4. Mají pubertální děti zkušenosti se sexuálním obtěžováním?

Většina dětí se sexuálním obtěžováním zkušenosti nemá. Dívkám se však dříve stalo, že se jich někdo dotýkal na intimních místech, aniž by se jim to líbilo, v malém procentu chlapci uvádí opakované obtěžování v minulosti. Část chlapců a dívek pak shodně přiznávají, že se jim nyní stává, že je někdo sexuálně obtěžuje.

9 NÁMĚTY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výzkumu navrhuji tato doporučení:

- v rámci primární prevence se zaměřit na depistáž rizikových rodin a dětí a působit na ně s cílem předcházet riziku sexuálního násilí
- v preventivních programech se více zaměřit na téma sexuální obtěžování, komerční sexuální násilí a ochranu před ním
- proškolit odborníky (především vyšetřovatele), kteří přicházejí do kontaktu se sexuálně zneužitými (či jinak traumatizovanými) dětmi

ZÁVĚR

Rodiče mají nezastupitelnou roli v životě a vývoji dítěte. Rodiče by měli dítě životem provázet, učit jej, ochraňovat a být mu jistou a bezpečnou oporou v různých životních situacích. Jejich vklady během dětství dítěte se zúročí v jeho dospělosti.

Cílem mé bakalářské práce bylo poukázat, jak sexuální trauma ovlivňuje osobnost dítěte, co takto postižené dítě prožívá a jak je možné mu pomoci, aby se mohlo s prožitou situací vyrovnat (v rámci procesu diagnostiky a terapie) a žít plnohodnotný život, ale také, jak je možné této situaci předejít (v rámci prevence).

Sexuální násilí je akt, který ničí celou osobnost dítěte, ohrožuje jeho vývoj a zdárný život a předurčuje jej k dalším potížím (fyzickým, psychickým a sociálním). Sexuální trauma ohrožuje jádro osobnosti dítěte, které utrpí neviditelné rány. Snahou všech odborníků je citlivě, bezpečně a komplexně dítě provést všemi fázemi vyšetřování, odborně mu pomoci a vyléčit (především) jeho duši.

Než jsem začala tuto práci psát, nečekala jsem, že se dostanu k natolik zajímavé literatuře a praktickým informacím, co se týká vyšetřování (použití anatomických panenek, analýza dětské kresby) a terapie sexuálně zneužitých dětí (arteterapie, terapie hrou). Bylo pak pro mě těžké práci jakkoliv zúžit a zestručnit, neboť zvolené téma skrývá mnoho úhlů pohledů a celá problematika je velmi složitá a široká.

Ve výzkumné části jsem zjišťovala, zda a jak pracují organizace ve Vsetíně, které se zabývají problematikou sexuálního násilí na dětech. Výsledky výzkumu (rozhovorů), který jsem provedla, nenaplnily mé původní představy. Z rozhovorů a odpovědí bylo těžké zachytit, jak jednotliví odborníci pracují. Téma sexuálního násilí je natolik citlivé, že je potřeba vždy k dítěti přistupovat individuálně. V průběhu diagnostiky i terapie hrají roli okolnosti zneužití jako věk, pohlaví, forma zneužití, míra poškození dítěte, okolnosti, za kterých zneužití vyšlo najevo aj. Vzhledem k tomu, že většina odborníků měla malé zkušenosti s prací se zneužitým dítětem, poskytli mi spíše teoretické informace, jak by se s tímto dítětem mělo pracovat, než to, jak oni sami to dělají.

Výsledky dotazníku mě nijak výrazně nepřekvapily. Respondenti, kterými byly děti v pubertě, zajímají otázky ohledně sexu, avšak především chlapci si je sami vyhledávají na internetu či získávají od kamarádů nebo z časopisů. Můžeme tedy předpokládat, že získané informace jsou nepřesné, neodpovídají realitě, z čehož může vyplývat zkreslený pohled na vztahy mezi chlapci a děvčaty, muži a ženami, pohled na romantiku, sex a zodpovědnost za své činy. Většina dětí však zná trestní odpovědnost za sexuální aktivity osoby (či s osobou) mladší patnácti let. Pokud jde o sexuální zneužívání, většina dětí (převážně dívek) jej vnímá jako chování, které dítěti ubližuje a drtivá většina všech dětí si myslí, že by se mu uměla bránit nebo vědí, na koho se obrátit. Varovné je zjištění týkající se sexuálního obtěžování, kdy převážně dívky s ním v minulosti měly nějakou zkušenost, ale také v současné době se v několika případech (u chlapců i dívek) objevuje.

Výsledky dotazníku byly předány základní škole, ve které byly dotazníky realizovány. Vzhledem k výsledku otázky č. 9, kdy 3 chlapci a 3 dívky přiznávají, že se jim stává, že se jich nějaká osoba dotýká na intimních místech a jim se to nelíbí, byly výsledky také předány vedoucí Oddělení sociálně právní ochrany dětí při Městském úřadu ve Vsetíně.

Při porovnání teoretických východisek a praktických postupů prováděných ve Vsetíně, vnímám, že prevence sexuálního násilí na dětech není dostačující a na vyšetřování se podílí pracovníci bez odborného vzdělání (školení). Možnosti terapeutické pomoci vnímám jako profesionální, odborné a dostačující.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 1998. ISBN 80-7169-629-3.
- [2] CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*, 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1995. ISBN 80-7178-065-0.
- [3] ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-475-3.
- [4] DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- [5] ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1995. ISBN 80-7178-034-0.
- [6] FRIEDRICH, W. N. Psychoterapie sexuálně zneužitých chlapců. In *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997, s. 79-83. ISBN 80-85529-31-9.
- [7] GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
- [8] GOLDMANOVÁ, J. Jak si nenechat ublížit, Bezpečnostní průvodce životem pro –náctileté, 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1996. ISBN 80-7178-090-1.
- [9] CHMELÍK, J. a kol. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6.
- [10] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [11] MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. ISBN 80-85121-99-9.
- [12] MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 1996. ISBN 80-7178-085-5.
- [13] OAKLANDER, V. *Třinácté komnaty dětské duše*. 1. vyd. Dobříš: Drvoštěp, 2003. ISBN 80-903306-0-6.
- [14] PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 1996. ISBN 80-247-1216-4.

- [15] PETERSON, L. W., HARDIN, M. E. *Děti v tísní*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2002. ISBN 80-7524-237-0.
- [16] PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*, 2. vyd. Praha: G plus G. 1999. ISBN 80-86103-21-8.
- [17] PÖTHE, P. Cílové oblasti v psychoterapii obětí sexuálního zneužívání. In *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997, s. 108-119. ISBN 80-85529-31-9.
- [18] PRAŠKO, J. a kol. *Stop traumatickým vzpomínkám*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-811-2.
- [19] ROBINSON, B. E., KOŽNAR, J. Kontroverzní otázky v léčbě obětí pohlavního zneužívání z českého a amerického úhlu pohledu. In *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997, s. 139-144. ISBN 80-85529-31-9.
- [20] SMOLÍKOVÁ, K., HAJNOVÁ, R. *Než se dítě zeptá... Program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1997. ISBN 80-7178-132-0.
- [21] SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- [22] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004, ISBN 80-7178-802-3.
- [23] VANÍČKOVÁ, E. a kol. *Sexuální násilí na dětech*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-286-6.
- [24] VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.
- [25] WARSHAK, A. R. *Revoluce v porozvodové péči*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1996. ISBN 80-7178-089-8.
- [26] WEISS, P. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0929-5.

Legislativní normy

- [1] Deklarace sexuálních práv, přijatá ve Valencii v roce 1997
- [2] Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie, přijatý Valným shromážděním OSN v roce 2000, který ČR dosud neratifikovala
- [3] Trestní řád č. 141/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů
- [4] Trestní zákon č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů
- [5] Úmluva o právech dítěte. In Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., o přijetí Úmluvy o právech dítěte
- [6] Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AD	Azylový dům
LD	Linka důvěry
OSPOD	Oddělení sociálně právní ochrany
PTSD	Posttraumatická stresová porucha

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Sexuální výchova v rodině

Obr. č. 2: Informovanost dětí v pubertě o trestní odpovědnosti za pohlavní styk

Obr. č. 3: Názor dětí v pubertě na pornografii

Obr. č. 4: Dostupnost pornografického materiálu dětem

Obr. č. 5: Zjištění zájmu o pornografický materiál

Obr. č. 6: Názor dětí v pubertě na sexuální zneužívání

Obr. č. 7: Připravenost dětí v pubertě odmítnout sexuální obtěžování

Obr. č. 8: Na koho by se děti v pubertě obrátily o pomoc a radu ohledně sexuálního obtěžování?

Obr. č. 9: Zkušenosti dětí v pubertě se sexuálním obtěžováním