



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Informovanost o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v kontextu kampaně #MeToo

Vypracovala: Adéla Kostecká
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných ... fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph. D. za odborné vedení této práce, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří vyplnili můj dotazník. V neposlední řadě bych touto cestou ráda poděkovala mým nejbližším za podporu a trpělivost během celého studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Cílem práce je zjistit informovanost studentů gymnázií o tomto problému. Práce seznamuje se základními pojmy týkajícími se syndromu CAN, zmiňuje možnosti prevence, formy syndromu CAN a jeho následky. Dále jsou zde uvedeny vybrané instituce, které se tímto syndromem zabývají. Praktická část se zaměřuje na zjištění informovanosti studentů gymnázií o syndromu CAN a kampani #MeToo. V praktické části je využito kvantitativního výzkumu. V závěrečné části jsou shrnuty poznatky, které byly zjištěny pomocí dotazníkového šetření.

Klíčová slova:

týrání; zanedbávání; zneužívání; děti; syndrom týraného a zanedbávaného dítěte

Abstract

Bachelor's thesis deals with the problematic of the abused and neglected child syndrome. The thesis' aim is to determine grammar school students' awareness of this problematic. Thesis introduces the main concepts concerning the CAN syndrome, mentions prevention options, different CAN syndrome forms and their consequences. Furthermore, selected institutions dealing with said syndrome are listed. The practical part is focused on the determination of grammar school students' awareness of the CAN syndrome and the #MeToo Campaign. Quantitative research is used in the practical part. In the final part, information determined via the survey is summarized.

Keywords:

abuse; neglect; children; child abuse and neglect syndrome

Obsah

1. SYNDROM CAN	1
2. TĚLESNÉ TÝRÁNÍ	3
2.1 Tělesné týrání dítěte aktivní a pasivní povahy	3
2.1.1. Tělesné týrání dítěte aktivní povahy.....	3
2.1.1.1. Zavřená poranění.....	4
2.1.1.2. Otevřená poranění	4
2.1.1.3. Mnohočetná zranění	5
2.1.2. Tělesné týrání dítěte pasivní povahy	5
2.1.2.1. Porucha v prospívání dítěte neorganického původu	5
2.1.2.2. Nedostatek zdravotní péče.....	6
2.1.2.3. Nedostatky ve vzdělání a výchově.....	6
2.1.2.4. Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany	6
2.1.2.5. Děti vykořisťované.....	6
3. PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ.....	7
3.1 Emoční zneužívání dítěte	7
3.2 Projevy psychického týrání	7
3.3 Dopady psychického týrání	8
3.4 Šikana	8
3.4.1. Následky šikany.....	8
4. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ	9
4.1 Syndrom přizpůsobení	11
4.2 Formy sexuálního zneužívání	12
4.3 Komerční sexuální zneužívání dětí	13
4.3.1. Formy CSEC	13
4.3.1.1. Obchodování s dětmi.....	13

4.3.1.2.	Dětská prostituce.....	14
4.3.1.3.	Dětská pornografie	14
4.4	Následky sexuálního zneužití	14
4.4.1.	Posttraumatická stresová porucha	15
4.5	Ochrana před sexuálním násilím.....	17
5.	ZANEDBÁVÁNÍ	19
6.	ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN	22
6.1	Systémové týrání.....	22
6.2	Organizované zneužívání dětí	22
6.3	Rituální zneužívání	23
6.4	Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení).....	23
7.	PREVENCE SYNDROMU CAN.....	24
7.1	Primární prevence	24
7.2	Sekundární prevence.....	25
7.3	Programy prevence	26
8.	INSTITUCE	28
8.1	Fond ohrožených dětí	28
8.1.1.	Klokánek.....	28
8.2	Dětské krizové centrum	29
8.3	Naše dítě	29
8.4	Linka bezpečí.....	30
8.5	Centrum LOCIKA.....	30
9.	KAMPAŇ #MeToo.....	31
10.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
10.1	Cíl práce.....	32
10.2	Metodika výzkumu	33

10.2.1.	Charakteristika výzkumného souboru	33
10.2.2.	Zpracování dat.....	34
10.3	Výsledky výzkumu a analýza dat	34
10.4	Zhodnocení výzkumných předpokladů	55
11.	ZÁVĚR.....	56
11.1	Bibliografie	58
11.2	Seznam internetových zdrojů	60
11.3	Seznam příloh.....	I
11.4	Seznam tabulek	V
11.5	Seznam grafů.....	VI

Seznam použitých zkratk

CAN – Child Abuse and Neglect

CSEC – Commercial Sexual Exploitation of Children

DKC – Dětské krizové centrum

FOD – Fond ohrožených dětí

Úvod

Týrání představuje problém odnepaměti. Poslední dobou se toto téma, a především týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, začalo stávat stále důležitějším. V České republice se začíná objevovat mnoho organizací nebo kampaní, které se týráním, zanedbáváním a zneužíváním dětí zabývají. Tento problém se ovšem netýká jen České republiky, jedná se o celosvětové téma. Proto i v jiných státech začaly vznikat organizace, instituce a kampaně, které se snaží zabránit a předejít týrání, zneužívání a zanedbávání nebo poté pomoci obětem. V posledních letech zaznamenala rozmach především celosvětová kampaň #MeToo, na kterou je také zaměřena tato práce. Momentálně, tedy během období koronavirové krize a nouzového stavu, počty týraných a zneužívaných dětí rapidně přibývají. Děti jsou zavřené doma, a nemají tedy ani dostatek možností tento problém řešit nebo se mu vyhnout. Proto je potřeba se tímto tématem zabývat ještě více a zvyšovat povědomí lidí o tomto problému, aby ani okolí dětí nebylo lhostejné. Jakékoliv násilí spáchané na dětech je neomluvitelné a jedná se o porušení práv dětí.

Bakalářská práce je standardně rozdělena do dvou základních částí, tedy části teoretické a části praktické. Bakalářskou práci tvoří devět teoretických kapitol. První kapitola se snaží vysvětlit definici pojmu syndrom CAN. Druhá kapitola pojednává o tělesném týrání, které je dále rozděleno na aktivní a pasivní formu. Třetí kapitola se zabývá psychickým týráním, zmiňuji zde také otázku šikany. Čtvrtá kapitola je věnována problému sexuálního zneužívání dětí. Pátá kapitola poté řeší otázku zanedbávání dětí. Šestá kapitola se zaměřuje na specifické formy syndromu CAN, je zde popsán například Münchhausenův syndrom v zastoupení. Sedmá kapitola je zaměřena na prevenci syndromu CAN. Osmá kapitola zmiňuje vybrané organizace zabývající se syndromem CAN. Poslední, tedy devátá, kapitola se snaží popsat problém již zmiňované kampaně #MeToo. Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost studentů gymnázií o syndromu CAN a o kampani #MeToo.

Na teoretickou část navazuje část praktická. Poznatky jsou zjišťovány pomocí dotazníkového šetření. V praktické části se zaměřuji na vyhodnocování těchto dotazníků.

1. SYNDROM CAN

„Zneužívání“ zahrnuje dle Dunovského a kolektivu (1995) prakticky veškeré formy násilí, agrese či aktivní nedostatečné péče (například izolace dítěte ve tmě či nucení dítěte zvyknout si na nové prostředí).

„Zanedbávání“ se dle Říčana (1997) vyznačuje především situacemi nepřiměřené či nedostatečné výživy, hygieny, zdravotní péče a dohledu.

Základní charakteristikou syndromu CAN je necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého. (Vágnerová, 2004, s. 320)

„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme: jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“ (Dunovský a kolektiv, 1995, s. 24)

„Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je v současnosti obecně souhrnně označováno anglosaskou zkratkou CAN (Child Abuse and Neglect). Syndrom CAN je obvykle definován jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné.“ (Bechyňová, 2007, s. 9)

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči.“ (Dunovský a kolektiv, 1995, s. 15)

Příloha č. 1: Formy a projevy syndromu CAN (Dunovský a kolektiv, 1995, s. 19)

Tab. 1. *Formy a projevy syndromu CAN*

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



týrání



zanedbávání

2. TĚLESNÉ TÝRÁNÍ

Pöthe (1999, s. 35) ve svém díle uvádí definici tělesného týrání podle Zdravotní komise Rady Evropy, která zní následovně: „*Tělesné týrání je fyzické ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.*“

Mezi nejrozšířenější způsoby tělesného ubližování dítěti v naší zemi Pöthe (1999, s. 35) řadí:

- bití rukou, gumovou hadicí, elektrickou šňůrou či klasickou vařečkou
- pálení cigaretou či zápalkou
- kopání
- kousání
- řezání
- kroucení a svazování končetin
- trhání vlasů

2.1 Tělesné týrání dítěte aktivní a pasivní povahy

Tělesné týrání lze podle povahy rozdělit na aktivní a pasivní.

2.1.1. Tělesné týrání dítěte aktivní povahy

„*Tělesné týrání dětí a jejich zneužívání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem záměrné opomenutí v péči o dítě, které vyústí v jeho poranění nebo smrt.*“ (Dunovský a kolektiv, 1995, s. 41)

Mezi děti tělesně týrané s následným poraněním se zařazují děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bití, popálení, opaření, trestání, a také ovšem selhání ochrany dítěte před násilím. Druhou podskupinou jsou podle Dunovského a kol. (1995) tělesně týrané děti, jež nemají bezprostřední známky tělesného poranění, ale jsou zasaženy mnohým utrpením způsobeným dušením, otrávením či jiným obdobným násilím. Dále uvádí, že sem patří děti, které jsou záměrně vystavovány opakovaným lékařským vyšetřováním.

2.1.1.1. *Zavřená poranění*

Tento typ poranění se dle Dunovského a kolektivu (1995) vyznačuje poškozením tkání a orgánů tupým násilím, zpravidla bez porušení kůže. Jsou způsobena účinkem náhlého a prudce působícího úderu nebo tlaku na tělo nebo nárazem těla na tupý předmět.

Patří sem:

- Otřesy, které se projevují funkčními poruchami
- Pohmoždění, kdy účinkem tupého násilí dojde k lehkému nitrokožnímu krvácení, vzniká hematoma. Modřiny mohou mít charakteristický tvar – otisk ruky, párové modřiny od svírání. (Hanušová, 2006, s. 10). Každý hematoma poté prodělává z důsledku dalšího rozkladu krevního barviva barevný vývoj. Barva modřiny se mění z červené/modré na žlutavou, postupně hnědne a po nějaké době bledne. (Slaný, 2008, s. 18)
- kousnutí
- vytrhávání vlasů, typicky v celých chomáčích
- poranění kostí, nejčastěji zlomeniny končetin, žeber nebo lebky
- poranění hlavy: Může se jednat například o “Shaken Infant Syndrom”, který vzniká hrubým třesením dítětem, subdurální hematoma, otřes mozku, pohmoždění mozku
- poranění míchy – otřes, stlačení, pohmoždění, přerušování
- poranění nitrobřišních orgánů, například příznaky náhlé příhody břišní, roztržení jater, sleziny, dvanácterníku

2.1.1.2. *Otevřená poranění*

Zde se může dle Dunovského a kolektivu (1995) jednat o ztrátu krve následkem krvácení navenek, do tělních tekutin nebo do tkání a orgánů, o ztrátu samotné plazmy u rozsáhlých povrchových popálenin, o ztrátu krve a vedle toho o únik plazmy cévní stěnou do těžce zhmožděných tkání, o únik plazmy a vedle toho krvácení navenek nebo do tkání, o ztrátu plazmy z oběhu a přesun vody z ostatních tkání organismu do trávicí trubice.

Řadí se sem například:

- Rány na hlavě, které bývají provázeny roztržením lebečních kostí

- Nitrooční krvácení, které může být způsobeno úderem pěstí do oka
- Rány na hrudníku, při kterých hrozí nebezpečí vzniku pneumotoraxu
- Popáleniny a opařeniny, například žehličkou, grilem, provazem

Mezi nejčastější příznaky patří:

- Bezvědomí
- Bolest břicha
- Bolesti hlavy
- Závrať
- Poruchy dýchání a krevního oběhu
- Křečové stavy

2.1.1.3. *Mnohočetná zranění*

Mezi tato zranění patří četné oděrky, pohmožděniny, fraktury i vnitřní krvácení různého data a původu.

2.1.2. **Tělesné týrání dítěte pasivní povahy**

(Dunovský a kolektiv, 1995)

Tento pojem je chápán jako nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (děti dětí). Dále jde o opomenutí v péči o dítě či nepochopení rodičovské role.

2.1.2.1. *Porucha v prospívání dítěte neorganického původu*

V anglosaské literatuře je tato porucha známá jako "failure to thrive". Vyskytuje se převážně ve zchudlých a společensky málo přizpůsobivých rodinách.

Společným rysem pro tuto poruchu je nedostatečná výživa jak po stránce kvalitativní, tak po stránce kvantitativní s výslednou těžkou dystrofií či atrofií. Projevuje se výraznou podváhou, nebo i zástavou růstu. Dalším projevem může být hypovitaminóza, nejčastěji se vyskytuje nedostatek vitamínů D, C a B.

2.1.2.2. *Nedostatek zdravotní péče*

Jsou sem řazeny i případy, kdy rodiče nezabezpečují svému dítěti kvalitní hygienickou péči, dostatek ochrany, něhy a lásky. Dunovský zastává názor, že každé dítě, které není milováno, je týráno.

2.1.2.3. *Nedostatky ve vzdělání a výchově*

Tyto nedostatky se vyskytují především v rozvojových zemích. Zde se vyskytuje negramotnost u velkého počtu dětí, především u děvčat. V rozvinutých zemích se nedostatky ve výchovné péči projevují zanedbaností.

2.1.2.4. *Nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany*

Zde se jedná především o děti bez domova, které jej mohly ztratit například z důvodu přírodní katastrofy, války, úmrtí nebo emigrace. Hanušová (2006) dále dodává, že v úvahu přicházejí i subjektivní důvody: izolace nebo útěky.

2.1.2.5. *Děti vykořisťované*

Zde se jedná především o žebrání dětí, zvláště dětí přistěhovalců a uprchlíků. Zároveň se jedná i o problém dětské námezdní práce.

3. PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ

Dunovský a kol. (1995, s. 67) v problematice psychického týrání rozlišuje složku aktivní, kdy se dítěti děje nějaká nepříznivá činnost (nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování), a složku, která zahrnuje to, že se neděje něco, co má správně být, zde se jedná například o nezáměr, nedostatek péče, nelásku.

Krejčířová (in Bechyňová, 2007, s. 15) uvádí pět následujících subtypů psychického týrání:

1. Pohrdání – ponižování, posměch, hrubé nadávky, zavrhování, zdůrazňování neschopnosti nebo morální zkaženosti
2. Terorizování – hrozba tělesného ublížení nebo zabití, přihlížení rodinnému násilí
3. Izolování – bránění interakci s vrstevníky nebo dospělými, zavírání na záchodě, ve sklepě nebo v jiné (často tmavé) místnosti, zejména na delší dobu
4. Korumpování – povzbuzování k antisociálnímu chování, k užívání drog či alkoholu, využívání dítěte v roli náhradního rodiče
5. Odpírání emoční opory – psychologická nedostupnost, ignorování dítěte a jeho pokusů o interakci

3.1 Emoční zneužívání dítěte

Termín emoční zneužívání dítěte se objevuje v západoevropském zákonodárství a je definováno jako trvale nepřátelský postoj rodiče k dítěti nebo naprostý emoční chlad, též jako využívání dítěte výhradně k plnění citových potřeb dospělého, jenž nebere v úvahu potřeby dítěte. (Mühlpachr, 2008, s. 161)

3.2 Projevy psychického týrání

Emocionálně zneužívané děti mohou neúměrně silně reagovat na své vlastní chyby, neustále se podceňovat, ubližovat samy sobě, vykazovat neurotické chování, chovat se pasivně nebo naopak agresivně, přičítat si vinu za všechno možné. (Elliott, 1995)

3.3 Dopady psychického týrání

Dunovský a kol. (1995, s. 68) zmiňují, že záleží na intenzitě, délce trvání a na vývojovém stupni rozvoje osobnosti dítěte a udávají některé možné dopady psychického týrání:

- Stažení se
- Úzkostlivost
- Nízká sebedůvěra, sebehodnocení
- Agresivita, provokace
- Poruchy chování – lhaní, záškoláctví, útěky z domova
- Problémy v mezilidských vztazích
- Psychosomatické potíže – bolesti hlavy a břicha, ekzémy, zvýšené teploty
- V nejzávažnějším případě sebevražda dítěte

3.4 Šikana

„Šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Mezi agresorem a obětí je osobní asymetrický vztah moci.“ (Říčan, 2010)

3.4.1. Následky šikany

Následků šikany může být mnoho. Pöthe (1999, s. 119) zmiňuje následující:

- Neustálý strach z ohrožení
- Poruchy usínání
- Noční probouzení
- Noční můry
- Bolesti břicha, hlavy
- Zvracení
- Deprese

4. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Pöthe (1999, s. 52) ve svém díle zmiňuje následující definici sexuálního zneužívání, která pochází z roku 1992 od Zdravotní komise Rady Evropy: *„Sexuálním zneužitím dítěte se rozumí nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“*

Malá (1995, s. 15) udává definici z roku 1976, za kterou stojí autoři Schechter a Roberge: *„Sexuální zneužívání je zavzetí závislého, vývojově nezralého dítěte nebo adolescenta do sexuálních aktivit, které jím nejsou plně pochopeny a přijímány a narušují sociální tabu v rodinných rolích.“*

Vaníčková (1997, s. 12) uvádí například citaci Michelle Elliotové, jejíž znění je následující: *„Jakékoli sexuální využívání dítěte mladšího šestnácti let pro uspokojení dospělého nebo značně starší osoby. Může jít o obscénní telefonáty, neslušné předvádění se a voyérství, jako sledování dítěte při svlékání, ohmatávání, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest nebo dětskou prostituci. Může se jednat o jednotlivou událost nebo aktivity, které trvají léta.“*

„Sexuálním zneužíváním dítěte se rozumí využívání osoby mladší patnácti let k získání sexuálních požitků, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší. Je-li však dítě na osobě, jež je zneužívá, závislé, prodlužuje se věková hranice, kdy hovoříme o zneužívání, až do osmnácti let.“ (Elliott, 1995)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, definuje trestný čin pohlavního zneužití následovně: (dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>)

§187 Pohlavní zneužití

(1) *Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.*

(2) *Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho doзору, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.*

(3) *Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.*

(4) *Odnětím svobody na deset až osmnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.*

(5) *Příprava je trestná.*

Sexuální zneužívání se dělí na bezdotykové a dotykové neboli kontaktní. Některé bezdotykové formy mohou být považovány spíše za nemravné chování. (Vaníčková, 1997, s. 15) Do této formy sexuálního zneužívání se řadí dle Špeciánové (2003, s. 22) například:

- Exhíbicionismus
- Harassment, kterým se rozumí znepokojování dítěte slovními výpady, poplácáváním po zadku, tisknutím k sobě, pokud toto chování dospělého má sexuální podnět
- Obscénní telefonické hovory
- Přinucení dítěte k obnažení a fotografování, k prohlížení si časopisů s pornografií
- Voajérství, čímž se rozumí získávání sexuálního uspokojení pozorováním jiných osob při svlékání, nahých nebo při sexuálním styku. (Vaníčková, 1997, s. 15)

Do dotykové formy patří dle Špeciánové (2003) například:

- Jednání, při kterém je dítě dospělým obtěžováno, líbáno, osaháváno na erotogenních zónách
- Sexuální útok, při kterém se dospělý (za užití síly) dotýká dítěte na jeho erotogenních zónách, mazlí se s ním a poškozuje ho (tím, že do něj vniká například prstem, jazykem, předměty)
- Znásilnění (penetrace) – vynucené vnuknutí do vagíny, konečníku či úst dítěte
- Incest
- Intrafemurální pohlavní styk (styk mezi stehna)
- Komerční sexuální zneužívání

- Simulovaná soulož, kdy pachatel používá tření svých genitálií o genitálie dítěte k dosažení sexuálního uspokojení, aniž by přitom došlo k penetraci dítěte. (Vaníčková, 1997, s. 16)

Podle Russella (1983, in Špeciánová, 2003, s. 23) může být sexuální zneužití děleno do tří kategorií podle své závažnosti:

- 1) Velmi závažné formy sexuálního zneužití, které zahrnují orální styk, kdy je oběť pasivním účastníkem sexuální agrese, nebo je k němu donucena jako aktivní účastník, vaginální a anální styk uskutečněný penisem
- 2) Středně závažné formy sexuálního zneužití, mezi které patří hnětení a líbání prsou, vnikání do vagíny prsty nebo předměty, pronikání prsty, jazykem nebo předměty do anusu, vzájemné dotýkání se genitálií
- 3) Poslední kategorií jsou nejméně závažné formy sexuálního zneužití, kam se řadí vzájemné svlékání, nepatřičné líbání s pronikáním jazyka do úst, fotografování, sexuální dotyky, laskání genitálií prsty, jazykem, vnucená masturbace

Malá a kol. (1995, s. 25) uvádí některé případy, u kterých je zvýšeno riziko sexuálního zneužití:

- Děti z rozvedených rodin
- Děti z dysfunkčních rodin
- V rodině, kde má matka dalšího partnera
- Děti, jejichž rodiče pijí alkohol a zneužívají drogy
- Děti žijící s psychotickým rodičem
- Děti s psychickým nebo fyzickým handicapem

4.1 Syndrom přizpůsobení

Tento pojem pochází z roku 1983 od C. R. Summita, který upozornil na to, že děti se v případě odhalení sexuálního zneužívání setkávají s druhotným zneužíváním a zraňováním (sekundární viktimizací). Mnoho dětí proto po čase odvolává své tvrzení o tom, že byly sexuálně zneužívány.

Summit uvádí 5 fází, které zahrnuje syndrom přizpůsobení: (Říčan, 1997)

- 1) *Utajování* – aktér sexuálního zneužívání dítěti velmi často vyhrožuje a psychicky ho „zpracovává“: „Jestli to někomu řekneš, zbiju tě.“, „Toto je naše tajemství, nikdo by tomu nerozuměl.“
- 2) *Bezmocnost* – dítě se více bojí hrozby ztráty lásky blízké osoby než hrozby násilí.
- 3) *Svedení a přizpůsobení* – Dítě často samo sebe viní z vyprovokování této situace a snaží se být hodné, aby si získalo zpět lásku a přijetí. Dochází k rozštěpení morálních hodnot.
- 4) *Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení* – Oběť ohlásí „tajemství“ až opožděně, což působí nevěrohodně.
- 5) *Odvolání výpovědi* – Dítě vezme zpět vše, co řeklo o pohlavním zneužití, protože má strach ze zavržení rodiči, rozbití rodiny, opožděných výsledků. Oběť mnohdy poté připustí, že si historku vymyslela.

4.2 Formy sexuálního zneužívání

(Dunovský, 1995, s. 74-77)

- *Exhibicionismus* – Patří mezi bezkontaktní formy sexuálního zneužití, dospělý ukazuje svoje genitálie dítěti.
- *Harassment* – Obecně je vymezován jako znepokojování, zneklidňování například slovními výpady, poplácáváním po zadku, tisknutím k sobě. Toto chování má sexuální podtext.
- *Obtěžování* – Řadí se do dotykové kategorie, jedná se o sexuální útok, dítě je dospělým obtěžováno, líbáno, osaháváno na prsou, hýždích či genitáliích.
- *Sexuální útok* – Sexuálním útokem se rozumí situace, kdy se dospělý, za užití síly a při obraně oběti, dotýká erotogenních zón dětského těla, mazlí se s ním a poškozuje ho tím, že do něj vniká například jazykem, prsty nebo předměty.
- *Znásilnění* – Znásilnění označuje vynucené vniknutí do vagíny, konečníku nebo úst dítěte penisem.
- *Incest* – Jedná se o sexuální styk mezi dítětem a pokrevním rodičem, mezi dítětem a příbuzným (včetně nevlastního rodiče) a mezi sourozenci.
- *Pedofilní obtěžování* – Vyznačuje se sexuálním obtěžováním dítěte jakýmkoliv dospělým.

- Sexuální turistika, skupinové zneužívání – Řadí se sem dětská pornografie a prostituce, cizinci přijíždějí do jiných zemí, aby se zde sexuálně uspokojili dítětem.
- Sexuální útok s následkem smrti

4.3 Komerční sexuální zneužívání dětí

Komerční sexuální zneužívání dětí bývá v literatuře označováno anglicky Commercial Sexual Exploitation of Children. Za komerční sexuální zneužívání dětí je považováno každé užití dítěte pro sexuální účely za finanční či jinou odměnu. (Weiss, 2005, s. 139)

4.3.1. Formy CSEC

4.3.1.1. Obchodování s dětmi

Tímto pojmem se dle Dunovského a kol. (2005, s. 21-22) rozumí jakákoli transakce, na jejímž základě je dítě předáno jednou osobou nebo skupinou osob jiné osobě nebo skupině osob, a to za úplatu nebo poskytnutí jiného plnění. Ve světě jsou nejvíce ohroženy děti žijící bez rodičů, bez rodiny a děti ulice.

Obchodování se obecně popisuje pomocí push a pull faktorů. Push faktory vedou dítě nebo dospělé k tomu, aby opustili místo, zahrnují například chudobu, rozpad rodiny, násilí. Pull faktory rozhodují o místě, do kterého se oběti přesouvají nebo jsou přemísťovány. (Milfait, 2008, s. 29)

Tyto děti jsou často vystaveny riziku přenosných pohlavních onemocnění včetně HIV/AIDS. (Milfait, 2008, s. 66)

Milfait (2008, s. 30-31) uvádí následující možné podoby obchodu s dětmi:

- Pracovní vykořisťování
- Zneužívání při práci v domácnosti
- Sexuální vykořisťování – nevěstince, masážní salony, prostituční gangy, kluby se striptýzem
- „vojenské povinnosti“
- Ekonomické sňatky
- Nezákonná adopce

- Zneužívání dětí při hrách a zábavě
- Žebrání
- Obchod s lidskými orgány

4.3.1.2. Dětská prostituce

Dětská prostituce je definována jako využívání dětí při sexuálních aktivitách za úplatu nebo poskytnutí jiného plnění.

Milfait (2008, s. 45) zmiňuje tyto formy dětské prostituce podle kritérií:

- Čistá forma nebo prostituce svázaná s dalšími aktivitami sexuálního byznysu
- Dobrovolnost nebo přinucení
- Účel, který dospělý obchodník sleduje. Rozlišují se tři varianty: organizovaná prostituce, rituální, institucionální

4.3.1.3. Dětská pornografie

Pojmem dětská pornografie se označuje *jakékoli spodobnění dítěte účastnícího se skutečné nebo předstírané explicitní sexuální aktivity, ať už je toto spodobení provedeno jakýmkoli způsobem, a rovněž tak jakékoli spodobení sexuálních orgánů dítěte určené primárně k sexuálním účelům.* (Weiss, 2005, s. 142)

Často je spojována s pedofilií a s různými nejtěžšími formami sexuálního zneužívání, jako je sadismus a masochismus až sexuálně motivovaná vražda. (Dunovský, 2005, s. 23)

4.4 Následky sexuálního zneužití

Sexuální zneužití může mít krátkodobé i dlouhodobé následky. Malá a kol. (1995, s. 44-45) dělí krátkodobé (neboli iniciální) následky dle nejtypičtějších reakcí na:

- Reakce intrapsychické: Tyto reakce se nejčastěji projevují různou expresí a sdružováním symptomů, patří sem poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, fobie, strach, depresivní stavy, pocity viny, pocity hanby, ostuda, bezmocnost, zlost. Dále se sem řadí zevní symptomy, které se projevují školním selháváním, úteký z domova, agresí, odmítáním komunikace. Typickým projevem bývá hostilita a narušení sebeúcty.

- Reakce psychosomatické, do kterých se řadí poruchy spánku a potravy.
- Těhotenství
- Změna sexuálního chování. Často se objevuje veřejná masturbace, exhibicionismus.
- Útěky z domova

Mezi dlouhodobé následky patří dle Malé a kol. (1995, s. 45-47) například:

- Deprese
- Přetrvávající anxieta, labilita
- Poruchy příjmu potravy
- Velice nízké sebehodnocení – pocity méněcennosti, agresivita
- Poruchy interpersonálních vztahů
- Sexuální poruchy
- Promiskuita
- Závislost na alkoholu a drogách
- Psychická smrt osobnosti – úplné selhání sebeúcty a sebehodnocení (Milfait, 2008, s. 60)

Milfait (2008, s. 61) uvádí, že oběti sexuálního zneužívání mají problémy s chováním, které se podle projevů dělí na interní a externí. Děti s internalizovaným chováním mívají sklony k izolaci, nerady komunikují s druhými, bývají úzkostné, vidí negativně samy sebe, podřizují se. Děti s externalizujícím chováním bývají naopak agresivní, nepřátelské, destruktivní, násilnické, mohou mít sklony k mučení a zabíjení zvířat.

Elliott (2002) zmiňuje ve svém díle, že existuje důvodné podezření, že zneužití děti se mohou stát v dospělosti těmi, kdo sami zneužívají, proto se terapie zaměřuje na přerušování tohoto bludného kruhu.

4.4.1. Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha bývá jedním z typických následků sexuálního zneužití. Dle MKN-10 je řazena do kapitoly F 43 – Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Vzniká jako zpožděná reakce na prožitá trauma. (MKN-10, dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.1>) Charakterizuje ji znovuprožívání a vyhýbavé

chování. Typickým projevem jsou flashbacky neboli záblesky opakovaného prožívání traumatické události ve snech nebo ve vnučujících se živých vzpomínkách. (Milfait, 2008, s. 62)

Vaničková a kol. (1999a) zmiňuje v kontextu posttraumatické stresové poruchy také disociativní amnézii. Pro tu jsou typické epizody s výpadky paměti a neschopnost vlastní identifikace.

Dle Milfajta (2008, s. 63) obsahuje posttraumatický stresový proces čtyři faktory:

1. Traumatická sexualizace, která představuje nepřiměřený posun sexuálních postojů dítěte a dysfunkční interpersonální vzorce chování. Dítě používá sexuální chování pro manipulaci s druhými a k dosahování svého prospěchu. Zároveň jsou s ní spojovány také strach ze sexu, promiskuita nebo sexuální dysfunkce.
2. Zrada: Dle Milfajta se zrazená bytost v dospělosti může projevovat manipulací druhými lidmi, bezohledností, lží, přetvářkou, smutkem, zlobou, patologickým chováním.
3. Bezmocnost: Bezmocnost se projevuje různými fobiemi, depresemi, poruchami příjmu potravy, šikanováním, záškoláctvím, zneužíváním alkoholu nebo drog.
4. Stigmatizace: Děti si často přičítají zneužívání za vinu, stydí se, protože si uvědomují, že společnost toto chování odsuzuje. V dospělosti bývá typická sociální izolace, zneužívání alkoholu a drog, sklony k sebevražednému chování.

Preiss (in Bechyňová, 2007, s. 103) uvádí fáze procesu, k němuž dochází po traumatickém zážitku:

- Akutní vyděšenost, která doprovází bezprostřední zážitek
- Popření zážitku – projevují se různé psychosomatické symptomy, nespavost, poruchy paměti
- Období znovuprožívání zážitků – ve snech nebo ve vzpomínkách
- Pochopení příčin toho, co se vlastně stalo, projevy smutku a vytváření plánů do budoucnosti

4.5 Ochrana před sexuálním násilím

Vaničková (1999b) uvádí následující důvody, proč má dítě právo na ochranu před sexuálním násilím:

- Dítě je nevyzrálé po stránce tělesné, funkční, psychické i sociální.
- Dítěti zůstávají po ataku sexuálního násilí krátkodobé, ale především dlouhodobé následky, které výrazně snižují kvalitu jeho života.
- Dítě samo má právo rozhodovat o začátku svého sexuálního života a má právo volby na svého prvního sexuálního partnera.
- Zájem společnosti na zdravé populaci, která je předpokladem jejího úspěšného rozvoje.

Ve Valencii byla roku 1997 přijata Deklarace sexuálních práv, která vymezuje devět základních sexuálních práv: (Vaničková, 1999a, s. 43)

- 1) Právo na svobodu – vylučuje nátlak a zneužívání.
- 2) Právo na autonomii, integritu a bezpečnost těla – garantuje radost z těla bez násilí.
- 3) Právo na sexuální rovnost – respektuje volbu pohlaví.
- 4) Právo na sexuální zdraví - respektuje bezpečný sex, ochranu před HIV/AIDS.
- 5) Právo na informace o lidské sexualitě – umožňuje správné rozhodnutí.
- 6) Právo na dostatečnou sexuální výchovu – umožňuje naplnění kvality života.
- 7) Právo se svobodně stýkat – respektuje všechny formy sexuálního soužití.
- 8) Právo svobodné a odpovědné volby – umožňuje volbu plánovaného těhotenství.
- 9) Právo na soukromí – respektuje rozhodnutí o sexuálním životě.

Nelze opomenout ani Úmluvu o právech dítěte z roku 1989, která vymezuje dítě jako každou lidskou bytost mladší 18 let a stanovuje povinnost smluvních stran chránit dítě před všemi formami sexuálního vykořisťování a zneužívání. (Vaničková, 1999a)

Vaničková (1997, s. 53) zmiňuje následující čtyři kroky, které musí být zajištěny při krizové intervenci a terapii sexuálně zneužitého dítěte:

1. Musí být zajištěna bezpečnost dítěte, aby se zabránilo případnému opakování sexuálního násilí.

2. Musí být zajištěno nenarušené „fungování“ rodiny, jako základní podmínky pro citovou oporu dítěti.
3. Zájmy dítěte musí být ochraňovány tak, aby se předešlo sekundární traumatizaci a viktimizaci dítěte.
4. Základem terapie je interdisciplinární pomoc dítěti.

5. ZANEDBÁVÁNÍ

Zanedbávání se vyznačuje nedostatkem péče, způsobujícím závažné ohrožení vývoje dítěte nebo nebezpečí pro dítě. (Špeciánová, 2003, s. 24)

Pemová (2016, s. 26) udává definici Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992, která popisuje zanedbávání jako *nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo ohrožuje život dítěte.*

Dunovský a kol. (1995, s. 87) se pokouší rozlišit termín deprivace a zanedbanost. *Deprivací* se dle něj rozumí strádání nedostatkem něčeho. Deprivaci definuje jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležité míře a po určitou, dosti dlouhou dobu. *Zanedbaností* se oproti tomu dle Dunovského a kol. míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Udává, že zanedbané dítě většinou vyrůstá v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování.

Špeciánová (2003, s. 24) rozlišuje následující druhy zanedbávání:

- Tělesné zanedbávání, které spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte (výživa, ošacení, přístřeší, zdravotní péče, ochrana před ohrožením).
- Citové zanedbávání, které se vyznačuje selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky a smyslu příslušnosti.
- Zanedbávání vzdělání, které spočívá v selhání v zabezpečení plných možností vzdělávání dítěte (vytrvalá absence dítěte ve škole, dětská práce v domácím prostředí či mimo domov).
- Zanedbávání v oblasti zdravotní péče v případech, kdy dítě tuto péči potřebuje nebo v případech, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče a taktéž nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, který se projevuje zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým bylo dle Špeciánové možno zabránit.

Špeciánová (2003, s. 24-25) zmiňuje některé vnější a vnitřní podmínky pro potenciální ohrožení dětí zanedbáváním.

Mezi vnější podmínky se řadí:

- Život dítěte v zařízeních kolektivní výchovy
- Úmrtí matky a osiření dítěte, kdy dochází k ohrožení dítěte nedostatkem určitých vývojových podnětů
- Nepřítomnost otce
- Nízká ekonomická úroveň rodiny
- Náročná povolání rodičů
- Alkoholismus, drogová závislost v rodině
- Promiskuitní sexuální vztahy a nestálost prostředí v rodině

Do vnitřních podmínek patří zejména:

- Citová nezralost a povahová nevypěstlost matky, otce nebo obou, která souvisí s jejich mladistvým věkem
- Duševní poruchy a nemoci rodičů
- Mentální retardace rodičů
- Vážné smyslové poruchy, pohybová invalidita
- Zvláštní životní postoje, praktiky, zásady příslušníků náboženských sekt

Dunovský a kol. (1995, s. 90-94), stejně jako Špeciánová, rozlišuje podmínky vnější a vnitřní.

Vnější podmínky dále dělí do následujících kategorií:

- Konstelace, složení rodiny, kam řadí ztrátu matky a osiření dítěte, nepřítomnost otce, výchovu dítěte pouze jedním rodičem, ztrátu obou rodičů.
- Nízká socioekonomická úroveň rodiny, která bývá často kombinována s alkoholismem, drogovou závislostí, promiskuitními sexuálními vztahy, nestálostí prostředí. Zároveň se jedná i o případy, kdy vychovatelé dítěte mají náročná, exkluzivní zaměstnání, jeden nebo více členů rodiny jsou přezaměstnání, děti z rodin utečenců, migrantů.

Vnitřní podmínky dle Dunovského a kol. korespondují s vnitřními podmínkami dle Špeciánové, které byly zmíněny v textu výše.

Charakteristické projevy zanedbávání: (Špeciánová, 2003, s. 25)

- Nedostatek patřičné lékařské péče, poruchy růstu, vývoje, retardace, nerovnoměrnost psychomotorického vývoje dítěte
- Zdravotně závadné podmínky v domácnosti s dítětem (odpadky, exkrementy, nedostatečné vytápění, tma, plíseň, špinavé, chladné, případně neexistující lůžko)
- Podávání jídla bez odpovídající nutriční hodnoty, dítě nezná ovoce a zeleninu, nezná teplé pokrmy
- Nevhodné oblečení dítěte
- Únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu
- Nedostatečná osobní hygiena, včetně dentální hygieny
- Poruchy řeči a příjmu potravy
- Ponechání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého, pobyt na ulici v neobvyklých hodinách

6. ZVLÁŠTNÍ FORMY SYNDROMU CAN

6.1 Systémové týrání

„Systémové týrání se označuje také jako druhotné ubližování (sekundární viktimizace). Je definováno tím, že po prvním traumatu dítěte následuje druhotné týrání právě těmi, kteří by měli dítě chránit a zamezit dalším škodám.“ (Dunovský, 1995, s. 97)

Špeciánová (2003, s. 26) udává jako příklad situaci, kdy se dítě poprvé svěří odborníkovi se svým problémem s týráním a odborník jeho výpověď zpochybní, opakovaně dítě vyslýchá a dítě je nuceno si opětovně vybavovat traumatické zážitky, či je vystavováno opakovaným nadbytečným lékařským prohlídkám.

Mühlpachr (2008, s. 146) uvádí tyto příklady systémového týrání:

- Dítěti je upřeno právo na informace
- Dítěti je upřeno právo být slyšen
- Dítě je neprávem odděleno od svých rodičů
- Úzkost způsobená dítěti v rámci jeho kontaktu se soudním systémem
- Nedostatečné služby či zdroje pomoci týranému dítěti

6.2 Organizované zneužívání dětí

„Organizované zneužívání dětí lze charakterizovat velmi prostě spolu s La Fontainovou (1993) jako zneužití mnoha pachatelů, kteří se spojují za dosažení tohoto cíle. Jde tedy o situace, kdy je zde více zneuživatelů a kde je časový rozměr zneužívání dětí.“ (Dunovský, 1995, s. 99)

Dunovský a kol. (1995, s. 100) dále uvádí, že je tento zvláštní typ syndromu CAN tvořen:

- a) Sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří se kolektivně účastní na sexuálních aktivitách s dětmi.
- b) Sítí či společenstvím zneuživatelů, kteří získávají samostatně děti k sexuálnímu zneužívání, ale předávají si své oběti jeden druhému.
- c) Prostitucí dětí (nejčastěji dívek)
- d) Pornografickým kruhem dětí, nejčastěji chlapců

e) Každým sexuálním zneužitím, které bylo způsobeno více než jednou osobou

6.3 Rituální zneužívání

Vaníčková a kol. (1999a, s. 89) zmiňuje definici podle La Fontainové, která zní následovně: *„Rituálním zneužíváním dětí je definováno takové zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti s nějakými symboly, jež mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí nějakého organizovaného společenství.“*

Dunovský a kol. (1995, s. 101) uvádí, že Mc Fadyen s definicí podle Fontainové nesouhlasí, doplňuje ji tvrzením, že rituální zneužívání nemusí být vždy jen skupinový jev a nelze předjímat, jak se bude zneuživatel k dítěti chovat. (Dunovský, 1995)

6.4 Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Tento syndrom byl roku 1951 pojmenován po von Münchhausenovi, u nás známém jako baronu Prášilovi. Poprvé ho popsal u dvou dětí Meadow v roce 1977. (Dunovský, 1995, s. 51)

Rodiče dítěte zveličují či předstírají potíže svých potomků. Rodiče vlastně „vyrábí“ svojí konfabulací a smyšlenkami patologické příznaky, mohou děti navádět, aby simulovaly předstíranou újmu na zdraví. (Vaníčková, 1999a, s. 90)

Dunovský a kol. (1995, s. 51) udává Jonesovu charakteristiku mechanismu tohoto syndromu z roku 1994, která zní následovně: *Jedná se o rodičovskou „fabrikaci“ patologických příznaků, poškozování vzorků krve, moči a jiných materiálů k vyšetřování tak, aby vyzněly patologicky.*

7. PREVENCE SYNDROMU CAN

Pöthe (1999, s. 106-112) vychází z tvrzení, že předpokladem účinné prevence je důsledná identifikace a zkoumání vzájemného působení rizikových faktorů. Rizikové faktory na straně dítěte a dospělého nazývá individuálními. Rizikové faktory na straně prostředí nazývá environmentálními. Cílem prevence dle něj je předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit jejímu pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociálních a psychologických následků na zdraví dítěte. Prevenci dělí na primární, sekundární a terciární.

Dunovský a kol. (1995, s. 103) oproti Pöthemu udává dělení prevence jen na primární a sekundární.

7.1 Primární prevence

Dunovský a kol. (1995, s. 103) uvádí podstatu primární prevence, kterou definovala Světová zdravotnická organizace: „*Primární prevence znamená počínat si tak, aby k určitému neblahému společenskému jevu nedocházelo – tedy předejít jeho vzniku, potlačit jej v zárodku, nedat mu příležitost, nedat mu půdu, v níž by mohl zapustit kořeny.*“

Primární prevence má za cíl snížení pravděpodobností výskytu a vzniku poškození. Dělí se na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence se zaměřuje proti rizikům vedoucím ke vzniku poškození. Nespecifická podporuje zdravý vývoj dítěte a rodiny, vytváří podmínky pro zdravý vývoj, vytváří vzdělávací a intervenční programy. (Vaníčková, 1995, s. 48)

V primární prevenci mohou být dle Dunovského a kol. (1995, s. 104) rozlišeny tři vrstvy, kterými jsou:

Zaměření působené na širokou veřejnost

Prostředkem je široce založená osvěta. Jejimi činiteli mohou být všechny instituce se širokou celospolečenskou působností dotýkající se nějakým způsobem života dětí. Dunovský a kol. (1995, s. 104) udává například tyto instituce:

- Všechny orgány státní legislativy a jimi vytvořené a pak uplatňované zákony, vyhlášky, směrnice, pokyny, jež se zabývají dítětem a rodinou

- Politické strany se svými programy
- Církev
- Školy a školství jako celek, zdravotnictví, kulturní instituce
- Sdělovací prostředky, především televize

Zaměřené působení na rodiče (a jiné vychovatele)

Cílem tohoto působení je vybudovat v systému hodnot, postojů, názorů a vědomostí rodičů podmínky pro vnitřní (psychické) přijetí dítěte. Toto přijetí má být bezvýhradné, tedy přijetí dítěte takovým, jakým je.

Prostředkem jsou všechna obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi, ať už podpora finanční, nabídky rekreačních možností nebo nabídky nejrůznějších služeb. Dle Dunovského a kol. (1995, s. 105-106) také významně stoupá úloha školy s jejím programem sexuální výchovy a výchovy dětí k rodičovství. Zároveň roste úloha samotných mladých lidí, především ve spojitosti s prevencí nechtěného těhotenství.

Zaměřené působení na odborné pracovníky a veřejné činitele

Zde se jedná přímo o zprostředkování poznatků z výzkumů, odborných studií a průzkumů obyvatelstva. Cílovou skupinu tvoří lidé, kteří se zabývají otázkami syndromu CAN. (Dunovský, 1995, s. 107)

7.2 Sekundární prevence

Prevence na této úrovni znamená odhalovat rizika, objasňovat je, poznávat a mít je pod kontrolou.

Dunovský a kol. (1995, s. 107-108) zde uvádí tři kroky, které mají ochránit děti i potenciální pachatele CAN před tím, aby se syndrom CAN neproměnil ve skutečnost. Prvním krokem je to, že rizikové lidé jsou si své rizikovosti vědomi. Jejich rizikovost jim je připomínána buď dodáváním informací, poučováním, vzděláváním, nabídkou pomoci, nebo zastrašováním. Druhý krok tvoří to, že rizikové lidé jsou ochotni na sobě pracovat a zbavit se své rizikovosti. Třetí krok spočívá v tom, že společnost těmto lidem podá pomocnou ruku.

Dunovský a kol. (1995, s. 107-111) zmiňuje příklady rizikových dětí a rizikových dospělých.

Rizikové děti bývají:

- Děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi
- Děti neklidné, zlostné, dráždivé
- Děti mentálně retardované
- Holčičky koketní, mazlivé
- Děti somaticky nemocné
- Děti se smyslovými vadami
- Děti podvyživené

Rizikovými dospělými mohou být:

- Lidé s agresivními povahovými rysy
- Alkoholici, toxikomani
- Nevyspělí rodiče
- Muži trpící sexuálními úchylkami
- Mentálně retardovaní rodiče
- Osaměle žijící osoby

Vaničková (1995, s. 51), stejně jako Pöthe, zmiňuje i prevenci terciální. O této prevenci mluvíme v případě, když k aktu násilí nebo k jinému ublížení dítěti došlo, a je třeba zajistit, aby se tato situace neopakovala, a aby se poškození, k němuž došlo, omezilo na minimum.

7.3 Programy prevence

Pöthe (1999, s. 107-109) zmiňuje v souvislosti prevence komplexní programy zahrnující návštěvy v domácnosti, které jsou většinou zaměřené na děti s biologickým rizikem, děti s vrozenou nemocí, nedonošené nebo s nízkou porodní hmotností. Všechny kvalitní programy by měly brát v úvahu i environmentální rizikové faktory, především chudobu, nízký věk rodičů či nízké vzdělání rodičů.

Preventivní projekty jsou zaměřené na předcházení sexuálnímu zneužívání. Během nich se pracuje s dětmi na tom, aby si osvojily tyto postoje:

- Moje tělo patří mně a mám právo si ho chránit

- Nesmím tolerovat žádné nepříjemné dotýkání a manipulace s tělem, které ve mně budí obavy
- Mám právo říct „ne“
- Pokud se svěřím, mohu ubližování zastavit

Pöthe (1999) zmiňuje i fakt, že podstatnou roli v prevenci hrají také učitelé a vychovatelé dítěte.

8. INSTITUTE

Následující kapitola pojednává o některých organizacích, na které se může obrátit dítě, které je nebo bylo postiženo jakoukoliv formou týrání či zneužívání.

8.1 Fond ohrožených dětí

Tato organizace vznikla 2. dubna roku 1990 jako občanské sdružení na pomoc dětem opuštěným, týraným, zneužívaným, zanedbávaným a jinak sociálně ohroženým. V současné době provozuje 15 zařízení pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc. Od roku 1994 je každoročně pořádána celonárodní dobročinná sbírka. Její výtěžek bývá věnován na rozvoj péstounské péče, na vytvoření sítě regionálních poboček zaměřených na terénní sociální práci, na vybudování azylových domů pro rodiny s dětmi a na vytvoření sítě zařízení pro přechodnou rodinnou péči Klokánek. Činnost FOD je legislativně vymezena Rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Posláním je pomoc dětem, které vyrůstají mimo vlastní rodinu v institucionální nebo náhradní rodinné péči, nebo jejichž vývoj ve vlastní rodině je ohrožen v důsledku týrání, zanedbávání, zneužívání.

Hlavní činnost obnáší vzájemnou pomoc a podporu péstounů, poručníků a osvojitelů. FOD poskytuje sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Dále také akredituje odborné kurzy a přednášky. (dostupné z <http://www.fod.cz/>)

8.1.1. Klokánek

Klokánek je projektem Fondu ohrožených dětí. Jeho cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena náhradní rodinná péče. Do Klokánku mohou být přijaty děti na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí, žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo žádosti samotného dítěte. První Klokánek byl otevřen v září roku 2000 v Žatci. Klokánky přijímají děti bez ohledu na věk, průměrná doba pobytu dítěte je šest měsíců, poté se děti vrací domů nebo odchází do náhradní rodinné péče. (dostupné z <http://www.fod.cz/nase-cinnost/klokaneek>)

8.2 Dětské krizové centrum

DKC se specializuje na odbornou pomoc týraným, sexuálně zneužívaným či zanedbávaným dětem. Zařízení funguje od roku 1992 a u zrodu stál prof. MUDr. Jiří Dunovský DrSc. Odborná péče dětského krizového centra je zacílena na následující skupiny:

- Děti fyzicky či psychicky týrané, sexuálně zneužívané, zanedbávané
- Děti, na nichž byl spáchán trestný čin
- Děti zasažené riziky kyberprostoru
- Děti vystavené silně traumatizujícímu zážitku
- Děti ohrožené na zdravém vývoji naléhavou krizí v rodině
- Děti nacházející se v závažných životních situacích
- Děti ohrožené na zdravém vývoji
- Děti z rodin, kde lze předpokládat snížené dovednosti či schopnosti rodičů při péči o dítě
- Rodiny s dětmi zasažené sociální patologií
- Děti ohrožené sociálním vyloučením
- Děti s akutně vyhrocenými výchovnými problémy
- Děti dlouhodobě setrvávající v zátěžové situaci vznikající mimo rodinu
- Děti s psychickými problémy

Součástí DKC je Linka důvěry, která je určena dětem i dospělým. Funguje od září roku 1996 a je dostupná nonstop. Na pracovníky Linky důvěry je možné se obrátit také prostřednictvím emailu, chatu a služby Skype. (dostupné z <https://www.ditekrize.cz/>)

8.3 Naše dítě

Nadace Naše dítě pomáhá dětem týraným, zneužívaným, mentálně i fyzicky handicapovaným, opuštěným a dětem v obtížné životní situaci. Tato nadace poskytuje svou pomoc dětem od roku 1993. Organizace se snaží o prosazování legislativní změny k lepší ochraně dětí a o tvoření osvětových kampaní. (dostupné z <https://www.nasedite.cz/>)

8.4 Linka bezpečí

Linka bezpečí poskytuje bezplatné poradenství dětem a mladistvým lidem v obtížných životních situacích i při řešení každodenních problémů. Je členem celosvětové asociace dětských linek důvěry Child Helpline International. Linka bezpečí je v provozu nonstop. Na Linku důvěry se může obrátit kdokoliv, komu je méně než 18 let, případně pokud je studentem prezenčního studia do 25 let včetně. Služba je bezplatná a zcela anonymní. (dostupné z <https://www.linkabezpeci.cz/>)

8.5 Centrum LOCIKA

Centrum vzniklo v květnu roku 2015. Získalo Akreditaci Ministerstva spravedlnosti pro poskytování služeb v rámci Restorativního programu pro rodiny s dětmi. Hodnoty této organizace zahrnují nepřijatelnost násilí v blízkých vztazích, profesionalitu a odbornost, otevřenost, respekt a ochranu zájmu dítěte a jeho bezpečí. Cílem je zastavit násilí v rodině, pomoci dítěti vyrovnat se s dopady násilí, snížit riziko přenosu násilného chování do další generace a prevence dalšího poškození dítěte v jednání s institucemi. (dostupné z <http://centrumlocika.cz/>)

9. KAMPAŇ #MeToo

Kampaň #MeToo může být definována jako sociální kampaň, která je zaměřena proti sexuálnímu násilí. Vyzývá ženy, které zažily sexuální násilí, aby mluvily o svých zkušenostech.

Tato kampaň vznikla roku 2006, kdy sexuální aktivistka Tarana Burke založila tuto kampaň, aby dala ostatním obětem sexuálního násilí vědět, že v tom nejsou samy. O deset let později, roku 2017, se spojení "MeToo" stalo sloganem proti sexuálnímu násilí v Hollywoodu. Americká herečka Ashley Judd použila hashtag "MeToo", aby odkryla, že ji sexuálně obtěžoval režisér Harvey Weinstein. V říjnu 2017 americká herečka Alyssa Milano přidala na Twitter příspěvek, který zněl následovně: „Pokud jsi byl někdy sexuálně obtěžován nebo zneužit, napiš "MeToo" do odpovědi na tento tweet.“ Kampaň se následně rozšířila přes Ameriku do celého světa. Do 24 hodin zareagovalo na tweet více než 500 tisíc lidí. Tato kampaň pomohla obětem k tomu, aby mluvily o tom, že byly sexuálně zneužity.

(dostupné z <https://www.learningtogive.org/resources/philanthropic-meaning-metoo-movement>)

Příloha č. 2: Příspěvek na Twitteru (zdroj: Twitter.com)



10. PRAKTICKÁ ČÁST

10.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce je zjistit míru informovanosti studentů gymnázií o problematice syndromu CAN v souvislosti s kampaní #MeToo. Hlavní cíl je rozpracován do několika dílčích cílů, od kterých se odvíjejí jednotlivé předpoklady. Pro výzkumnou část bakalářské práce bylo stanoveno 5 dílčích cílů a 5 výzkumných předpokladů.

Dílčí cíl č. 1

Zjistit míru informovanosti studentů gymnázií o syndromu CAN.

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládám, že více než polovina respondentů se setkala s pojmem syndrom CAN.

Dílčí cíl č. 2

Zjistit, komu by se respondenti svěřili v případě, že by byli sexuálně obtěžováni.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládám, že nejvíce by se respondenti svěřovali kamarádce/kamarádovi.

Dílčí cíl č. 3

Zjistit, kde získali studenti gymnázií informace o syndromu CAN

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládám, že nejvíce informací o sexuálním zneužívání získali respondenti prostřednictvím sociálních sítí.

Dílčí cíl č. 4

Zjistit, zda mají respondenti povědomí o organizacích pomáhajících obětem násilí.

Výzkumný předpoklad č. 4: Předpokládám, že každý z respondentů slyšel alespoň o jedné ze zmíněných organizací.

Dílčí cíl č. 5

Zjistit, zda respondenti vnímají jako horší formu psychické nebo fyzické týrání.

Výzkumný předpoklad č. 5: Předpokládám, že více respondentů považuje za horší formu psychické týrání.

10.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována metodou kvantitativního výzkumu. Jako technika sběru dat byl zvolen dotazník (Příloha č. 3), respondenti tedy odpovídali na otázky v online formuláři. Výhodou dotazníkové metody bylo rychlé shromáždění údajů, ekonomická nenáročnost a možnost zkoumání velké skupiny lidí. Nevýhodou byla možnost získání zkreslených informací v důsledku neobjektivity odpovědí nebo nepochopení otázek. Dotazník byl anonymní a obsahoval 19 otázek. Otázky č. 1 a 2 se týkaly identifikačních údajů respondentů. Otázky č. 3–10 byly zaměřeny na informovanost respondentů o týrání a zanedbávání dětí. Otázky č. 12–17 byly zaměřeny na informovanost o sexuálním zneužívání. Poslední skupina otázek, tedy otázky č. 11, 18 a 19, se týkala informovanosti o kampani MeToo. Dotazník obsahoval převážně uzavřené položky (otázky č. 1-3, 5-7, 9-11, 14-19). Otázka č. 8 byla otevřená. Otázky č. 4, 12, 13 byly polouzavřené. U otázek č. 4, 9, 13, 14 měli respondenti možnost volby více odpovědí, na což byli upozorněni v zadání otázky. Hotový dotazník jsem zveřejnila prostřednictvím webové stránky <http://www.surveio.cz/> a následně vložila na různé středoškolské stránky. Sběr dat probíhal během prosince 2020. Během 30 dnů dotazník navštívilo 204 respondentů, z nichž 73 dotazník pouze navštívilo, ale nevyplnilo. Dva dotazníky nebyly vyplněny úplně, a proto byly vyřazeny. K dalšímu zpracování bylo použito 129 dotazníků. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku byla 63,2 %.

10.2.1. Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníkové šetření bylo provedeno u studentů gymnázií ve věku 15-19 let. Tato skupina osob byla vybrána z důvodu, že gymnázium by mělo dávat člověku v průběhu jeho studia všeobecnou informovanost o různých tématech. Jako bývalá studentka gymnázia ale vím, že o syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte se mi během studia nedostaly žádné informace. Chtěla jsem touto cestou tedy zjistit, zda se situace změnila, případně zda je to na jiných gymnáziích jinak. Zároveň jsem skupinu středoškolských studentů volila z toho důvodu, že tito lidé mají v podstatě neomezený přístup k sociálním sítím a k internetu, tudíž mohou získat dostatek informací odtud.

10.2.2. Zpracování dat

Zpracování dat jsem provedla pomocí programů Microsoft Office Excel a Microsoft Word 2016. Výsledky průzkumu získané prostřednictvím dotazníků byly zpracovány do tabulek a kruhových (výsečových), případně sloupcových, grafů. Data jsou uvedena celými čísly v absolutní četnosti (n_i [-]) a v relativní četnosti (f_i [%]), která byla zaokrouhlena na jedno desetinné číslo.

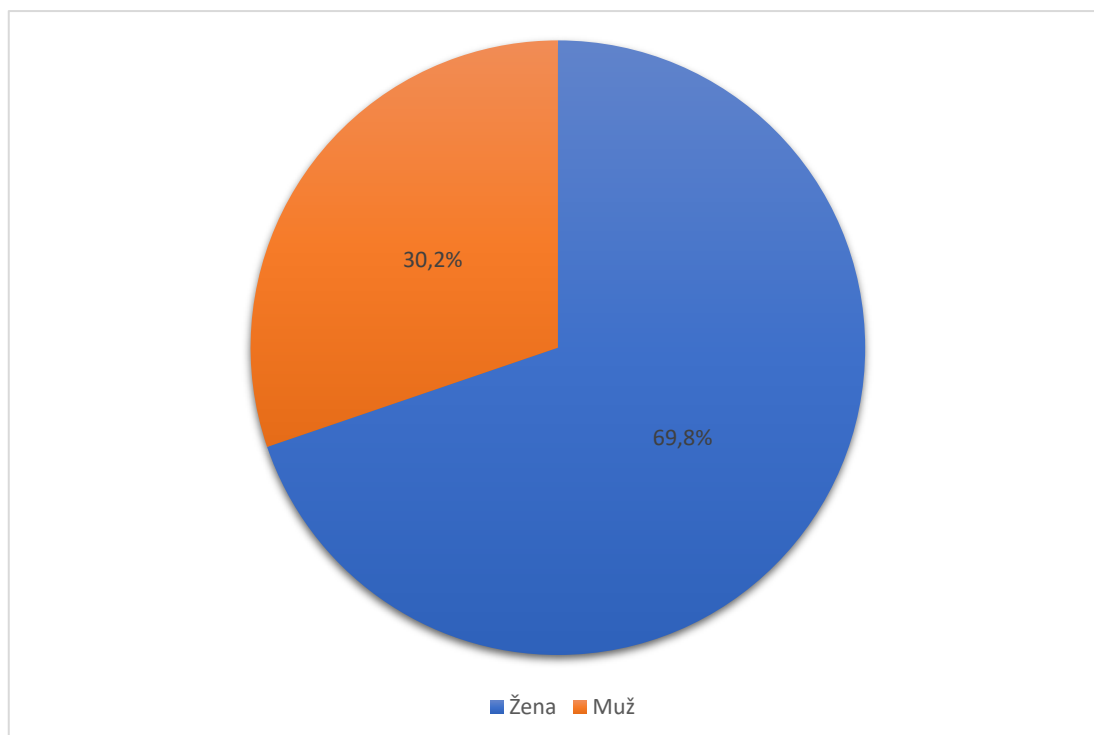
10.3 Výsledky výzkumu a analýza dat

Analýza dotazníkové položky č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	n_i [-]	f_i [%]
Žena	90	69,8
Muž	39	30,2
Celkem	129	100

Graf 1 - Pohlaví respondentů



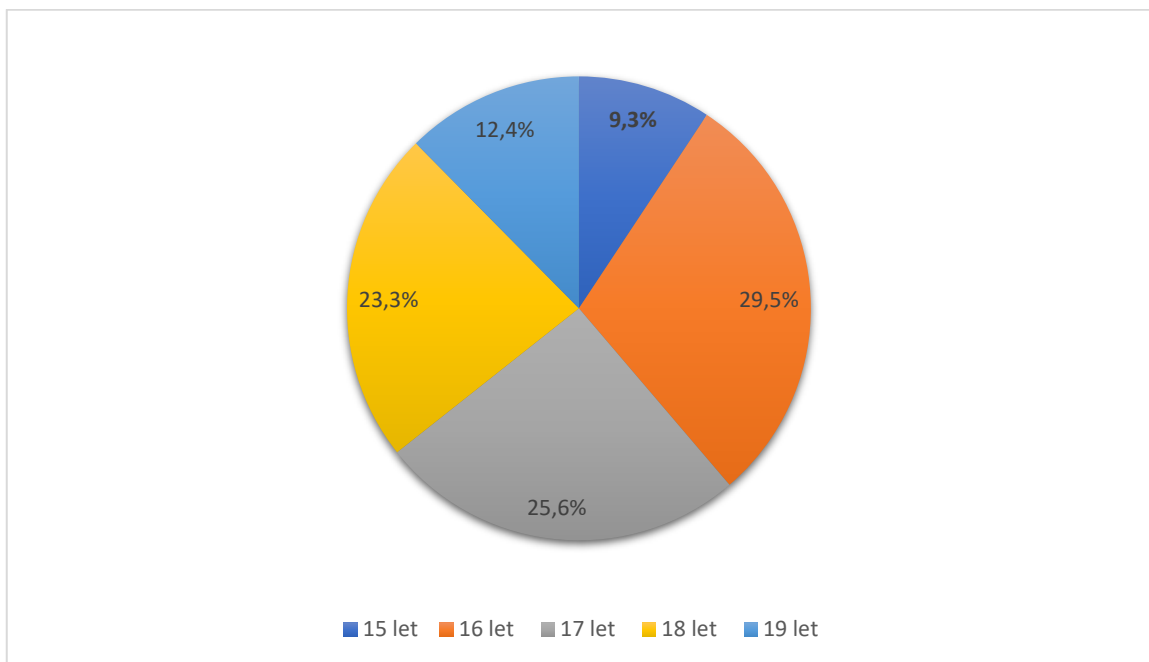
První dotazníková položka zjišťovala pohlaví respondentů. Z výsledků je patrné, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 90 (69,8 %) žen a 39 (30,2 %) mužů.

Analýza dotazníkové položky č. 2: Věk respondentů

Tabulka 2 - Věk respondentů

ni = 129	ni [-]	fi [%]
15 let	12	9,3
16 let	38	29,5
17 let	33	25,6
18 let	30	23,3
19 let	16	12,4

Graf 2 - Věk respondentů



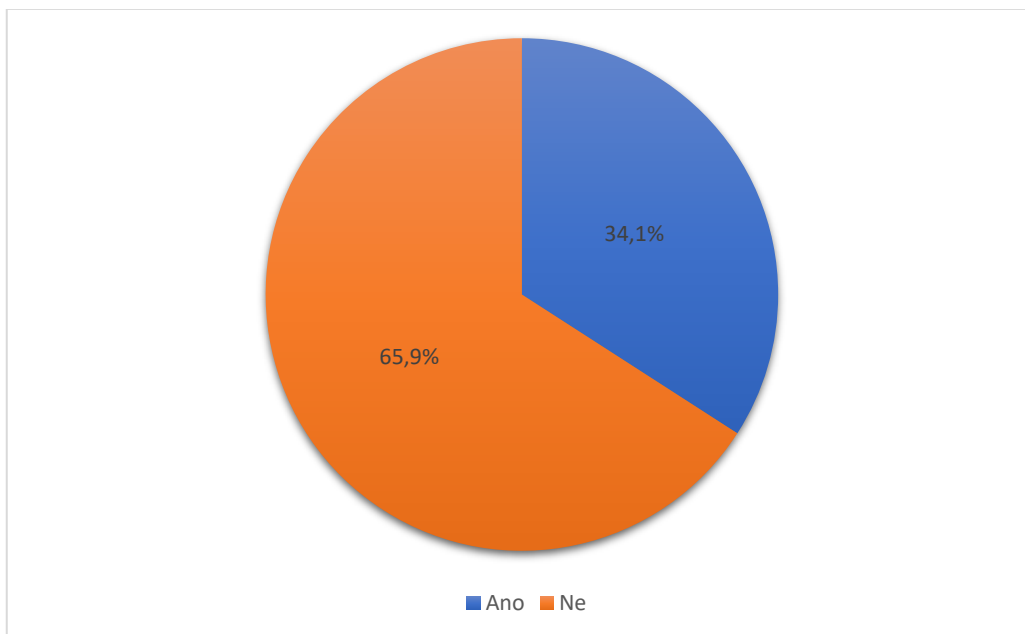
Druhá dotazníková položka zjišťovala věk respondentů. Výzkumu se zúčastnilo 12 (9,3 %) studentů ve věku 15 let, 38 (29,5 %) studentů ve věku 16 let, 33 (25,6 %) studentů ve věku 17 let, 30 (23,3 %) studentů ve věku 18 let a 16 (12,4 %) studentů ve věku 19 let. Z výsledků plyne, že nejvíce dotazník vyplňovali studenti ve věku 16 let a nejméně naopak studenti ve věku 15 let.

Analýza dotazníkové položky č. 3: Setkal/a jste se někdy s pojmem "syndrom CAN" (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)?

Tabulka 3 - Povědomí o syndromu CAN

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	44	34,1
Ne	85	65,9

Graf 3 - Povědomí o syndromu CAN



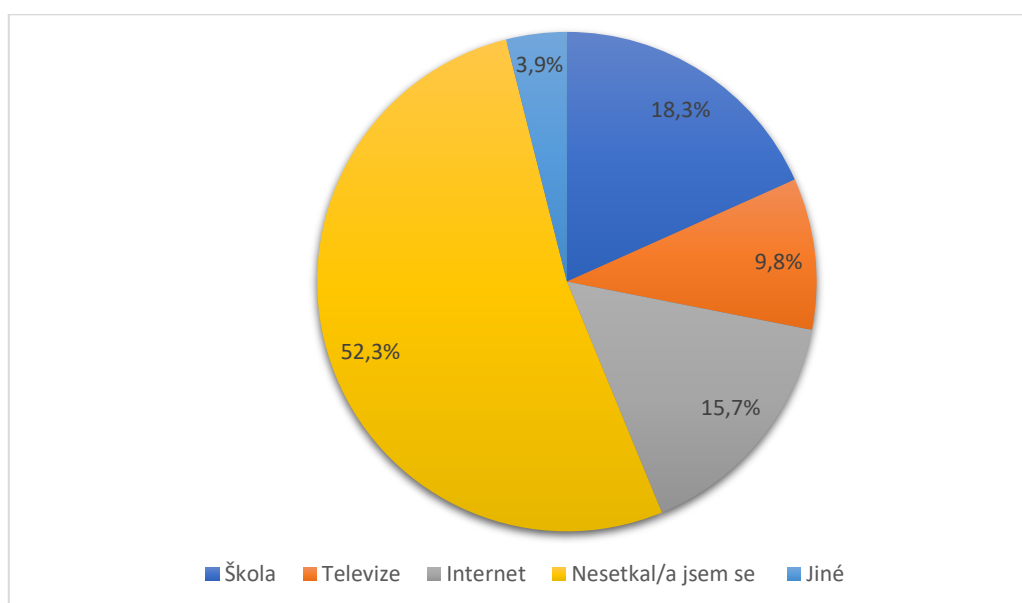
Dotazníkovou položkou č. 3 bylo zjišťováno, kolik respondentů se setkalo s pojmem „syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte“. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že s tímto pojmem se setkalo 44 (34,1 %) respondentů. 85 (65,9 %) respondentů se s tímto pojmem neseťkalo.

Analýza dotazníkové položky č. 4: Kde jste se s pojmem setkal/a?

Tabulka 4 - Setkání s pojmem

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Škola	28	21,7
Televize	15	11,6
Internet	24	18,6
Nesetkal/a jsem se	80	62,0
Jiné	6	4,7

Graf 4 - Setkání s pojmem



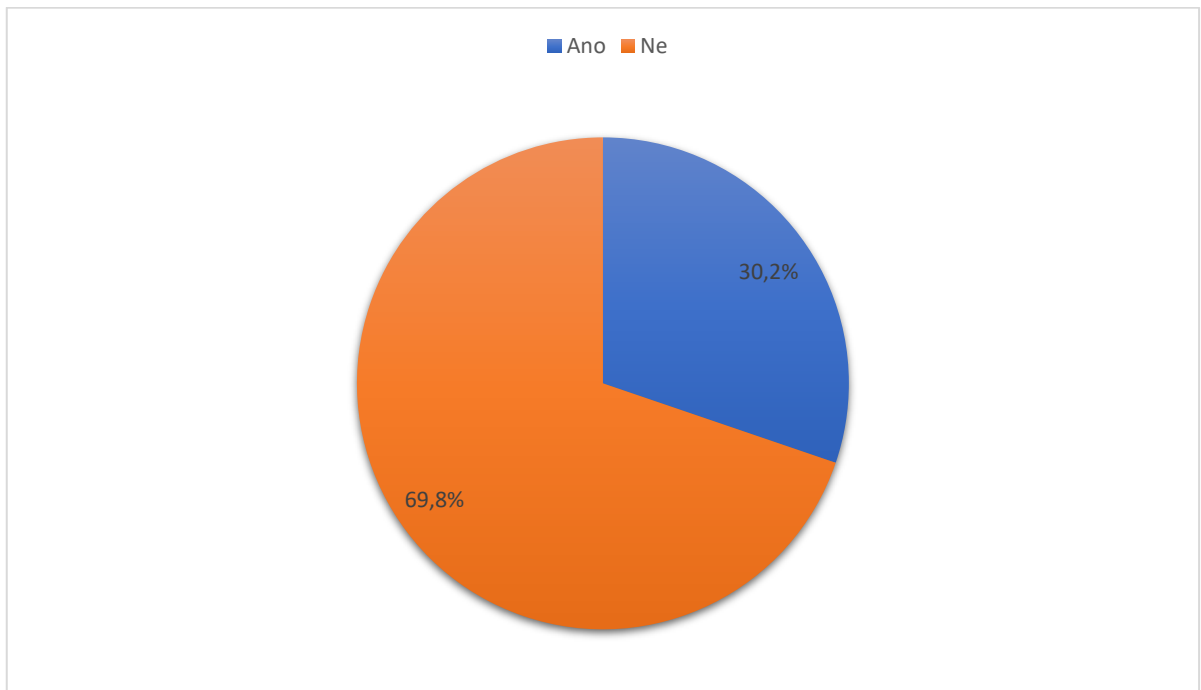
Dotazníková položka č. 4 mapovala, kde se respondenti setkali s pojmem „syndrom CAN“. Z výsledků plyne, že 28 (18,3 %) respondentů se s pojmem setkalo ve škole, 15 (9,8 %) respondentů se s pojmem setkalo prostřednictvím televize, 24 (15,7 %) respondentů se o pojmu dozvědělo na internetu, 80 (52,3 %) respondentů se s pojmem nikdy nesetkalo. 6 (3,9 %) respondentů uvedlo jako možnost „jiné“. Následovala možnost uvést, kde se s pojmem setkali. Dva respondenti odpověděli, že o pojmu se poprvé dozvěděli během vyplňování dotazníku, jeden respondent prostřednictvím knihy, jeden z respondentů získal informace doma a další dva respondenti ze slyšení od kamarádů. Počet odpovědí v položce „Nesetkal/a jsem se“ měl korespondovat s počtem odpovědí u položky „Ne“ ve třetí otázce. Toto číslo se lišilo o pět respondentů, což může snižovat reliabilitu dotazníku.

Analýza dotazníkové položky č. 5: Máte ve svém okolí někoho, kdo je/byl fyzicky týrán?

Tabulka 5 - Fyzické týrání

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	39	30,2
Ne	90	69,8

Graf 5 - Fyzické týrání



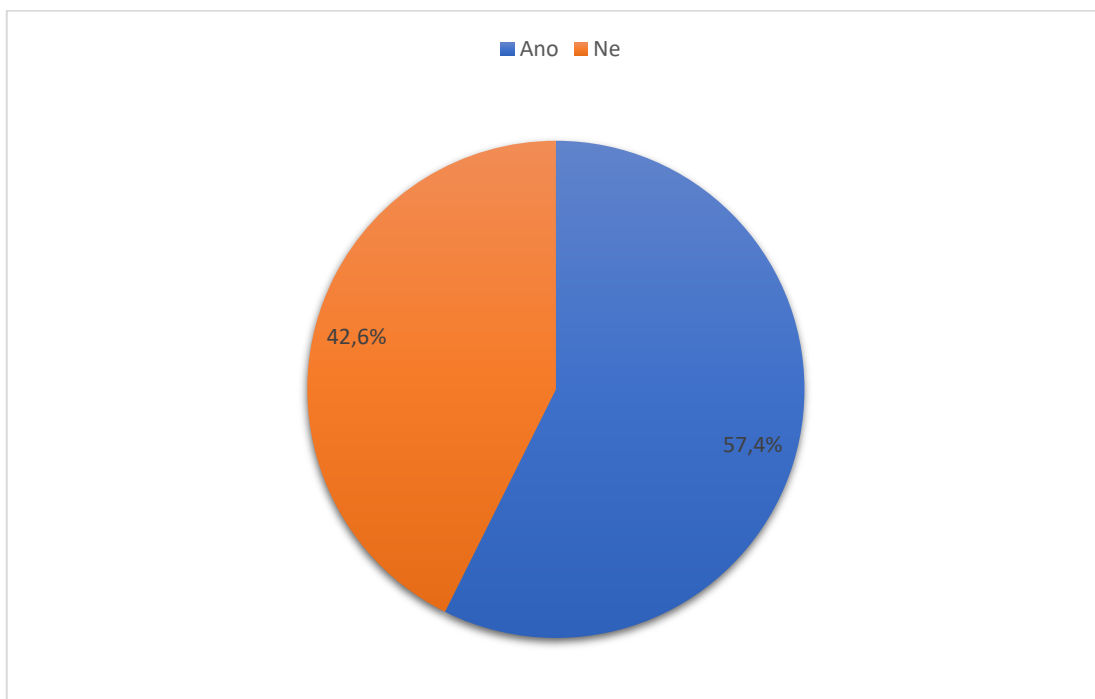
Pátá položka zjišťovala, zda se respondenti ve svém okolí setkali s někým, kdo je nebo byl fyzicky týrán. Z odpovědí je patrné, že 39 (30,2 %) respondentů má v okolí někoho, kdo zažil fyzické týrání. 90 (69,8 %) respondentů se nesetkalo s nikým, kdo je nebo byl fyzicky týrán.

Analýza dotazníkové položky č. 6: Byl/a jste někdy v kontaktu s někým, kdo je/byl psychicky týrán?

Tabulka 6 - Psychické týrán

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	74	57,4
Ne	55	42,6

Graf 6 - Psychické týrán



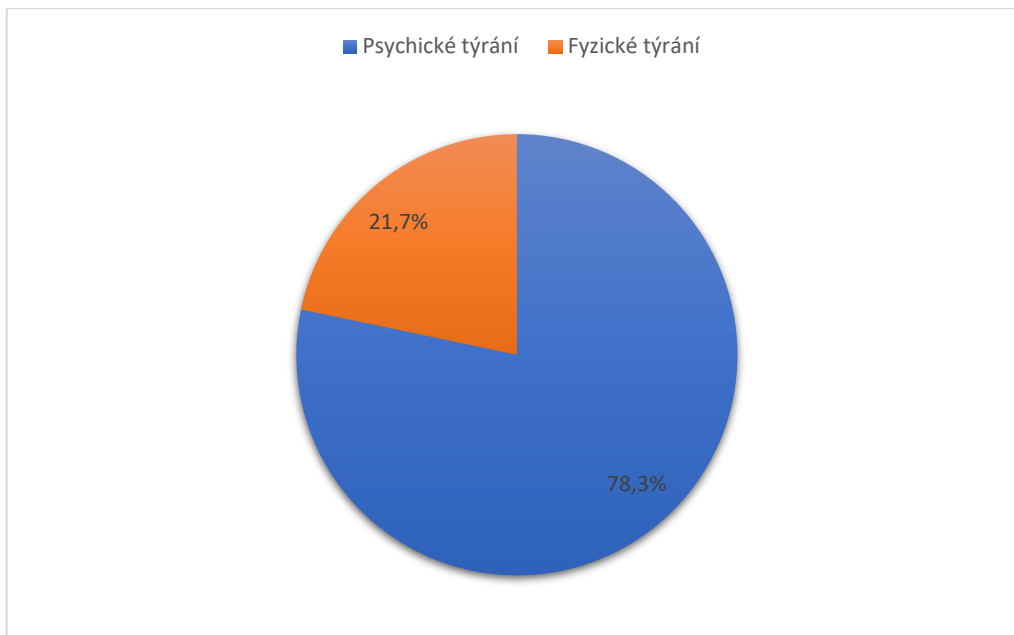
Dotazníková položka č. 6 mapovala, zda se respondenti někdy setkali s někým, kdo je nebo byl psychicky týrán. Z odpovědí plyne, že 74 (57,4 %) respondentů se setkalo s osobou, která zažila psychické týrán. 55 (42,6 %) respondentů ve svém okolí nemá nikoho, kdo by byl obětí psychického týrán. Tato otázka zjišťovala jen orientační výsledky, protože každý vnímá „psychické týrán“ jako něco jiného. Pro jednoho jsou urážky psychickým týráním, druhý je přejde bez následků.

Analýza dotazníkové položky č. 7: Která forma týrání je podle Vás horší?

Tabulka 7 - Fyzické X psychické týrání

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Psychické týrání	101	78,3
Fyzické týrání	28	21,7

Graf 7 - Fyzické X psychické týrání



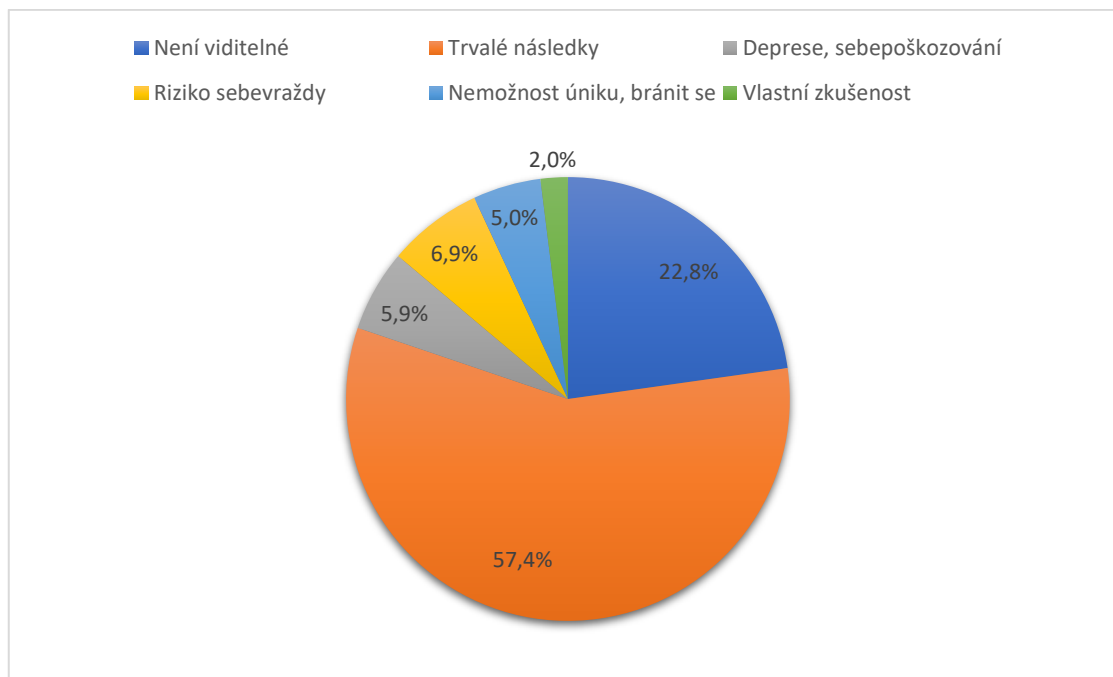
Dotazníková položka č. 7 zjišťovala, kterou formu týrání pokládají respondenti za horší. 101 (78,3 %) respondentů považuje za horší variantu psychické týrání. 28 (21,7 %) respondentů naopak zvolilo jako horší variantu fyzické týrání.

Analýza dotazníkové položky č. 8: Z jakého důvodu Vám tato forma přijde horší?

Tabulka 8 - Důvody volby psychického týrání

ni = 101	ni [-]	fi [%]
Není viditelné	23	22,8
Trvalé následky	58	57,4
Deprese, sebepoškozování	6	5,9
Riziko sebevraždy	7	6,9
Nemožnost úniku, bránit se	5	5,0
Vlastní zkušenost	2	2,0

Graf 8 - Důvody volby psychického týrání



Položka č. 8 byla otevřená, respondenti tedy měli možnost se rozepsat. Na základě jejich odpovědí jsem vytvořila položky v tabulce a jejich odpovědi přidělila do tabulky. 58 (57,4 %) respondentů uvedlo jako důvod to, že psychické týrání má trvalé následky, které nejdou odstranit a ovlivňují člověka v průběhu celého života. 23 (22,8 %) respondentů zmínilo fakt, že psychické týrání není viditelné, a je tedy mnohem těžší ho odhalit. 6 (5,9 %) respondentů uvedlo, že psychické týrání způsobuje deprese a mnoho obětí se uchýlí k sebepoškozování. 7 (6,9 %) respondentů zmiňuje, že psychické týrání končí v krajních

případech sebevraždou oběti. 5 (5 %) respondentů uvedlo fakt, že proti psychickému týrání není možnost se bránit a není možnost před svou psychikou utéct. Poslední 2 (2 %) respondenti uvedli, že tuto možnost vybrali jako horší na základě svých osobních zkušeností.

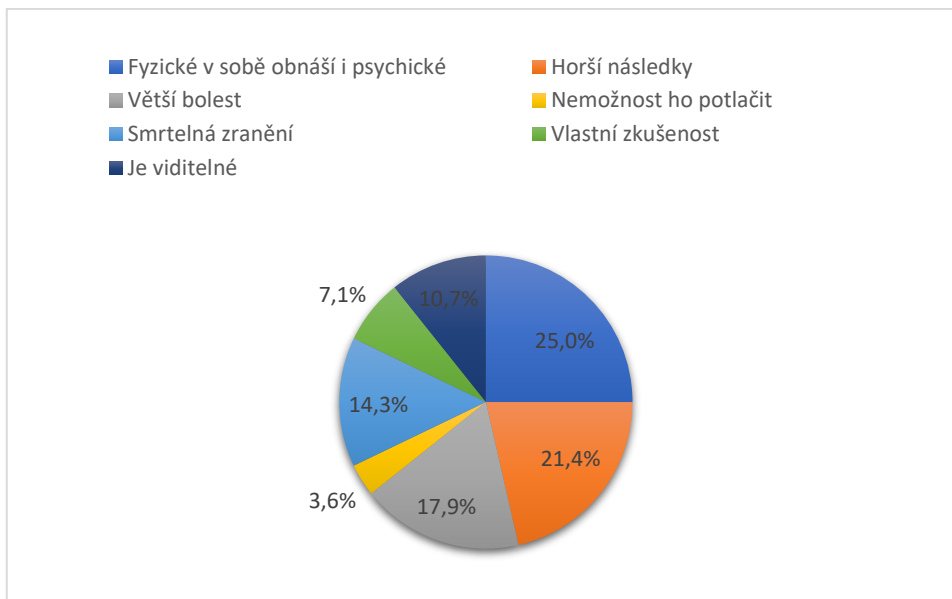
Zde jsou uvedeny vybrané odpovědi respondentů:

- Hůře se prokazuje, protože na první pohled není toto týrání zjevné. O to více to daného člověka musí trápit a možná se i víc bojí, že mu nebude nikdo věřit.
- Když člověka bijete, tak sice občas těžce, ale dostane se z toho. Naopak, když člověka týráte psychicky, jeho mentální zdraví už nikdy nebude takové jako bylo předtím.
- Člověk si totiž ani neuvědomuje, že je obětí tohoto týrání. Nakonec ho ovlivní natolik, že se stane jiným člověkem. A jeho duševní zdraví je natolik narušeno, že nedokáže žít normální život.
- Psychické týrání mnohem víc napadá vaše nitro, na kterém záleží nejvíc. Pokud se začne rozpadat vaše psychika, už nemáte nic.
- Může vést k sebevraždě, zatímco fyzické týrání může vést k posilování a záměrnému zlepšení kondice

Tabulka 9 - Důvody volby fyzického týrání

Ni = 28	ni [-]	fi [%]
Fyzické v sobě obnáší i psychické	7	25,0
Horší následky	6	21,4
Větší bolest	5	17,9
Nemožnost ho potlačit	1	3,6
Smrtelná zranění	4	14,3
Vlastní zkušenost	2	7,1
Je viditelné	3	10,7

Graf 9 - Důvody volby fyzického týrání



28 respondentů uvedlo v předchozí položce, že fyzickou formu týrání považují za horší. Měli také možnost se vyjádřit a popsat důvody, proč si toto myslí. 7 (25 %) respondentů uvedlo jako důvod to, že fyzické týrání v sobě vždy obnáší i týrání psychické. 6 (21,4 %) respondentů zmínilo, že fyzické násilí má na těle horší následky než psychické týrání. 5 (17,9 %) respondentů uvedlo jako důvod to, že fyzické týrání působí člověku větší bolest. Jeden (3,6 %) respondent uvedl, že fyzické týrání není možné v sobě potlačit, zatímco psychické týrání ano. 4 (14,3 %) respondenti zmínili, že během fyzického týrání podstupuje oběť většímu riziku a po způsobení vážných zranění může zemřít. 2 (7,1 %) respondenti uvedli, že fyzickou formu týrání považují za horší na základě jejich vlastní zkušenosti. 3 (16,7 %) respondenti napsali argument, že fyzické týrání je viditelné, člověk se za své rány stydí, a to mu snižuje sebevědomí.

Zde jsou uvedeny vybrané odpovědi respondentů:

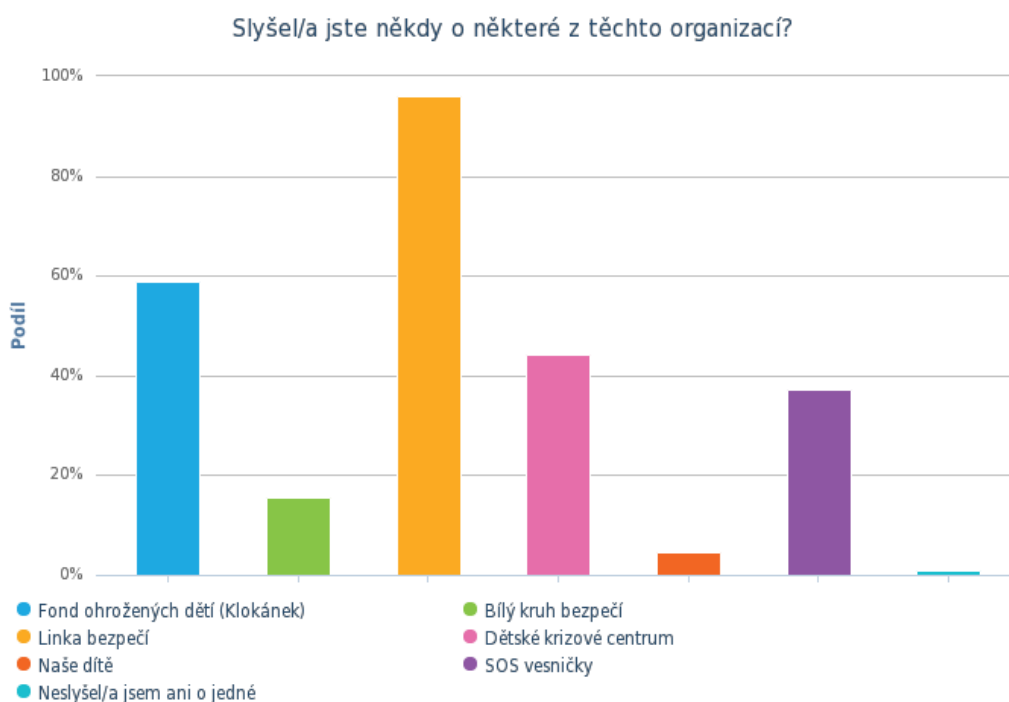
- Myslím, že fyzická forma týrání s sebou vždy nese i následky na psychice člověka. Čili mu ubližuje fyzicky i psychicky. Při fyzickém týrání také oběť žije v neustálém strachu - útočník překročil jakousi hranici, když oběť napadl. Oběť si nyní nemůže být leckdy jistá, kam až je schopný agresor zajít.
- Když někdo zajde až moc daleko, způsobuje to velkou bolest (třeba rány do krve...)
- Obě jsou stejně špatné, ale fyzické je nebezpečnější v tom, že je možné, že týraný člověk zemře kvůli zraněním

Analýza dotazníkové položky č. 9: Slyšel/a jste někdy o některé z těchto organizací?

Tabulka 10 - Informovanost o organizacích

Organizace	Počet respondentů
Fond ohrožených dětí (Klokánek)	76
Bílý kruh bezpečí	20
Linka bezpečí	124
Dětské krizové centrum	57
Naše dítě	6
SOS vesničky	48
Neslyšel/a jsem	1

Graf 10 - Informovanost o organizacích



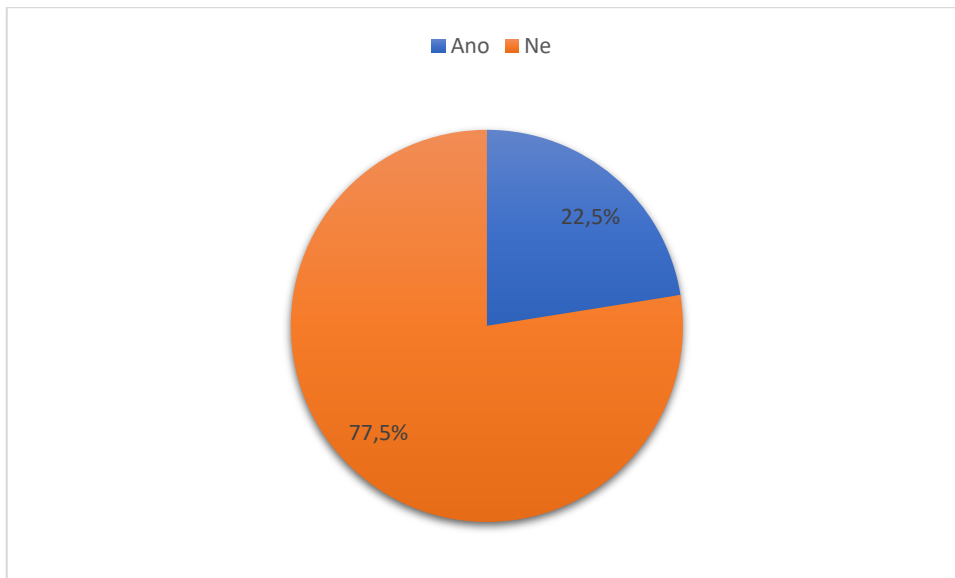
Položka č. 9 mapovala, zda respondenti znají některé z vybraných organizací. 76 respondentů uvedlo, že slyšelo o organizaci Fond ohrožených dětí. 20 respondentů se setkalo s názvem organizace Bílý kruh bezpečí. 124 respondentů má povědomí o existenci organizace Linka bezpečí. 6 respondentů zná organizaci Naše dítě. 48 respondentů slyšelo o SOS vesničkách a pouze jeden respondent uvedl, že neslyšel ani o jedné z organizací.

Analýza dotazníkové položky č. 10: Musel/a jste někdy řešit situaci, kdy jste přemýšlel/a, koho informovat o tom, že je nějaké dítě vystaveno špatnému zacházení?

Tabulka 11 - Zkušenost s řešením situace, kdy se špatně zachází s dítětem

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	29	22,5
Ne	100	77,5

Graf 11 - Zkušenost s řešením situace, kdy se špatně zachází s dítětem



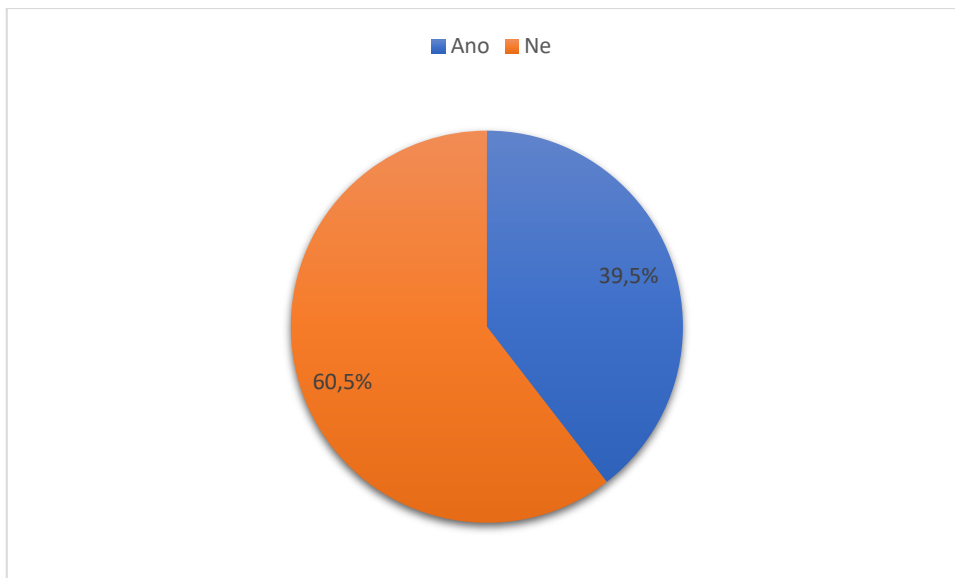
Položka č. 10 zjišťovala, jestli se respondenti někdy ocitli v situaci, kdy museli řešit, koho informovat o tom, že je špatně zacházeno s jiným dítětem. 29 (22,5 %) tuto situaci zažilo. 100 (77,5 %) respondentů se s touto situací nikdy nesešlo.

Analýza dotazníkové položky č. 11: Slyšel/a jste někdy o kampani #MeToo?

Tabulka 12 - Informovanost o kampani #MeToo

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	51	39,5
Ne	78	60,5

Graf 12 - Informovanost o kampani #MeToo



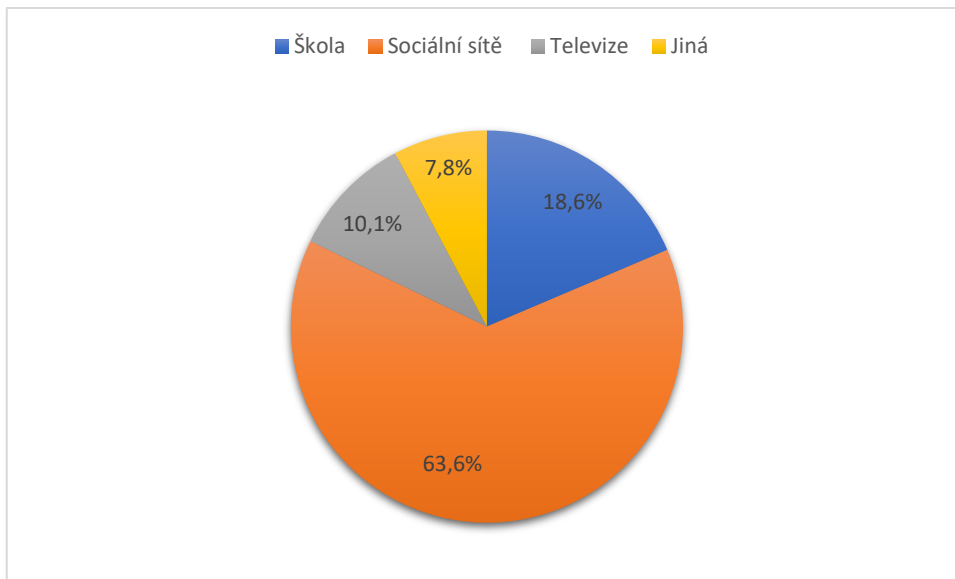
Položka č. 11 zjišťovala, zda se respondenti setkali s pojmem kampaň #MeToo. 51 (39,5 %) respondentů uvedlo, že o pojmu v průběhu svého života slyšelo. 78 (60,5 %) respondentů odpovědělo, že se s pojmem nikdy nesetkali.

Analýza dotazníkové položky č. 12: Kde jste se dozvěděl/a nejvíce informací o sexuálním zneužívání?

Tabulka 13 - Informace o sexuálním zneužívání

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Škola	24	18,6
Sociální sítě	82	63,6
Televize	13	10,1
Jiná	10	7,8

Graf 13 - Informace o sexuálním zneužívání



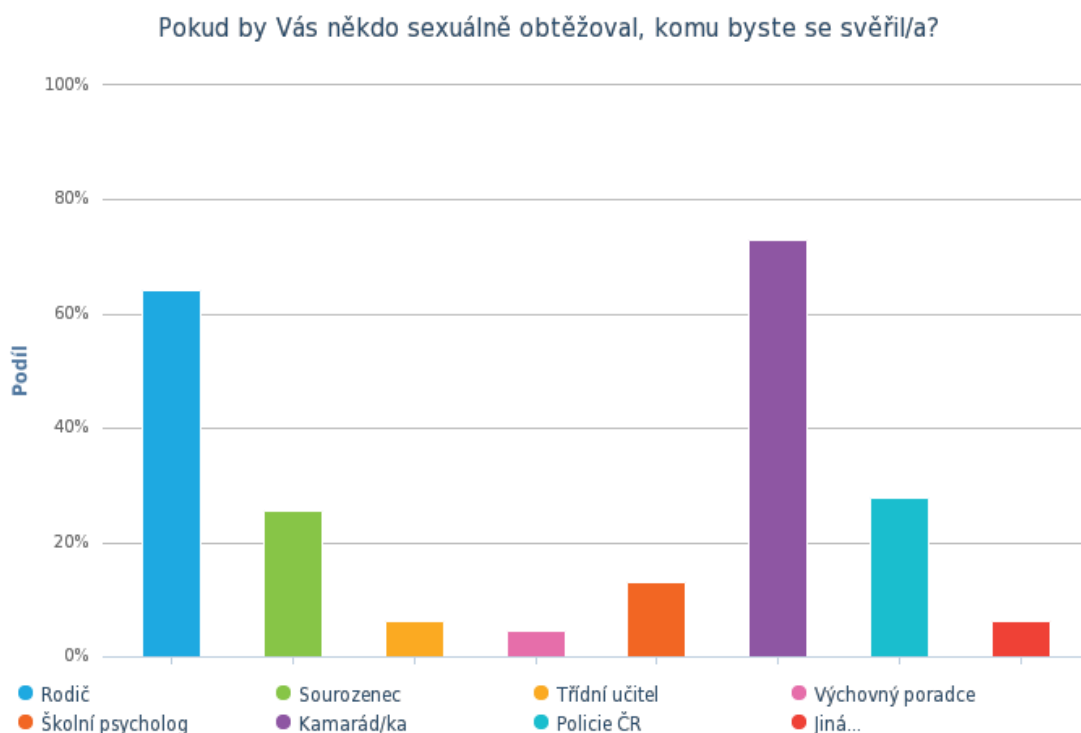
Položka č. 12 mapovala, kde se respondenti dozvěděli nejvíce informací o sexuálním zneužívání. 24 (18,6 %) respondentů uvedlo jako odpověď školu, 82 (63,6 %) respondentů zvolilo sociální sítě jako největší zdroj informací. 13 (10,1 %) respondentů zvolilo televizi a 10 (7,8 %) respondentů uvedlo jako možnost „jiné“. Pokud respondenti uvedli možnost „jiné“, byli potom vyzváni, aby napsali, kde se dozvěděli nejvíce informací. Jeden respondent uvedl jako zdroj informací *rodiče*, jeden respondent kino, konkrétně *dokument V síti*. Jeden z respondentů uvedl, že ho zajímá psychologie a kriminalistika, dozvěděl se informace tedy v průběhu *sebevzdělávání*. Sedm respondentů uvedlo jako zdroj *internetové zprávy*.

Analýza dotazníkové položky č. 13: Pokud by Vás někdo sexuálně obtěžoval, komu byste se svěřil/a?

Tabulka 14 - Komu by se respondent svěřil

Možnosti	Počet respondentů
Rodič	83
Sourozenec	33
Třídní učitel	8
Výchovný poradce	6
Školní psycholog	17
Kamarád/ka	94
Policie ČR	36
Jiná	8

Graf 14 - Komu by se respondent svěřil



Dotazníková položka č. 13 zjišťovala, komu by se respondenti svěřili v případě, že by je někdo sexuálně zneužíval. 83 respondentů by se svěřilo rodičům, 33 respondentů sourozenci, 8 respondentů by zvolilo třídního učitele, 6 respondentů výchovného poradce. 17 respondentů by se obrátilo na školního psychologa, 94 respondentů na kamarádku nebo kamaráda a 36 respondentů by požádalo o pomoc policii ČR. 8 respondentů uvedlo možnost „jiná“, následně měli možnost napsat, komu by se svěřili. Dva respondenti by se svěřili přítelkyni/příteli, jeden by zavolal na Linku bezpečí, jeden by se obrátil na sociálku a čtyři respondenti uvedli, že by se nesvěřili nikomu.

Analýza dotazníkové položky č. 14: Pokud jste zažil/a sexuální obtěžování, kolik Vám v té době bylo let?

Tabulka 15 – Věk v době sexuálního zneužívání

Věk	Počet responzí
Méně než 5 let	1
5 - 10 let	3
11 - 15 let	7
16 - 19 let	2
Nezažil/a jsem	118

Graf 15 - Věk v době sexuálního zneužívání



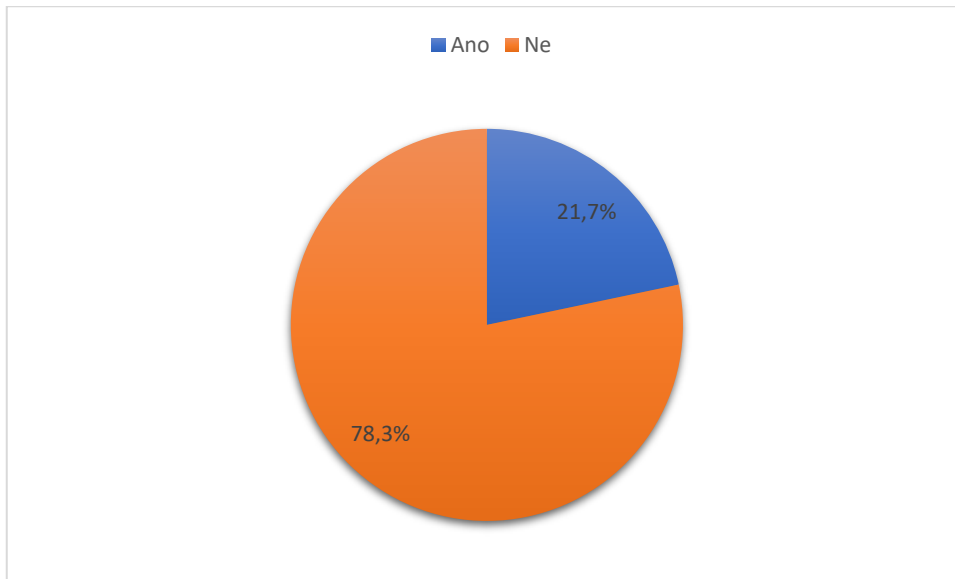
Položka č. 14 zjišťovala, zda respondenti zažili sexuální obtěžování a kolik jim v té době bylo let. 118 respondentů uvedlo, že nikdy sexuální obtěžování nezažili. Sexuální zneužívání či jiné obtěžování tedy zažilo 11 ze 129 respondentů. 1 respondent zažil sexuální obtěžování ve věku méně než pět let. 3 respondenti se stali obětmi sexuálního obtěžování ve věku 5-10 let. 7 respondentů zažilo sexuální obtěžování ve věku 11-15 let a 2 respondenti ve věku 16-19 let.

Analýza dotazníkové položky č. 15: Znáte ve svém okolí někoho, kdo je/byl obětí sexuálního zneužívání?

Tabulka 16 - Sexuální zneužívání v okolí

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	28	21,7
Ne	101	78,3

Graf 16 - Sexuální zneužívání v okolí



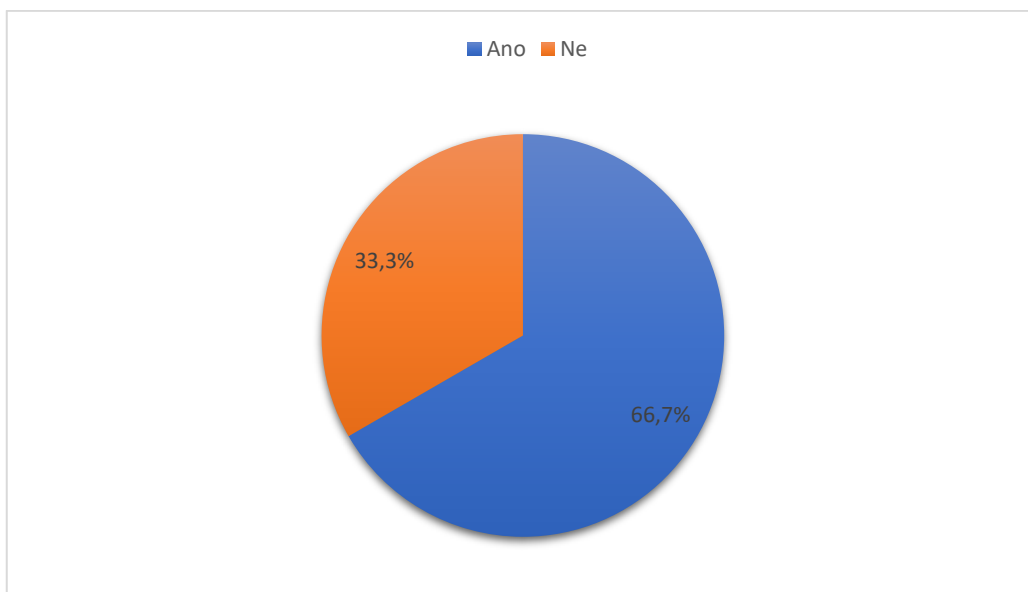
Tato položka zjišťovala, zda mají respondenti ve svém okolí někoho, kdo je nebo byl sexuálně zneužíván. 28 (21,7 %) respondentů uvedlo, že ve svém okolí někoho takového mají. 101 (78,3 %) respondentů zvolilo odpověď „ne“, s nikým takovým se tedy nesetkali. Pravda je ale taková, že každý z těchto respondentů ve svém okolí někoho takového může mít, jen o tom nemusí vědět, protože pro dotyčné, kteří si tím prošli, je to velice citlivé téma a nemusí se s tím svěřovat.

Analýza dotazníkové položky č. 16: Spadá podle Vás incest do forem sexuálního zneužívání?

Tabulka 17 - Incest

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	86	66,7
Ne	43	33,3

Graf 17 - Incest



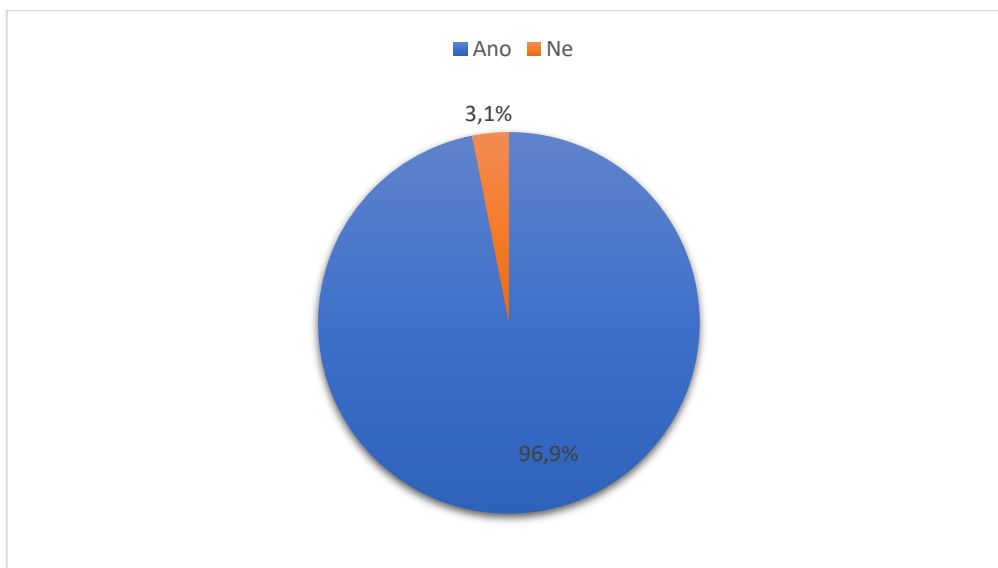
Dotazníková položka č. 16 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že incest spadá do forem sexuálního zneužívání. 86 (66,7 %) respondentů si myslí, že incest do forem sexuálního zneužívání spadá. 43 (33,3 %) respondentů je opačného názoru, myslí si tedy, že incest nespadá do forem sexuálního zneužívání. Jak už jsem zmiňovala v teoretické části, incest je opravdu jednou z forem sexuálního zneužívání.

Analýza dotazníkové položky č. 17: Pokud je dítě nuceno dotýkat se před někým na svých intimních místech, jedná se podle Vás o zneužívání?

Tabulka 18 - Doteky na intimních místech

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	125	96,9
Ne	4	3,1

Graf 18 - Doteky na intimních místech



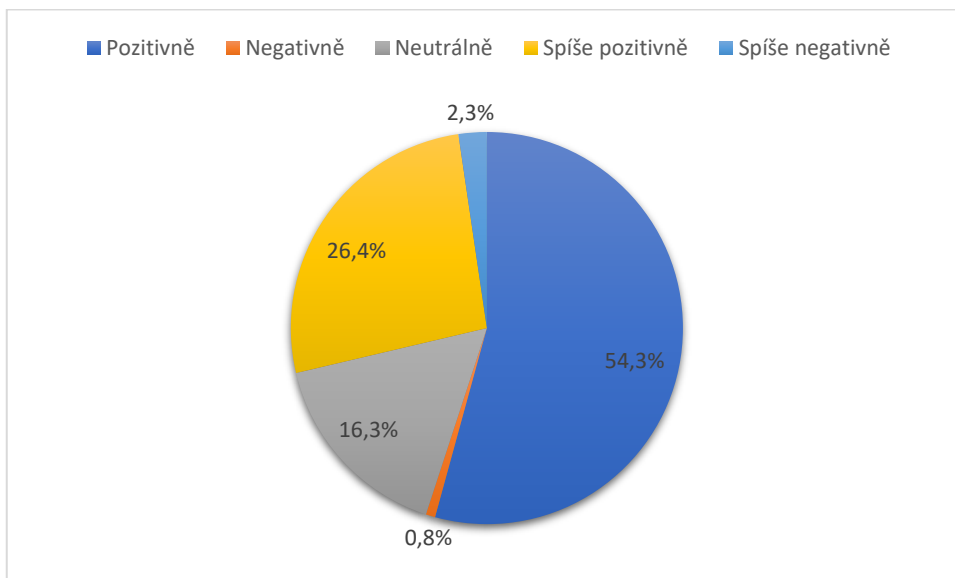
Dotazníková položka č. 17 analyzovala, zda si respondenti myslí, že v situaci, kdy je dítě nuceno se před někým dotýkat svých intimních míst, se jedná o sexuální zneužívání. 125 (96,9 %) respondentů si myslí, že se jedná o sexuální zneužívání a pouze 4 (3,1 %) respondenti jsou opačného názoru.

Analýza dotazníkové položky č. 18: Jakým způsobem vnímáte kampaň #MeToo?
 (Jedná se o kampaň, která je zaměřena proti sexuálnímu násilí, vyzývá ženy, které zažily sexuální násilí, aby mluvily o svých zkušenostech)

Tabulka 19 - Kampaň #MeToo

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Pozitivně	70	54,3
Negativně	1	0,8
Neutrálně	21	16,3
Spíše pozitivně	34	26,4
Spíše negativně	3	2,3

Graf 19 - Kampaň #MeToo



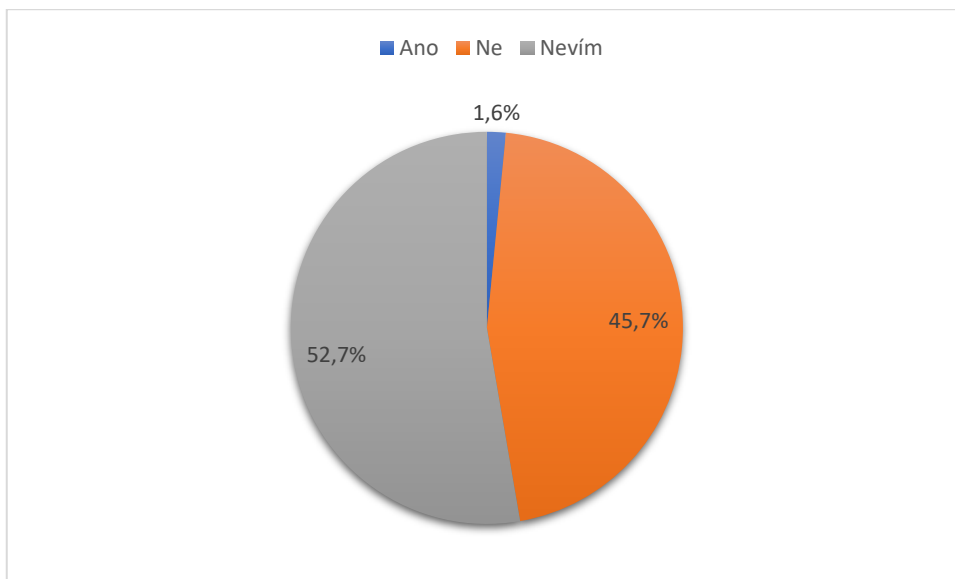
Položka č. 18 zjišťovala, jakým způsobem respondenti vnímají kampaň #MeToo. Někteří z respondentů v rámci tohoto dotazníku slyšeli o kampani poprvé, tudíž byl jejich názor tvořen na základě toho, co jsem jim uvedla v závorce při pokládání otázky. 70 (54,3 %) respondentů vnímá kampaň pozitivně, jeden (0,3 %) respondent naopak negativně. 21 (16,3 %) respondentů uvedlo, že vnímá kampaň neutrálně. 34 (26,4 %) respondentů poté vnímá kampaň spíše pozitivně a 3 (2,3 %) respondenti spíše negativně.

Analýza dotazníkové položky č. 19: Je podle Vás dopad kampaně #MeToo v České republice srovnatelný s dopadem kampaně v USA?

Tabulka 20 - Dopad kampaně #MeToo

ni = 129	ni [-]	fi [%]
Ano	2	1,6
Ne	59	45,7
Nevím	68	52,7

Graf 20 - Dopad kampaně #MeToo



Poslední dotazníková položka zjišťovala, zda mají respondenti názor, že je dopad kampaně #MeToo v České republice srovnatelný s jejím dopadem v USA. Jen podle 2 (1,6 %) respondentů je tento dopad srovnatelný. Podle 59 (45,7 %) respondentů dopad srovnatelný není a 68 (52,7 %) respondentů nedokáže určit, zda ano, nebo ne.

10.4 Zhodnocení výzkumných předpokladů

Po zhodnocení výsledků jsem došla k těmto závěrům:

Výzkumný předpoklad č. 1 - Předpokládám, že více než polovina respondentů se setkala s pojmem syndrom CAN – **se mi nepotvrdil**.

K ověření výzkumného předpokladu jsem využila otázku č. 3. Ze 129 respondentů jen 44 uvedlo, že se setkali s pojmem syndrom CAN. Jen 34,1 % respondentů se s pojmem setkalo, což ale netvoří potřebných 50 %.

Výzkumný předpoklad č. 2 - Předpokládám, že nejvíce by se respondenti svěřovali kamarádce/kamarádovi – **se mi potvrdil**.

K ověření výzkumného předpokladu sloužila otázka č. 13. Ze 129 respondentů 94 vybralo odpověď, že by se v případě sexuálního zneužívání svěřili kamarádce/kamarádovi. 72,9 % respondentů by se tedy svěřilo kamarádce/kamarádovi.

Výzkumný předpoklad č. 3 - Předpokládám, že nejvíce informací o sexuálním zneužívání získali respondenti prostřednictvím sociálních sítí – **se mi potvrdil**

K ověření výzkumného předpokladu jsem využila otázku č. 12. 82 respondentů ze 129 zvolilo jako největší zdroj informací o sexuálním zneužívání sociální sítě. Tvoří to 63,6 %. 18,6 % respondentů uvedlo jako odpověď školu, 10,1 % respondentů zvolilo televizi a 7,8 % respondentů uvedlo jako možnost „jiné“.

Výzkumný předpoklad č. 4 - Předpokládám, že každý z respondentů slyšel alespoň o jedné ze zmíněných organizací – **se mi nepotvrdil**

K ověření tohoto výzkumného předpokladu sloužila otázka č. 9. Respondenti měli vybírat z uvedených organizací, které znají. Jeden respondent uvedl, že nezná ani jednu z těchto organizací.

Výzkumný předpoklad č. 5 - Předpokládám, že více respondentů považuje za horší formu psychické týrání – **se mi potvrdil**

K ověření výzkumného předpokladu byla využita otázka č. 7. 101 respondentů považuje psychické týrání za horší formu. Ze 78,3 % je tedy psychické týrání vnímáno jako horší forma.

11. ZÁVĚR

V dnešní době stále ve společnosti přibývá počet dětí, které jsou týrány, zneužívány či zanedbávány. Bakalářská práce se věnuje informovanosti studentů gymnázií o syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a kampani #MeToo. Teoretická část vycházející z odborné literatury a dalších relevantních zdrojů popisuje syndrom CAN. Jsou zde teoreticky vymezeny jeho formy – týrání, zneužívání a zanedbávání. Dále jsou zde uvedeny důsledky, zvláštní formy syndromu CAN, možnosti prevence. V neposlední řadě práce také zmiňuje výčet organizací, které se zabývají tímto syndromem. Dále popisuje problematiku kampaně #MeToo.

Cílem práce bylo zjistit, jak je s problematikou syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte seznámena veřejnost, konkrétně studenti gymnázií ve věku 15 – 19 let. Praktická část zahrnuje stanovení cílů a výzkumných předpokladů, je zde popsána metodika výzkumu a výzkumný vzorek. Empirická část práce je zpracována pomocí kvantitativního výzkumu. Prostřednictvím online dotazníku jsem zjistila, že větší část respondentů nemá o problematice týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí moc znalostí. Zjistila jsem také, že jen velmi malé množství respondentů přišlo s tímto pojmem do kontaktu prostřednictvím školy. Převážná většina studentů se informace ohledně této problematiky dozvídá prostřednictvím sociálních sítí. Myslím si, že toto téma je velmi důležité, a proto by mu měl být věnován větší prostor. Například už na základní škole by se žáci dle mého názoru měli dozvědět alespoň o organizacích, na které se v případě, že se stanou oběťmi týrání, zneužívání či zanedbávání, mohou obrátit. Na gymnáziích mají studenti získávat všeobecný přehled, proto uznávám za vhodné, aby se učitelé věnovali i problému syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Každý z nás může mít ve svém okolí někoho, kdo je obětí týrání, zneužívání či zanedbávání, a myslím si, že čím více se o této problematice začne mluvit, tím větší bude šance, že si všimneme varovných signálů, které dotýčný vykazuje. Dále jsem zjistila, že kampaň #MeToo nemá na české adolescenty žádný podstatný vliv. Zde se můžeme jen dohadovat, proč tomu tak je, ale dle mého názoru je to způsobené především tím, že tato kampaň nebyla nijak propagována českými médii.

Věřím, že touto prací se mi alespoň trochu podařilo přiblížit problematiku syndromu CAN a především doufám, že povědomí o této problematice bude vzrůstat a obětem týrání, zneužívání či zanedbávání se bude dostávat včas potřebné pomoci.

11.1 Bibliografie

BECHYŇOVÁ, Věra, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS. ISBN 978-80-86684-47-5.

DUNOVSKÝ, Jiří, 2005. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1201-6.

DUNOVSKÝ, Jiří a KOLEKTIV, 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.

ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE, 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.

ELLIOTT, Michele, 1995. *Jak ochránit své dítě*. 1. vyd. Přeložil Jiří BUMBÁLEK. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-034-0.

HANUŠOVÁ, Jaroslava, 2006. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. 2006. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-78-4.

MALÁ, Eva, Zdeněk SOVÁK a Jiří RABOCH, 1995. *Sexuálně zneužívané děti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. Zprávy (Psychiatrické centrum). ISBN 80-85121-99-9.

MILFAIT, René, 2008. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-320-8.

MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2016. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5695-0.

PÖTHE, Petr, 1999. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G. Zde a nyní. ISBN 80-86103-21-8.

ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ, 2010. *Jak na šikanu*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2991-6.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1997. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada. ISBN 80-7169-512-2.

- SLANÝ, Jaroslav, 2008. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-474-7.
- ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 2003. Praha: Linde. ISBN 80-86131-44-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- VANÍČKOVÁ, Eva, 1999a. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-286-6.
- VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Kamil PROVAZNÍK, 1997. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-479-9.
- VANÍČKOVÁ, Eva, Kamil PROVAZNÍK a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ, 1999b. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-878-6.
- VANÍČKOVÁ, Eva, Hana PROVAZNÍKOVÁ a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ, 1995. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN 80-85529-17-3.
- WEISS, Petr, 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0929-5.

11.2 Seznam internetových zdrojů

- 1) *Centrum Locika* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <http://centrumlocika.cz/>
- 2) *Dětské krizové centrum* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz>
- 3) *Fond ohrožených dětí* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <http://www.fod.cz/>
- 4) *Klokánek* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <http://www.fod.cz/nase-cinnost/klokaneek>
- 5) *Linka bezpečí* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/>
- 6) *MKN-10* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.1>
- 7) *Nadace Naše dítě* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <https://www.nasedite.cz/>
- 8) *The Philanthropic Meaning of the #MeToo Movement* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <https://www.learningtogive.org/resources/philanthropic-meaning-metoo-movement>
- 9) *Trestní zákoník* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- 10) *Twitter - Alyssa Milano* [online]. [cit. 2021-03-18].
Dostupné z: https://twitter.com/Alyssa_Milano/status/919659438700670976

11.3 Seznam příloh

Příloha č. 1 - Formy a projevy syndromu CAN

Příloha č. 2 - Příspěvek na Twitteru

Příloha č. 3 – Dotazník

Příloha č. 3 - Dotazník

Otázka č. 1 – Vaše pohlaví

- Muž
- Žena

Otázka č. 2 – Váš věk

- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

Otázka č. 3 - Setkal/a jste se někdy s pojmem "syndrom CAN" (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)?

- Ano
- Ne

Otázka č. 4 - Kde jste se s pojmem setkal/a?

- Škola
- Televize
- Internet
- Nesetkal/a jsem se
- Jiná odpověď: _____

Otázka č. 5 - Máte ve svém okolí někoho, kdo je/byl fyzicky týrán?

- Ano
- Ne

Otázka č. 6 - Byl/a jste někdy v kontaktu s někým, kdo je/byl psychicky týrán?

- Ano
- Ne

Otázka č. 7 - Která forma týrání je podle Vás horší?

- Fyzické týrání
- Psychické týrání

Otázka č. 8 - Z jakého důvodu Vám tato forma přijde horší? (na začátek odpovědi, prosím, napište, ke které formě se vyjadřujete)

- Otevřená otázka

Otázka č. 9 - Slyšel/a jste někdy o některé z těchto organizací?

- Fond ohrožených dětí (Klokánek)
- Bílý kruh bezpečí
- Linka bezpečí
- Dětské krizové centrum
- Naše dítě
- SOS vesničky

- Neslyšel/a jsem ani o jedné

Otázka č. 10 - Musel/a jste někdy řešit situaci, kdy jste přemýšlel/a, koho informovat o tom, že je nějaké dítě vystaveno špatnému zacházení?

- Ano
- Ne

Otázka č. 11 - Slyšel/a jste někdy o kampani #MeToo?

- Ano
- Ne

Otázka č. 12 - Kde jste se dozvěděl/a nejvíce informací o sexuálním zneužívání?

- Škola
- Sociální sítě
- Televize
- Jiná odpověď: _____

Otázka č. 13 - Pokud by Vás někdo sexuálně obtěžoval, komu byste se svěřil/a?

- Rodič
- Sourozenec
- Třídní učitel
- Výchovní poradce
- Školní psycholog
- Kamarád/ka
- Policie ČR
- Jiná odpověď: _____

Otázka č. 14 - Pokud jste zažil/a sexuální obtěžování, kolik Vám v té době bylo let?

- Méně než 5 let
- 5 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 19 let
- Nezažil/a jsem

Otázka č. 15 - Znáte ve svém okolí někoho, kdo je/byl obětí sexuálního zneužívání?

- Ano
- Ne

Otázka č. 16 - Spadá podle Vás incest do forem sexuálního zneužívání?

- Ano
- Ne

Otázka č. 17 - Pokud je dítě nuceno dotýkat se před někým na svých intimních místech, jedná se podle Vás o zneužívání?

- Ano
- Ne

Otázka č. 18 - Jakým způsobem vnímáte kampaň #MeToo? (Jedná se o kampaň, která je zaměřena proti sexuálnímu násilí, vyzývá ženy, které zažily sexuální násilí, aby mluvily o svých zkušenostech)

- Pozitivně
- Negativně
- Neutrálně
- Spíše pozitivně
- Spíše negativně

Otázka č. 19 - Je podle Vás dopad kampaně #MeToo v České republice srovnatelný s dopadem kampaně v USA?

- Ano
- Ne
- Nevím

11.4 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů.....	34
Tabulka 2 - Věk respondentů	35
Tabulka 3 - Povědomí o syndromu CAN.....	36
Tabulka 4 - Setkání s pojmem	37
Tabulka 5 - Fyzické týrání	38
Tabulka 6 - Psychické týrání	39
Tabulka 7 - Fyzické X psychické týrání.....	40
Tabulka 8 - Důvody volby psychického týrání	41
Tabulka 9 - Důvody volby fyzického týrání.....	42
Tabulka 10 - Informovanost o organizacích	44
Tabulka 11 - Zkušenost s řešením situace, kdy se špatně zachází s dítětem	45
Tabulka 12 - Informovanost o kampani #MeToo	46
Tabulka 13 - Informace o sexuálním zneužívání	47
Tabulka 14 - Komu by se respondent svěřil	48
Tabulka 15 – Věk v době sexuálního zneužívání	49
Tabulka 16 - Sexuální zneužívání v okolí	50
Tabulka 17 - Incest.....	51
Tabulka 18 - Doteky na intimních místech	52
Tabulka 19 - Kampaň #MeToo.....	53
Tabulka 20 - Dopad kampaně #MeToo	54

11.5 Seznam grafů

Graf 1 - Pohlaví respondentů.....	34
Graf 2 - Věk respondentů	35
Graf 3 - Povědomí o syndromu CAN.....	36
Graf 4 - Setkání s pojmem	37
Graf 5 - Fyzické týrání	38
Graf 6 - Psychické týrání	39
Graf 7 - Fyzické X psychické týrání.....	40
Graf 8 - Důvody volby psychického týrání	41
Graf 9 - Důvody volby fyzického týrání.....	43
Graf 10 - Informovanost o organizacích	44
Graf 11 - Zkušenost s řešením situace, kdy se špatně zachází s dítětem.....	45
Graf 12 - Informovanost o kampani #MeToo	46
Graf 13 - Informace o sexuální zneužívání	47
Graf 14 - Komu by se respondent svěřil	48
Graf 15 - Věk v době sexuálního zneužívání	49
Graf 16 - Sexuální zneužívání v okolí	50
Graf 17 - Incest.....	51
Graf 18 - Doteky na intimních místech.....	52
Graf 19 - Kampaň #MeToo	53
Graf 20 - Dopad kampaně #MeToo	54