

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

# **Sexuální zneužívání a jeho dopady na běžný život u dospělých se zkušeností oběti**

Bakalářská práce

Autor: Denisa Pátková  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních  
Vedoucí: Mgr. Adéla Marešová  
Oponent: PhDr. Jan Drahoňovský



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Denisa Pátková

Studium: P21P0148

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Sexuální zneužívání a jeho dopady na běžný život u dospělých se zkušeností obětí**

Název bakalářské práce AJ: Sexual abuse and its impact on everyday life of adults with victim experiences

### Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá dopady sexuálního zneužívání na běžný život u dospělých se zkušeností obětí. Teoretická část se věnuje sexuálnímu zneužívání. Zaměřuje se na jeho rozdělení, následky a možnosti pomoci, především organizace poskytující služby obětem sexuálního násilí. Praktická část se zaměřuje na zkušenosti a dopady sexuálního zneužívání u dospělých osob, a to za pomoci dotazníkového šetření kvantitativní metodou.

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

MUFSON, Susan a Rachel KRANZ. O týrání a zneužívání. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, 131 s. Linka důvěry. ISBN 80-7106-194-8.

RÖHR, Heinz-Peter. *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Praha: Portál, 2014. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0601-9.

SLEZÁKOVÁ, Tereza a Jiří POSPÍŠIL. *Skrytá bolest: fenomén sexuálního zneužívání z pohledu sociální pedagogiky*. Olomouc: Hanex, 2010. ISBN 978-80-7409-037-0.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-795-8.

Zadávající pracoviště: Ústav sociálních studií,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Marešová

Oponent: PhDr. Jan Drahoňovský

Datum zadání závěrečné práce: 28.2.2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Sexuální zneužívání a jeho dopady na běžný život u dospělých se zkušeností oběti* vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. Adély Marešové, samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 4. 2024

---

Denisa Pátková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Adéle Marešové za odborné vedení bakalářské práce, vstřícnost při konzultacích, cenné rady a připomínky. Dále děkuji zúčastněným respondentům, bez kterých by výzkumné šetření nevzniklo. Děkuji také organizaci Konsent nejen za pomoc při výzkumném šetření, ale také za to, že se snaží dostat téma sexuálního zneužívání mezi co nejvíce lidí a aktivně proti němu bojují.

Velké díky patří také mým nejbližším.

Františkovi, Terezce, Karle, Lucince ale i Fridě a Egonovi.

## **Anotace**

PÁTKOVÁ, Denisa. *Sexuální zneužívání a jeho dopady na běžný život u dospělých se zkušeností oběti*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 63 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou sexuálního zneužívání a jeho dopady na dospělé osoby se zkušeností oběti. Teoretická část se věnuje sexuálnímu zneužívání, jeho formám (bezdotykovým a dotykovým), obětem sexuálního zneužívání, ale také obětem syndromu CAN, pod který sexuální zneužívání spadá, fyzickým, psychickým a sociálním dopadům sexuálního zneužívání, prevenci primární, sekundární a terciární, diagnostice, terapii a organizacím zabývajících se problematikou sexuálního zneužívání. Empirické šetření je realizováno metodou kvantitativní, a to za pomoci dotazníku. Výzkumné šetření zjišťuje dopady sexuálního zneužívání na běžný život dospělých osob se zkušeností oběti. Zabývá se ale také prevencí a organizacemi poskytujícími pomoc v oblasti sexuálního zneužívání. Výzkumným vzorkem jsou dospělé osoby, bez ohledu na gender či věk, se zkušeností se sexuálním zneužíváním v roli oběti. Výsledky ukazují konkrétní dopady sexuálního zneužívání na dospělé osoby se zkušeností oběti.

Klíčová slova: sexuální zneužívání, oběti sexuálního zneužívání, dopady sexuálního zneužívání, prevence sexuálního zneužívání.

## **Annotation**

PÁTKOVÁ, Denisa. *Sexual abuse and its impact on everyday life of adults with victim experiences*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 63 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with the issue of sexual abuse and its impact on adults with victim experience. The theoretical part deals with sexual abuse, its forms (non-contact and contact), victims of sexual abuse but also victims of CAN syndrome, under which sexual abuse falls, physical, psychological and social effects of sexual abuse, primary, secondary and tertiary prevention, diagnosis, therapy and organizations dealing with sexual abuse. The empirical research is carried out using a quantitative method by means of a questionnaire. The research investigation identifies the influence and impact of sexual abuse on the daily life of adults with victim experience. It also looks at prevention and organisations providing help in the area of sexual abuse. The research sample is adults, regardless of gender or age, with experience of sexual abuse as a victim. Results show the specific impact of sexual abuse on adults with victim experience.

Keywords: sexual abuse, victims of sexual abuse, impacts of sexual abuse, prevention of sexual abuse.

## Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: .....

Podpis studenta: .....

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Teoretický vhled do problematiky sexuálního zneužívání .....</b>	<b>10</b>
1.1 Vymezení pojmu sexuálního zneužívání .....	11
1.2 Formy sexuálního zneužívání .....	13
1.3 Legislativní ukotvení problematiky sexuálního zneužívání .....	15
<b>2 Oběť sexuálního zneužívání .....</b>	<b>17</b>
2.1 Jedinec jako oběť syndromu CAN.....	19
2.2 Psychické, fyzické a sociální dopady sexuálního zneužívání .....	21
<b>3 Prevence sexuálního zneužívání .....</b>	<b>25</b>
3.1 Primární a sekundární prevence.....	27
3.2 Terciární prevence a její zaměření na diagnostiku a terapii oběti .....	29
3.3 Organizace zabývající se problematikou sexuálního zneužívání .....	31
<b>4 Výzkumné šetření zaměřené na dopady sexuálního zneužívání na běžný život u dospělých se zkušeností oběti.....</b>	<b>33</b>
4.1 Výzkumný problém, cíl výzkumného šetření a výzkumné hypotézy .....	33
4.2 Metoda výzkumného šetření a výzkumný soubor .....	35
4.3 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření.....	37
4.4 Vyhodnocení hypotéz .....	53
4.5 Shrnutí a diskuse výsledků .....	54
<b>Závěr .....</b>	<b>56</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>57</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>62</b>
<b>Seznam grafů.....</b>	<b>63</b>



## Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou sexuálního zneužívání a jeho dopady na běžný život dospělých osob. Téma práce bylo zvoleno z důvodu nedostatku výzkumů zabývajících se dospělými jedinci v souvislosti se sexuálním zneužíváním. Pokud jsou výzkumy přeci jen realizovány, často jen v souvislosti se ženami, pozornost by se ale měla věnovat i mužům a dalším genderům. Obecně se sexuálnímu násilí nevěnuje dostatečná pozornost. Nízká pravděpodobnost potrestání pachatele a často nepříjemný průběh vyšetřování navíc většinu obětí demotivuje a čin tak neohlásí, protože by jeho šetření mohlo být akorát více traumatizující, a navíc bez jakéhokoliv výsledku.

Edukace v tématu sexuálního zneužívání je velmi důležitá i pro sociální pedagogiku a etopedii. Sexuální zneužívání ohrožuje vývoj jedince, a tak je důležité ho co nejdříve rozpoznat, ideálně zamezit jeho pokračování či opakování. Každý by měl vědět, jak zareagovat v případě, kdy se mu svěří malé dítě, dospívající ale i dospělý. Totéž platí i pro klienty, cizí osoby ale i kamarády. Vzhledem ke skutečnosti, že se děti se zkušeností se sexuálním zneužíváním mimo jiné často vyskytují i v etopedických zařízeních, je tato problematika vnímána jako velmi důležitá.

První kapitola se zabývá sexuálním zneužíváním, jeho vymezením, formami, konkrétněji bezdotykovými (verbální zneužívání, exhibicionismus, voyerismus, sexuální exploatace) a dotykovými (obtěžování, sexuální útok, vynucený pohlavní styk), a v závěru legislativním ukotvením sexuálního zneužívání.

Druhá kapitola se zaměřuje na oběť sexuálního zneužívání, její popis, znaky poukazující na sexuální zneužívání a sexuální reviktimizaci. Je zde popsán také syndrom CAN, pod který sexuální zneužívání spadá. Největší pozornost je věnována dopadům sexuálního zneužívání, konkrétně psychickým, fyzickým a sociálním.

Třetí kapitola se věnuje prevenci, konkrétně primární a sekundární, následně prevenci terciární a její diagnostice a terapii. Posledním tématem teoretické části jsou organizace zabývající se problematikou sexuálního zneužívání.

Čtvrtá kapitola se zabývá empirickou částí bakalářské práce. Výzkumné šetření je realizováno kvantitativní metodou za pomoci dotazníku. Výzkumným souborem jsou dospělé osoby, které mají zkušenost se sexuálním zneužíváním v roli oběti. Hlavním cílem bakalářské práce je prozkoumat a popsat problematiku sexuálního zneužívání a současně zjistit jeho dopady. V závěru kapitoly jsou vyhodnoceny hypotézy, následně shrnuty a diskutovány výsledky výzkumného šetření.

## 1 Teoretický vhled do problematiky sexuálního zneužívání

Kapitola vymezuje některé z definic sexuálního zneužívání, vysvětluje vymezení sexuálního zneužívání, kterým se tato bakalářská práce řídí, poukazuje na rozdíl mezi pohlavním a sexuálním zneužitím, dále se věnuje konkrétním formám sexuálního zneužívání a v poslední části legislativnímu ukotvení sexuálního zneužívání.

Zastřešujícím pojmem sexuálního zneužívání je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, označovaný také jako Child Abuse and Neglect (CAN). Syndrom CAN můžeme definovat jako soubor negativních příznaků v různých oblastech dítěte. Jedná se především o úmyslné ubližování dítěti, a to převážně od osoby dítěti známé či blízké. Jednání může být vědomé i nevědomé a může poškozovat duševní a tělesný vývoj dítěte, v nejhorších případech může způsobit i smrt (Dunovský, 1995). Zvláštní pozornost je tomuto fenoménu věnována v kapitole 2.1.

Dle Weisse (2000) se fenomén sexuálního zneužívání v dětství dostal do povědomí na začátku 80. let 19. století v západních zemích, a to zásluhou feministického a emancipačního hnutí žen, které začaly o existenci a rozsahu sexuálního zneužívání hovořit otevřeně. Toto téma se dostalo do povědomí také díky knižně publikovaným výpovědím žen se zkušeností oběti.

Závažnost traumatu na základě sexuálního zneužívání souvisí s délkou doby zneužívání, s intenzitou násilí, s věkem oběti a také s příbuzenským vztahem oběti k pachateli. Velký vliv má také reakce a chování okolí na skutečnost sexuálního zneužití a následné vyšetřování. Pro některé oběti může být proces po ohlášení sexuálního zneužívání více traumatizující než samotné zneužití, a to především kvůli necitlivému chování jak rodičů či blízkých, tak vyšetřovatelů, ale také z důvodu opakovaného líčení zkušenosti při soudním řízení (Weiss, 2000). Nahlášených případů je jen zlomek, dle výzkumu od Amnesty international se jedná pouze o 3-8 % činů, z nichž pouze 2 % pachatelů jsou odsouzeni (Amnesty international, 2015). V tomto ohledu spatřuji důležitost nepedagogických pracovníků ve školství. Dětské oběti se často bojí svěřit svým učitelům.

## 1.1 Vymezení pojmu sexuálního zneužívání

Vymezení pojmu sexuálního zneužívání není jednoduché, protože je bráno ve světě rozdílně, a to jak z hlediska věku, tak formy. V některých státech USA je například brána jako sexuální zneužití verbální erotická komunikace či dokonce pohled dítěte na nahé tělo rodiče. Rozdíl je také ve formě trestu, ve Floridě je minimální sazba za sexuální zneužití třicet let trestu odnětí svobody. U některých indických kmenů je pohlavní styk dospělého muže a dítěte od šesti let běžný. U jiných kmenů je incestní styk dokonce součástí náboženských rituálů, v jiných případech není jako incestní styk brán pohlavní styk s otcem, ale se vzdálenějším příbuzným ano (Weiss, 2000).

Čírtková (2013) tvrdí, že dřívější pojetí sexuálního zneužívání stálo na názorech, že je vzácné, vázáno na sociálně slabší vrstvy, náhodné, tedy že mu nepředchází dlouhodobé vztahy mezi obětí a pachatelem, pachatelé jsou duševně nemocní a trpí vážnou poruchou osobnosti či duševní nemocí, ale zároveň nejsou nijak zvlášť nebezpeční a především, že sexuální zneužití nevede k vážnému poškození oběti a dětská psychika se snadno se zkušeností vypořádá.

Aktuální pojetí je víceméně opačné a zastává názoru, že je sexuální zneužívání poměrně časté, neváže se na žádnou sociální vrstvu, vzdělanost ani materiálnost. Téměř většina pachatelů netrpí duševní nemocí, pro kterou by byli zbaveni viny, a jednají dle svých úmyslů tak, jak chtějí, jejich náprava je náročná a recidiva vysoká. Především je dokázáno, že sexuální zneužití psychicky poškozuje dětskou oběť a zanechává za sebou dlouhodobé přetrvávající následky (Čírtková, 2013).

Definic pojmu sexuálního zneužívání je několik a každá z nich je lehce odlišná, například vymezení dle Čírtkové (2013) se opírá především o jeho ničivé důsledky na dětskou oběť, rozumí se jím veškerá interakce mezi dospělým a dítětem, při které je dítě bráno jako objekt pro uspokojení sexualizovaných či sexuálních potřeb dospělého pachatele. Důležitou skutečností v definici je to, že se dítě nemůže svou vlastní vůlí rozhodnout a vyjádřit svůj svobodný souhlas, a to z důvodu, že nezvládne situaci mentálně pochopit a není schopno se vůči pachateli prosadit, protože je v pozici slabšího až bezbranného. Okolnost svedení či vyprovokování k činu dospělého dítětem se vylučuje v důsledku emocionálních, tělesných a kognitivních charakteristik dítěte, a zamezuje posouzení případu jako polehčující okolnost pro dospělého pachatele.

Halfarová (in Dunovský, 1995), ale i jiní odborníci, sexuální zneužívání definují dle Rady Evropy, jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, chování či činnosti. Zahrnují se zde jakékoliv sexuální doteky, styk nebo vykořisťování kýmkoliv, kdo má dítě v péči či kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého kontaktu.

Původní zmiňovaný soubor Rady Evropy se pro tuto bakalářskou práci nepodařilo dohledat, je možné se tedy odkazovat pouze na přímé citace u odborníků. K definici Rady Evropy se tato bakalářská práce přiklání více, a to z důvodu, že v definici Čírtkové se poukazuje na interakci mezi dospělým a dítětem, kdežto druhá zmíněná definice nemá roli pachatele definovanou, dá se tedy počítat i s možností interakce dvou dětí.

Rozdílná je také věková hranice posouzení osoby jako dítěte. Dle Úmluvy o právech dítěte je za dítě považována osoba mladší 18 let, ale dle trestního zákoníku je věková hranice pro legální pohlavní styk stanovena na 15 let. Školský zákon používá výraz dítě pro toho, kdo navštěvuje mateřskou školu. Občanský zákoník v některých případech označuje dítětem osobu, která má rodiče.

Pro účely bakalářské práce je sexuální zneužívání definováno jako nepatřičné vystavení osoby mladší 18 let sexuálnímu kontaktu, chování či činnosti, které mohou zahrnovat také pohlavní zneužívání, znásilnění či sexuální nátlak.

Je důležité nezaměňovat pojem sexuální zneužívání s pojmem pohlavní zneužívání. Sexuální zneužívání je pojmem mnohem širším a zahrnuje i bezdotykovou formu, ta zahrnuje slovní vyjadřování, vytváření či šíření pornografie, vystavování dítěte pornografii či nucení dítěte sledovat nahá těla. Pohlavní zneužívání zahrnuje pouze formu dotykovou, tou je samotný styk (anální, vaginální, orální), osahávání intimních partií dítěte, zavádění předmětů či prstů do vagíny, masáž penisu ale také nucení dítěte manipulovat s pohlavními orgány pachatele, případně sledování jeho masturbace.

## 1.2 Formy sexuálního zneužívání

Hlavní rozdělení sexuálního zneužívání je na bezdotykovou (nekontaktní) a dotykovou formu (kontaktní). V první části jsou rozepsány formy bezdotykové, mezi které patří verbální zneužívání, exhibicionismus, voyerismus a sexuální exploatace. Druhá část se věnuje formám dotykovým, které zahrnují obtěžování, sexuální útok a vynucený pohlavní styk. V závěru je vysvětleno intrafamiliární a extrafamiliární zneužívání.

### Bezdotykové formy sexuálního zneužívání

**Verbální zneužívání** představuje líčení dítěti, co by s ním pachatel chtěl dělat, komentování těla dítěte, popisování, co pachatel dělá se svým tělem. Nejčastěji se setkáváme s formou, kdy dítěti pachatel anonymně volá nebo píše se sexuálním podtextem.

Dle Weisse (2008) se **exhibicionismus** vyznačuje obnažováním se pachatele především na veřejnosti (park, veřejná doprava, ale i vlastní auto) za účelem vzrušení. Pachatel odhaluje své genitálie okolí, a to buďto konkrétní osobě či osobám, nebo vyčkává, až si ho někdo sám všimne. Vzrušujícím pocitem může být riziko odhalení. Může být doprovázeno i masturbací, v dalším případě pachatel masturbuje doma při vzpomínkách na obnažování se. Většinou se jedná o nesmělého muže, který nestojí o fyzický kontakt, ale pouze o pohled s pozitivní reakcí. Pokud je reakce negativní nebo chybějící, pachatel se cítí zahanbeně. Exhibicionisté si často neuvědomují, že oběť o pohled na jeho odhalené genitálie nestojí. Patří mezi nejčastější sexuální deviace a má vysokou recidivitu. U některých Exhibicionistů se potřeby expozice objevují pouze v některých obdobích, a to převážně při psychické krizi, u jiných je tato potřeba přítomna neustále, někdy jen ve formě masturbačních fantazií.

**Voyerismus** se vyznačuje vzrušením nad pozorováním intimního či sexuálního chování neznámých nic netušících lidí. Jsou jimi svlékající se oběti, masturbující či souložící osoby. Akt je často spojován s masturbací pachatele. Pachatel tuto formu vzrušení a uspokojení preferuje před vlastními partnerskými sexuálními aktivitami, a to i v případě, kdy se nevyskytuje žádná překážka v sexuální interakci s partnerem (Weiss, 2008).

Nejzřejmějším vysvětlením tohoto typu chování je, že poskytuje určitou formu sexuálního stimulu bez hrozby sexuálního kontaktu nebo odmítnutí. Pachatele obvykle

pohled na oběť snadno vzruší, při sledování tak obvykle masturbuje. Voyerismus lze tedy chápat jako pozorování osob lidmi, kteří se příliš bojí buďto přímo sexuálního kontaktu, nebo případného odmítnutí. (Bancroft, 2009)

Weiss (2008) se domnívá, že má pachatel velký přehled o místech v jeho okolí, kde je sledování možné. Předchází tomu spousta času věnovaná obcházení, zkoumání správného času, hledání ideální oběti. Může mít také vliv na výběr povolání či zájmů. Stejně tak jako u exhibicionismu se může objevovat pouze v některých obdobích, nebo neustále.

**Sexuální exploatace** neboli zneužití dítěte pro dětskou pornografii. Dle Vaničkové (1999) se jedná o jakékoliv zlákáni, svedení, najmutí a zneužití dítěte pro výrobu dětské pornografie. Může být prováděno cizími osobami v online prostoru i mimo něj, ale také rodinou a blízkými za účelem výdělku. Dle autorky se pod dětskou pornografií rozumí znázornění dítěte zapojované do reálných ale i předstíraných sexuálních aktivit, zobrazování pohlavních orgánů ale také využívání dětského hlasu za účelem sexuálního uspokojení.

### **Dotykové formy sexuálního zneužívání**

**Obtěžování** je dle Slezákové (2010) charakterizováno osaháváním či líbáním na prsou, hýždích, genitáliích či pronikáním jazyka do úst dítěte. Může být spojeno i se slovním vulgárním obtěžováním.

**Sexuální útok** se vyznačuje sexuálním kontaktem většinou za pomoci síly. Pachatel se snaží proniknout do vaginy či konečníku dítěte prsty nebo předměty, dráždí jeho pohlavní orgány, olizuje či vniká jazykem do pohlavních orgánů dítěte, nebo nutí dítě, aby sahalo, dráždilo či olizovalo genitál pachatele či jiného dítěte. Spadá sem také intrafemulární pohlavní styk neboli styk mezi stehna dítěte. Pachatel se tře svým genitálem o genitál či vnitřní stranu stehna dítěte. V tomto případě nedochází k penetraci (Slezáková, 2010).

**Vynucený pohlavní styk** je charakterizován jako vynucené proniknutí do úst, vaginy či konečníku dítěte penisem. Je zvlášť závažné, protože u něj nejčastěji dochází také k tělesným zraněním (Slezáková, 2010).

Je nutno říct, že závažnost je potřeba vnímat individuálně. Dítě, které si zažilo sexuální útok či obtěžování může být více traumatizované než dítě, které zažilo vynucený pohlavní styk. Roli v závažnosti hraje také četnost zkušeností či role pachatele.

Další rozdělení je na intrafamiliární a extrafamiliární zneužívání. Hanušová (2006) tvrdí, že se intrafamiliárním zneužíváním myslí sexuální zneužívání v rámci rodiny. Pachatelem tedy může být rodič, prarodič, otčím, macecha, strýc, teta, sourozenci vlastní i nevlastní, adoptivní rodič atd. Extrafamiliární formou se rozumí sexuální zneužívání osobou, která není součástí rodiny oběti (rodinný známý, kamarád rodičů, přítel či přítelkyně ze strany jednoho z rodičů, učitel, vychovatel, soused).

### 1.3 Legislativní ukotvení problematiky sexuálního zneužívání

Kapitola se věnuje odvětvím, které spadají v legislativě pod sexuální zneužívání. Přibližuje oblasti legislativy o pohlavním zneužívání, znásilnění, sexuálním nátlaku, šíření pornografie, zneužití dítěte k výrobě pornografie, účasti na pornografických představeních, navazování nedovolených kontaktů s dítětem, souloži mezi příbuznými a prostituci ohrožující mravní vývoj dětí.

Problematika sexuálního zneužívání je nejvíce ukotvena v trestním zákoníku, konkrétně v zákonu č. 40/2009 Sb. hlava tři, který se týká trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Paragraf 187 trestního zákoníku se zabývá **pohlavním zneužíváním**, což je užší vymezení pojmu sexuální zneužívání, které zahrnuje pouze kontaktní formu a týká se pouze dětí mladších patnácti let (a to z důvodu stanovené věkové hranice konsenzuálního sexuálního styku na patnáct let). Znění prvního odstavce je: *„(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.“* Ve 2,3 a 4 odstavci je upřesněno, jak bude pachatel potrestán v případě spáchání uvedeného činu (odnětí svobody na dva roky až deset let), způsobí-li páčáním činu těžkou újmu na zdraví (odnětí svobody na pět až dvanáct let), případně způsobí-li činem smrt (odnětí svobody na deset až osmnáct let). Odstavec 5 dodává, že trestná je i příprava (§ 187 trestního zákoníku).

Oproti pohlavnímu zneužívání, se sexuální zneužívání zabývá i bezkontaktní formou. V širším slova smyslu, tedy spadá do forem sexuálního zneužívání také znásilnění. Trestný čin **znásilnění** se týká všech osob bez ohledu na pohlaví či věk, vztahuje se tedy i na děti mladší osmnácti let. Jedná se o § 185 v trestním zákoníku pojednávající o znásilnění.

Odstavec 1 zní: „**(1)** Kdo jiného násilím nebo pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.“

Podobně jako v zákoně § 187 v trestním zákoníku, je i zde v odstavcích 2,3 a 4 upřesněna forma a délka trvání trestu v případě spáchání tohoto trestního činu. Odstavec 5 opět dodává, že trestná je i příprava (§ 185 trestního zákoníku).

Další akt, který spadá do širší definice sexuálního zneužívání, je **sexuální nátlak**. Ten zajišťuje § 186 v trestním zákoníku. V tomto zákonu se hovoří o nucení pod pohrůžkou násilí, či jiné těžké újmy k obnažování, sebeukájení či jinému srovnatelnému chování, a to také v případě zneužití bezbrannosti, postavení, závislosti či vlivu. V případě spáchání činu na dítěti, hrozí pachateli jeden rok až pět let odnětí svobody. V případě spáchání činu na dítěti mladším patnácti let, hrozí pachateli odnětí svobody na pět až dvanáct let (§ 186 trestního zákoníku).

Další formou sexuálního zneužívání je vystavování dítěte pornografii. O tom pojednává § 191 v trestním zákoníku o **šíření pornografie**.

Odstavec 2 zní: „**(2)** Kdo písemné, fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo

*a) nabízí, přenechává nebo zpřístupňuje dítěti, nebo*

*b) na místě, které je dětem přístupné, vystavuje nebo jinak zpřístupňuje, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.“ (§ 191 trestního zákoníku)*

Pachatel, který zláká, svede, přiměje, najme, zjedná či zneužije k výrobě pornografie dítě, či v případě, kdy pachatel z pornografického díla kořistí, bude potrestán dle § 193 trestního zákoníku o **zneužití dítěte k výrobě pornografie**. Pod toto usnesení spadá také **účast na pornografickém představení** (§ 193a trestního zákoníku) a **navazování nedovolených kontaktů s dítětem** (§ 193b trestního zákoníku).

V případě vykonání **soulože mezi příbuznými**, je čin posuzován dle § 188 v trestním zákoníku (§ 188 trestního zákoníku).

Za cíl zabránit kontaktu dítěte s prostitujícími osobami má § 190 trestního zákoníku, který pojednává o **prostituci ohrožující mravní vývoj dětí**. Tento paragraf odsuzuje pachatele, kteří provozují prostituci v blízkosti míst, které jsou vyhrazeny nebo určeny pro návštěvu či pobyt dětí. Týká se také osob, které prostituci střeží, organizují či jinak zajišťují (§ 190 trestního zákoníku).



## 2 Oběť sexuálního zneužívání

Kapitola popisuje, kdo může být obětí sexuálního zneužívání, a jak se sexuální zneužívání může projevovat. Zmiňuje konkrétní fyzické a psychické znaky, míru dopadu, sexuální reviktimizaci, přibližuje pojem syndrom CAN, který je zastřešujícím pro sexuální zneužívání, popisuje specifické i nespecifické identifikační markery a zmiňuje rizikové situace pro výskyt syndromu CAN. Poslední podkapitola se zabývá dopady sexuálního zneužívání obecně, jejich dělením na psychické, fyzické a sociální dopady. Zmíněny jsou také pozitivní dopady sexuálního zneužívání.

Weiss (2005) uvádí, že mezi nahlášenými oběťmi jsou častěji dívky, ale závažnější následky mívají chlapci. U chlapců také častěji matky čin nahlašují, a to bez ohledu na to, jeli pachatelem vlastní otec, či osoba mimo rodinu. Matky chlapců se nejvíce obávají možné infekce, ale také nejistoty v chlapcově sexuální identitě. U chlapců se také projevuje častěji agresivní, destruktivní, nepřátelské, násilnické či provokativní chování.

Dle Čírtkové (2013) se v souvislosti s obětí zkoumá policejními specialisty například otázka existence zvláště ohrožených skupin dětí či typické následky sexuálního traumatu ve vystupování a chování dětí sexuálně zneužitých. Dále se snaží zkoumat obvyklé reakce zneužitých dětí při vyšetřování případů. Získaná data umožňují snadnější vytipování rizikových skupin, ale nejsou příliš nápomocné v identifikaci oběti, protože není možné ze souboru příznaků určit vzorec chování, který by jednoznačně signalizoval prožité zneužití.

Zjištěné poznatky, kterými mohou být sebeobviňování, nízké sebevědomí, problémy při navazování vztahů s kamarády, či sebepoškozování, mohou souviset i s jinými traumaty.

Mezi **fyzickými** znaky sexuálního zneužívání můžeme nalézat poranění konečníku či urogenitální potíže, tyto znaky se mohou projevit v oblasti vyměšování. Podezření může vzniknout především v případě, kdy dítě, které již mělo vypěstované tyto návyky, není schopné udržet stolicí, nebo se začne pomočovat (Čírtková, 2013).

Mezi **psychickými** znaky se objevují úchytky v podobě kvalitativně posunuté, potlačené či nadměrné sexuality, které se mohou projevovat předčasnou sexuální vyzrálostí, prostitucí, promiskuitou, fobickými reakcemi vůči sexuálním kontaktům,

dysfunkcemi či agresivními sexuálními projevy. Častý bývá prožívaný pocit zrady, důsledkem bývá také neschopnost důvěřovat ostatním, ale také závislost a odevzdanost druhému člověku. Dalším znakem je bezmocnost postavit se vůči dospělému, která se může projevovat i opakovanými útoky a výskyt poruch příjmu potravy či depresí. Ve fázi uvědomování si dítě vyčítá, že činy na sobě nechalo dopustit, může si přijít také zkažené a špinavé, má problémy se sebeakceptací a sebehodnocením, v této fázi se může objevit autodestruktivní chování v podobě sebepoškozování, sebevražedného jednání, užívání drog či nadměrného pití alkoholu (Čírtková, 2013).

V otázce míry dopadu mluvíme především o věku oběti a pachatele v době činu, druhu sexuálního zneužívání, době trvání, vztahu mezi obětí a pachatelem. Velkou roli hraje také reakce okolí při případném svěření se či oznámení. Je ale důležité říct, že ne na každém dítěti zkušenost se sexuálním zneužíváním zanechá následky (Čírtková, 2013).

Hamilton a kolegové (1997) uvádějí několik druhů viktimizace. Jednoduchou viktimizaci označují jako jednu událost, na které se podílel pouze jeden pachatel, vícečetnou viktimizací se rozumí jedna událost, na které se podílelo více pachatelů. Pokud se událost opakuje a pachatel či pachatelé jsou stejní, nazýváme viktimizaci jako opakovanou. Reviktimizací označujeme zneužití různými pachateli při různých příležitostech.

### **Sexuální reviktimizace**

Sakař (2007) pojem sexuální reviktimizace vysvětluje jako opakovanou zkušenost se sexuálním násilím v roli oběti, s rozdílnými pachateli a v odlišných situacích. Jako sexuální reviktimizace se nejčastěji označuje souvislost mezi sexuální viktimizací v dospělosti a sexuálním zneužitím v době dětství. Sexuální reviktimizace se ale může odehrávat ještě v průběhu dětství. V mnoha výzkumech se ukazuje, že reviktimizace není náhodná, oběti, které mají zkušenost se sexuálním zneužíváním zažívají sexuální násilí v dospělosti až třikrát častěji než osoby nezneužité. Dle Classenové, Paleshové a Aggarwalové (2005) jsou reviktimizováni zhruba dva ze tří jedinců dříve sexuálně viktimizovaných.

## 2.1 Jedinec jako oběť syndromu CAN

Dunovský (1995) syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte neboli syndrom CAN (celým názvem Child Abuse and Neglect), definuje jako konání osoby vůči dítěti, které je nenáhodné, nevědomé i vědomé a poškozuje duševní, tělesný i sociální vývoj a stav dítěte, v nejhrošších případech může způsobit i smrt.

Malá a kolegové (1995) tvrdí, že je syndrom CAN z diagnostického hlediska rozlišován jako rizikový, podezřelý a jasný. Ze symptomatického hlediska je brán jako lehký, střední a těžký, v případě těžkého končí ve 3 až 5 % smrtí.

Hoferková a Švrčinová (2009) označují syndrom CAN jako závažný problém, který se vyznačuje odmítavým, hrubým či ponižujícím přístupem vůči dítěti. Představují základní formy, jimiž jsou zanedbávání a psychické, tělesné či sexuální zneužívání. Zvláštními formami syndromu CAN jsou systémové týrání, Münchhausenův syndrom by proxy a sekundární viktimizace. Mezi další formy patří rituální zneužívání, komerční sexuální zneužívání dětí, sexuální turismus či zneužívání dětí organizovanou skupinou.

Vaníčková (2009) blíže popisuje specifické i nespecifické identifikační markery některých zmíněných forem.

Zanedbávání je definováno jako nedostatek péče a nenaplňování základních potřeb způsobující ohrožení či újmu na vývoji dítěte. Může se jednat o neposkytnutí jídla, vody, bydlení, oblečení, tepla, čistého ovzduší či chybějící proměnlivost podnětů, zanedbání vzdělávání a výchovy, nedostatek sociální a citové vazby, nenaplnění potřeby identity, nepřítomnost empatie, neposkytnutí ochrany před násilím. Zanedbávání se může projevat uzavřeností, sociálně patologickým chováním, citovou plochostí, zvýšenou nemocností, nedostatkem živin a vitamínů, nerovnoměrností psychomotorického vývoje, poruchou růstu, závislým či agresivním chováním, oblibou v radikálních hnutích či nedostatkem sociálních dovedností (Vaníčková, 2009).

Tělesné týrání označuje Vaníčková (2009) jako zranění, které bylo způsobeno vědomě, či zranění, kterému nebylo zabráněno. Zmiňuje, že za násilí je považován i každý tělesný trest. Takové tresty mohou způsobit vážnou fyzickou či psychickou újmu, jsou útokem na lidskou důstojnost, nejsou výchovné a dětem ukazují, že jsou vhodným způsobem, jak někoho donutit k určitému chování, nebo jak řešit konflikty. Tělesné týrání se může projevat natrženými boltci, modřinami, lysinami způsobenými vytrhnutím vlasů, popáleninami, zlomeninami, vnitřními poraněními či náhlým zhoršením školního

prospěchu, užíváním návykových látek, agresivním chováním, sníženým sebehodnocením, úzkostí, strachem, útekou z domova, vyhýbavým chováním.

Další formou je sexuální zneužívání, této formě jsem se již věnovala v předchozích kapitolách.

Psychické týrání Vaníčková (2009) definuje jako chování dospělé osoby, které negativně působí na vývoj dítěte, a to prostřednictvím ponižování, verbálních útoků, omezování či vyvolávání a vystavování dítěte situacím, při kterých má strach, vyhrožování, lhostejnosti vůči dítěti, omezování svobody, odmítání pomoci. Na dítěti, které je psychicky týráno můžeme pozorovat zvýšenou plačtivost, strach, úzkost, apatii, smutek, nerozhodnost, lhaní, snížené sebehodnocení, podceňování, agrese, hněv, vztek ale také psychosomatické příznaky v podobě bolesti břicha, hlavy, svalů, zvýšené teploty či vyrážky.

Další formou je systémové násilí, vyznačuje se vystavením dítěte traumatizaci, která probíhá například v nemocnicích, ústavech, při soudních řízeních, či v jiných situacích, kdy je dítě odděleno od rodičů, zbytečně či opakovaně vystavováno psychologickým či lékařským prohlídkám, protahováním soudních slyšení či kdy je odebíráno dítěti právo být slyšeno. Dítě, které prožívá systémové násilí může mít pocity nedůstojnosti, nespravedlivosti, osamělosti či izolace. Může se vyznačovat nepřátelským postojem vůči ostatním, podrážděností, neschopností projevit náklonnost, náladovostí, zhoršením výkonu a soustředění, potížemi se zvládnutím stresu, vyhýbáním se odpovědnosti či změnou v příjmu potravy (Vaníčková, 2009).

Hoferková a Švrčinová (2009) uvádějí, že nejčastějšími rizikovými faktory vzniku syndromu CAN u dětí jsou výchovně nezvladatelné děti, které potencionálního pachatele vyčerpávají, svádí, provokují, dráždí či unavují, dále děti nesoustředěné, dostatečně neinformované o nebezpečí, podřizující se, impulsivní, s výkyvy nálad, neklidné, děti s ADHD, mentálním postižením či jiným postižením.

Mezi rizikové situace řadíme případy, kdy je dítě v pěstounské péči či je osvojené, žije v rodině bez sociálního kontaktu, je v jedné domácnosti s větším počtem dětí či v případě, kdy je dítě v rodině, v níž se v minulosti násilí objevovalo a může tak být předáváno dále (Hoferková a Švrčinová, 2009).

## 2.2 Psychické, fyzické a sociální dopady sexuálního zneužívání

Dle Drábka (2019) jsou dopady sexuálního zneužívání kombinací mnoha faktorů. Vliv má věk (čím mladší oběť je, tím vyšší na ni má sexuální zneužívání dopady) a délka zneužívání (čím je sexuální zneužívání delší, tím větší má dopad na psychické zdraví oběti a tím nižší má schopnost bránit se dalším útokům). Velký vliv má také citová vazba oběti na pachatele, pokud je pachatel oběti blízký, může pro ni být těžké rozpoznat, že je zneužívající chování špatné.

Pro již dospělé oběti je často velmi náročné o sexuálním zneužívání mluvit, cítí strach a vnitřní tlak, protože je pachatelé nutili k mlčenlivosti, vyhrožovali jim ublížením jejich blízkým, vlastní sebevraždou, či jim hrozili vězením, pokud by případ ohlásili. Velký vliv na to, jak velké dopady může oběť mít, má reakce okolí na snahu sdělit, co se oběti děje, či míra podpory po svěřením se o sexuálním zneužívání. Dopady mohou postihnout všechny oblasti života oběti (Drábek, 2019).

Sakař (2010) zmiňuje, že výsledky výzkumu McMillena, Zuravinové a Rideouta (1995) ukazují na fakt, že necelá polovina dotazovaných sexuálně zneužitých žen, patřících do skupiny obyvatelstva s nižším příjmem, vnímaly ve své zkušenosti se sexuálním zneužíváním nějakou formu prospěchu. Mezi pozitivními následky zmiňovaly ochranu sebe a vlastního dítěte prostřednictvím zvýšeného povědomí o problematice sexuálního zneužívání a také posílení osobnosti na základě vlastní negativní zkušenosti.

Sakař (2010) dále tvrdí, že část obětí sexuálního zneužívání může být také asymptomatická, u některých obětí se mohou symptomy postupně vytratit, u jiných se mohou postupem času teprve objevit nebo se významně zhoršit.

*Čírtková (2004, s. 181-182) uvádí, že „Neodléčené trauma ze zneužívání v dětství nade vše pochybnost komplikuje normální zapojení se do života v dospělosti a významně zvyšuje pravděpodobnost selhání v sociálně patologickém smyslu (partnerské konflikty, strpění domácího násilí, rozvodovost, promiskuita, závislosti všeho druhu, defektivní výchova vlastních potomků) i v kriminálním smyslu (tendence řešit problémy násilím, bez ohledu na druhé využívat momentální moc a nedovolenými prostředky uspokojovat potřeby).“*

## **Psychické dopady**

Wirtz (2005) uvádí výčet symptomů, které se mohou u oběti vyskytnout. Tyto symptomy se nemusí vyskytnout vždy a u všech, stejně tak jako tyto symptomy nemusí poukazovat vždy na sexuální zneužívání. Jsou jimi ztráta důvěry, nedostatek sebedůvěry, povolnost, otupělost, strach z opuštění, nesoustředěnost, nadměrná masturbace, potíže s navazováním nových kontaktů, izolovanost, nejistota, úzkosti, brzký zájem o sexualitu či sebepoškození. Čihák (2011) zmiňuje nepřiměřenou sexualizaci, kterou vysvětluje jako předvádění zažitých sexuálních aktivit na hračky, masturbaci, obnažování se či zájem o genitálie ostatních dětí, sexuální atakování a flirtování nepřiměřené věku.

Browneová a Finkelhor (1986) uvádí, v návaznosti na vypracování koncepce na traumatický vliv na dítě, 4 faktory posttraumatického procesu. Jedná se o traumatickou sexualizaci, zradu, bezmocnost a stigmatizaci. Tyto faktory mohou u dítěte zhoršit emoční a kognitivní vývoj a také narušit vztah k sobě samému i ke světu.

Při procesu traumatické sexualizace můžeme pozorovat posun sexuálních postojů a pocitů nepřiměřeným způsobem vůči věku a vývoji dítěte. Může se vyznačovat zmateným chápáním vlastní sexuality, pocitem ztráty sexuální identity, negativní asociací k sexuálním aktivitám, odporem k sexuálnímu styku či předčasnými sexuálními aktivitami, promiskuitou, prostitucí, nutkavým sexuálním chováním, sexuálními dysfunkcemi nebo agresivním sexuálním chováním.

Pocit zrady se často vyskytuje u dětí, které se staly obětí někoho, kdo jim byl blízký. Intenzita pocitu zrady se odvíjí od reakce rodiny při zjištění sexuálního zneužívání. Děti, které od rodičů získaly podporu mají pocity zrady mnohem menší než děti, kterým se nevěřilo. Děti prožívající pocit zrady, jsou více zranitelné, očekávají násilí od svých blízkých, cítí smutek ale i hněv, nejsou schopné posuzovat důvěryhodnost ostatních, jsou nedůvěřivé.

Pocit bezmocnosti bývá často spojen s nedůvěrou při zjištění sexuálního zneužívání. Dítětem je manipulováno, cítí úzkost a strach, trpí poruchami spánku či příjmu potravy, utíká z místa bydliště nebo chodí za školu.

Stigmatizace se také odvíjí od reakce rodiny a blízkých, pokud má čín zůstat tajemstvím, dítě se vnímá jako odlišné, cítí se špatně, stydí se za své chování, trpí pocity viny a nízkým sebevědomím, izoluje se, může se také sebepoškozovat či se pokusit o sebevraždu (Browneová, Finkelhor, 1986).

Dle Mosquerové a Steelové (2017) mají oběti i několik let po zneužití vtíravé negativní myšlenky připomínající negativní zážitek, mnohdy jim v hlavě zní pachatelův hlas, který jim připomíná jejich bezcennost a špatnost.

Dle Sakaře (2010) má dlouhodobé následky v dospělosti necelá pětina obětí sexuálního zneužívání. Osoby, které zažily sexuální zneužívání, mají větší riziko, že se u nich v průběhu života rozvine některá z duševní poruch. Nejčastěji se vyskytuje deprese, posttraumatická stresová porucha, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy, také častěji přemýšlejí nad sebevraždou, nebo se jí pokoušejí spáchat. Oběti sexuálního zneužívání také častěji trpí závislostí na alkoholu a dalších návykových látkách.

### **Fyzické dopady**

Wirtz (2005) opět uvádí výčet fyzických symptomů, i zde platí, že ne všechny symptomy se u oběti vyskytují, a ne vždy poukazují na sexuální zneužívání. Řadí se mezi ně bolest při močení, zápach či svědění genitálu, problémy s chůzí či sezením z důvodu bolestivosti, pohlavní nemoci a infekce, poranění pohlavních orgánů, modřiny na těle, krvácení z análního otvoru či vaginy, pomočování, problém s udržení stolice, předměty v konečníku, vagině či močové trubici.

Kolektiv autorů v příručce Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD (2022) doplňuje výčet fyzických symptomů o protržení panenské blány u nezletilých dívek, výtok z pochvy, trhliny v oblasti genitálií a análního otvoru, těhotenství nezletilých dívek či natržená předkožka u chlapců.

Co se týče fyzických dopadů v dospělosti, Sakař (2010) zmiňuje, že je nejvíce zasažena sexualita oběti. Fyzické poranění s trvalými následky či viditelnými stopami po napadení se vyskytují pouze ojediněle. Stejně tak otěhotnění v důsledku sexuálního zneužívání není časté, avšak časně otěhotnění v důsledku rizikového sexuálního chování v návaznosti na sexuální zneužití už výzkumy zaznamenávají. Objevují se také dřívější projevy sexuálního chování, brzké zahájení souhlasných sexuálních aktivit, zvýšený zájem o sexualitu či naopak odmítání sexuálních aktivit, prostituce, promiskuita, sexuální dysfunkce nebo nevhodná sexualizace.

## **Sociální dopady**

Dle Sakaře (2010) se sexuální zneužívání může projevit náhlým zhoršením školního prospěchu, následným záškoláctvím a také útekem z místa bydliště, může se rozvinout agresivita, nedůvěra ve vztazích, izolace z dříve pozitivních vztahů, vyskytnout se může také delikventní jednání či zneužívání návykových látek.

Ženy v důsledku sexuálního zneužívání selhávají častěji ve své vlastní ochraně, ale také v ochraně svých dětí vůči agresivním a zneužívajícím partnerům. U osob, které mají zkušenost se sexuálním zneužíváním, se také více vyskytuje prostituce či promiskuita než u osob bez zkušenosti. Častěji se také vyskytuje rizikové sexuální chování v podobě častějších náhodných sexuálních styků či nechráněných pohlavních styků, častější je u obětí také rozchodovost a rozvodovost. Vyskytuje se i absence jednoho z rodičů či výchova nevlastním rodičem a zneužívání návykových látek v rodině (tamtéž).

Záplatová (2018) se zabývá vlivem sexuálního zneužívání na partnerské, přátelské a další vztahy. Zkušenost se sexuálním zneužíváním může narušit sebevědomí, citlivost jedince a zvyšovat jeho sebeobviňování, což může mít následně negativní dopad na interpersonální vztahy. Dalším problémem může být strach ze samotného vztahu či intimity, vyskytovat se mohou také sexuální poruchy a flashbaky v průběhu sexuálních aktivit. Může se objevit i již výše zmíněná sexuální reviktimizace.



### 3 Prevence sexuálního zneužívání

Kapitola přibližuje téma prevence v souvislosti se sexuálním zneužíváním, uvádí rozdělení, zmiňuje důležitost informovanosti a edukace široké veřejnosti, funkčnost systému a důležitost preventivních programů. Dále jsou přiblíženy konkrétní druhy prevence (primární a sekundární), jejich záměry a provedení, rizikové faktory a situace. Poté diagnostika a terapie sexuálního zneužívání v rámci terciární prevence. Poslední podkapitola se zabývá organizacemi, které se věnují sexuálnímu zneužívání a které jsou také nedílnou součástí jak prevence samotného zneužití, tak případné práce s již probíhajícím sexuálním zneužíváním, a to v rámci ohlášení, pomoci či podpory obětem.

Prevence je nedílnou součástí boje proti sexuálnímu zneužívání, čím dříve bude prevence zahájena, tím spíše se zamezí sexuálnímu zneužívání, či jeho případnému pokračování nebo opakování.

Täubner (2005) rozděluje prevenci sexuálního zneužívání na primární, sekundární a terciární. Prevence primární usiluje o předcházení jevu či potlačení v zárodku. Uvádí také komplex doporučení od Rady Evropy, který zmiňuje v kontextu primární prevence potřebu propagace práv dítěte na život bez týrání, zneužívání a zanedbávání ale také o postupech výchovy, potřebu vzniku ekonomických a sociálních podmínek pro sociální a zdravotní služby, které by rodině pomohly s péčí o děti, důležitost práv všech dětí na život bez zneužívání a případnou potřebu změnit způsob chování a výchovy, aby život dítěte nebyl ohrožován. Důležitým bodem je minimalizace násilí v naší společnosti.

Drábek (2019) uvádí, že je důležité, aby potencionální oběti obdrželi včas informace o zdravé sexualitě, byli informovaní o tom, že mají právo na určení svých hranic, a především aby kolem sebe měli lidi, s kterými budou moct o všem mluvit a budou jim moct důvěřovat. Dále zdůrazňuje, že je třeba, aby celá společnost, a s ní především potencionální agresoři, získávali signály o tom, že se jejich nevhodné chování nebude tolerovat. Je třeba vyvracet tvrzení o tom, že vyzývavě oblečená či opilá žena, si může za znásilnění sama. Tři pětiny obyvatel naší země, si toto stále myslí.

Důležité je také to, jaká pravidla chování jsou nastavena ve školství, zdali mohou například učitelé trávit svůj volný čas se studenty. Dalším faktorem je užívání alkoholu na akcích, kterých se účastní i dospívající děti. Velmi důležitá je také funkčnost systému a s ním spojená možnost vznést obvinění, zdali je systém vůči organizacím opravdu neovlivnitelný a zda oběti či případní svědci neměli obavy čin nahlásit.

Tou nejhlavnější částí prevence jsou lidé, kteří se okolo oběti pohybují, což mohou být potenciálně všichni ostatní. Tato skupina lidí se nazývá okolostojící a je dokázáno, že právě oni mohou zabránit případnému činu nebo minimálně zmírnit jeho následky. Důležité tedy je, aby byla i široká veřejnost edukována v tom, jak se zachovat, pokud bude mít podezření, že se jedinec potýká se sexuálním zneužíváním, aby věděla, kam se v případě podezření obrátit a s kým podezření konzultovat, případně jak reagovat, pokud se oběť svěří a chce řešit, co se jí stalo. Je potřeba si také uvědomit, že mlčením, případně podílením se na umlčení a zpochybňování nese každá taková osoba spoluvinu (Drábek, 2019).

Malá a kolegové (1995) mluví o preventivních programech, které využívají organizace, které proti zneužívání bojují. Je potřeba si uvědomit, že děti často nechápou, co se jim stalo a se svou zkušeností se nechtějí nikomu svěřit. Pokud se dítě rodině svěří, často se čin ani neřeší, protože se rodina obává zveřejnění. Z tohoto důvodu je třeba na programech ukazovat i alternativy, jakými může dítě najít pomoc i mimo rodinu. Důležité je také opakování programů, a především jejich srozumitelnost pro děti. Autoři doporučují například dělení na špatné a dobré doteky, takové vysvětlení dobře chápaly i malé děti. Není třeba je zatěžovat jinými druhy. Programy také nesmí být dlouhé, násilné a návodné. Preventivní programy mají děti informovat o tom, že mají právo na to, odmítnout doteky, pokud jim jsou nepříjemné, a to třeba i v případě podání ruky či obejmutí a jak se takovým dotekům případně bránit. Pomáhají jim také dodat odvalu na to, aby se svěřily a o zkušenosti mluvily i v případě, kdy je bude pachatel nutit ať mlčí či jim vyhrožovat. Děti si často zneužití dávají za vinu, a to je třeba jim důrazně vyvracet.

## 3.1 Primární a sekundární prevence

### Primární prevence

Dle Täubnera (2005) jsou cílovou skupinou pro primární prevenci oběti sexuálního zneužívání, děti do patnácti let, pedagogičtí pracovníci, budoucí pedagogičtí pracovníci, rodiče, nepedagogičtí pracovníci (sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotníci, právníci, policisté atd.), veřejnost ale také pachatelé. Primární prevence zahrnuje mravní výchovu, vzdělávání, sexuální výchovu atd.

Matějček (in Dunovský, 1995) popsal charakteristiky rodičů či učitelů, kteří nejsou pro výchovu, ale také pro prevenci vhodní. Co se týče rodičů, jsou jimi osoby užívající návykové látky, žijící zvláštním způsobem (sekty), s psychickým onemocněním (jen některými formami, např. demence, sexuální deviace atd.), s mentálním postižením, lidé neurotičtí, agresivní, nevyspělí, nezralí, dominantní, osoby se subdeprivační či deprivační historií či týrané v dětství. Matějček a Dytrych (1994) vymezují charakteristiky týkající se školství, které mohou dopomáhat vzniku šikany, ale také zneužívání a týrání. Je jimi nepřiměřená zátěž pro žáka, psychopatická či neurotická osobnost učitele, ignorace žáka ze strany učitele, vztah mezi školou a rodinou, povaha instituce a s ní spojený zájem o děti, porozumění, přístup, sociální role žáka či probíhající konflikty týkající se žáka.

Dle Stoilovové (2016) by primární prevence neměla využívat manipulaci, zastrašování, a neměla by být pouhou jednostrannou informovaností na probírané téma, ale měla by podporovat žáky v posílení kreativity, zvýšení motivace či nalezení životních hodnot. Primární prevence by také měla hledat možnosti propojení s dalšími systémy a spolupracovat s rodiči, učiteli, sourozenci, speciálními pedagogy, výchovnými poradci a dalšími organizacemi a službami, které se zabývají poradenstvím. Čím více složek se do primární prevence zapojí, tím lepší výsledek bude prevence mít.

Aby výchova plnila svůj záměr, musí dle Täubnera (2005) obsahovat tři úrovně, jsou jimi kognitivní (výsledkem je vědomost, podílí se na formování hodnot, norem, chování a postojů), emocionální (výsledkem je osobní emocionální postoj, dítě je schopno samo hodnotit) a konativní (žák má potřebné dovednosti a návyky). Cílem této výchovy je, aby si dítě bylo vědomo svých práv, dokázalo rozpoznat chování jiných osob, které by dítě mohlo ohrozit a také aby se dítě bylo schopno ochránit a případně zvládnout vyhledat pomoc.

## **Sekundární prevence**

Weiss a kolegové (2000) vnímají cíl sekundární prevence jako ochranu rizikových dětí, či dětí z rizikových rodin před rizikovými situacemi a osobami.

Matějček (in Dunovský a kol., 1995) vnímá jako sekundární prevenci vytipování rizikových situací a rizikových skupin osob a s ním spojené následné působení na tyto situace a skupiny osob, aby se snížilo riziko na minimum.

Täubner (2005) dodává, že mezitím co primární prevence je zaměřená na všechny dospělé osoby jako možné preventisty, a všechny děti jako možné oběti či pachatele, sekundární prevence se zaměřuje na již cílené a specifické osoby či skupiny v riziku. Dodává také, že prevence sekundární je organizačně náročná a komplikovaná a zmiňuje příklady, jak by se mohla projevovat (zákaz vstupu do výtahu malým dětem bez doprovodu, vyšetření sexuologem a psychologem osob, kterým jsou děti svěřeny či zákaz vstupu s dítětem přímo na toaletu pro osoby opačného pohlaví).

Jako významný rizikový faktor vnímá Täubner (2005) věk, kojenci či batolata jsou vnímána jako riziková úplně všechna. Děti předškolního věku jsou také vysoce rizikové, s rostoucím věkem však rizikovost klesá. Ochrana dítěte až do konce předškolního věku spočívá v dozoru, a především v prověření jedinců, kteří přichází s dítětem do kontaktu. Děti do devíti let by měli mít stále zvýšený dozor a rodiče by měli být informování o pohybu dítěte (např. dítětem, učitelem či vychovatelem, a to mimo domov či školu).

Matějček (in Dunovský a kol., 1995) vnímá jako riziková děvčata výrazných ženských tvarů, která jsou mazlivá a koketní.

Täubner (2005) uvádí, že zvýšené nebezpečí hrozí také dětem s nižší než průměrnou inteligencí, a to z důvodu, že takové děti hůře rozeznávají nebezpečí i případné zneužívání. Dále také z důvodu nižší úspěšnosti ve škole, která v případě kritiky vede dítě k úniku mimo domov i školu, zároveň takové dítě více touží po přátelském a láskyplném chování dospělého.

Matějček (in Dunovský a kol., 1995) zmiňuje mezi rizikovými situacemi spaní dítěte s rodičem v jedné posteli, hlídání dítěte rodičem či cizí osobou v případě nemoci dítěte, pobývání známých či přátel rodičů v domácnosti ale také užívání alkoholu či jiných drog.

Za rizikové situace jsou dle autora (Täubner, 2005) považovány situace, ve kterých je dítě sexuálním zneužitím ohroženo přímo, a to přítomností potencionálního pachatele (vrstevnická skupina, rodina, učitel) či v případě dalších podmínek (např. dítě bez dozoru). Další autoři, které Täubner uvádí, do rizikových situací přidávají například

veřejně přístupná místa, kterými mohou být výtahy, hromadná doprava, veřejné záchody, schodiště. Další rizikovou situací může být hlídání a s ním spojené osoby, kterým rodiče svěří dítě, či případné telefonáty, které děti mohou zvednout a pachatelé takto mohou zjistit, jestli se například dítě nachází samo doma. Jako riziková situace může být vnímána také hádka mezi milenci či manžely, rozvod, spory po rozvodu a s nimi spojené pomsty, intoxikace návykovými látkami či stresové situace.

### **3.2 Terciární prevence a její zaměření na diagnostiku a terapii oběti**

#### **Terciární prevence – diagnostika a terapie**

Täubner (2005) terciární prevenci chápe jako reakci rodiče, lékaře, pedagoga, ale i dalších osob na již vzniklou situaci sexuálního zneužívání a jejich snahu o zabránění dalšímu zneužití. Cílem terciární prevence je tedy především zabránění dalšímu zneužívání, dále diagnostika a terapie. Cílem preventivní terapie není pouze posílení sexuálně zneužitého dítěte v tom, aby bylo schopno se případnému dalšímu sexuálnímu násilí bránit, ale také, aby nedocházelo k sexualizovanému chování zneužitého dítěte vůči ostatním dětem.

Autor terciární prevenci rozděluje na dvě etapy, těmi jsou etapa diagnostická a etapa pomocná, ochranná a terapeutická.

V diagnostické etapě se provádí zhodnocení, které prověří míru poškození oběti. Zhodnocení je na úrovni psychologické, medicínské a právní. První podezření nejčastěji pochází od učitele, sociálního pracovníka či rodiče. Po ohlášení dochází k odbornému vyšetření lékařem a psychologem, výsledkem vyšetření je prognóza a následný návrh pro terciární prevenci dítěte (Täubner, 2005).

V případě sexuálního zneužívání v rodině mluví Täubner (2005) o třech formách krizové intervence. První zmíněnou je intervence trestněprávní, zde je pachatel potrestán, z rodiny vyloučen, ale rodina zůstává narušena. V tomto stádiu je potřeba sanace rodiny. Druhou formou je primární intervence ochrany rodiny, v tomto případě je z rodiny odejmuto dítě a roli rodiny supluje instituce. Třetí formou intervence je primární terapeutická, v tomto případě se zastaví proces zneužívání, obnoví se linie mezi dítětem a rodičem, pracuje se na zlepšení vztahu mezi dítětem a matkou, dochází k nápravě

sexuálních dysfunkcí u rodičů a ověřuje se, zdali je vztah mezi rodičem, jakožto pachatelem, a dítětem na rodičovské rovině možný.

V etapě pomocné, ochranné a terapeutické je cílem rozhodnutí odborníků, zdali je možné, aby dítě zůstalo nadále v rodině (pokud je rodina bezpečná a vliv pachatele eliminován a v rodině jsou ideální podmínky pro optimální terapii) či rodinu opustilo (vliv pachatele není eliminován, je zde riziko dalšího poškození či ovlivnění dítěte a v rodině nejsou ideální podmínky pro optimální terapii) (Täubner, 2005).

### **Diagnostika obětí sexuálního zneužívání**

Hlášení o sexuálním zneužívání se dle Dunovského a kolegů (1995) nejčastěji dostávají do Dětského krizového centra telefonicky. Telefonát nekončí radou či krizovou intervencí, ale snahou získat kontakt dítěte, aby se zajistila jeho bezpečnost a eliminovalo se opakování sexuálního útoku. Po zajištění kontaktu je třeba udělat sociální anamnézu, pediatrické vyšetření současného stavu dítěte a psychologické vyšetření aktuálního psychického stavu dítěte. To vše spolu s výpovědí, informací o osobnosti a intelektu dítěte a gynekologickým vyšetřením tvoří základ pro stanovení diagnózy.

Úkol psychologa je zjistit, co se dítěti stalo. Rozhovor je zaznamenáván na videozáznam, což má velkou výhodu pro dítě, které pak nemusí zbytečně opakovaně vypovídat. Mezi metody vyšetření patří například demonstrace na anatomických panenkách, vhodná je především u malých dětí, které mají malou slovní zásobu a nejsou schopni popsat, co jim pachatel dělal, používají se ale i u starších dětí, aby jim pomohly překonat úzkost a stud. Další diagnostickou metodou je kresba rodiny, která nám napoví o vztazích v rodině. Zajímavostí je, že sexuálně zneužitá děti často kreslí postavy nahé a nechybí jim ani sekundární pohlavní znaky (Dunovský a kol., 1995).

### **Terapie obětí sexuálního zneužívání**

Pöthe (in Dunovský a kol., 1997) uvádí za cíle terapie v první řadě zmírnění symptomů, destigmatizaci, podporu při rozvoji sebevědomí a prevenci sexuálního zneužívání v budoucnosti. Zmírnění symptomů lze dosáhnout za pomoci kognitivní terapie (změna myšlení a postoje vůči zkušenosti), behaviorální terapie (snaha naučit se zvládnout svou poruchu chování), psychodynamického zaměření (posilování pozitivních prožitků, uvědomění si souvislostí mezi negativní zkušeností a příznaky s ní související a uvolnění negativních potlačených emocí) a následně pomocí podpory (snaha o zvyšování sebevědomí dítěte za pomoci podpory). Destigmatizace má za účel snahu

o přijetí vlastní osobnosti dítětem. Rozvoje sebevědomí dosáhneme za pomoci her, komunikačních a interpersonálních cvičení, hraním rolí či kognitivní prací. V prevenci autor zmiňuje rovinu sociální intervence, při které jde o zasáhnutí do prostředí, v kterém se oběť pohybuje, rovinu behaviorální, jejímž účelem je změnit chování dítěte a dále edukativní, kde je snaha o změnu postojů okolí.

Autor dále uvádí principy, na kterých by měla být terapeutická práce s oběťmi sexuálního zneužívání stát. Jedná se o upřímnost (pomáhá s vybudováním důvěry a následné otevřenosti oběti), důvěrnost (upřímně dítěti říct, které informace mohou zůstat v tajnosti a které musíme sdělit, a také upřesnit, že informace sdělíme pouze osobám, kterým musíme, toto je důležité v případě, kdy se dítě bojí vypovídat kvůli tomu, aby se to například nedozvěděl rodič), pevné hranice (nabídka nastavení jasných hranic, v kterých se dítě může svobodně rozhodovat, může pomoci předejít případné úzkosti dítěte), bezpečí (je potřeba dát dítěti najevo, že zvládneme unést jeho lítost, zklamání či agresivitu aby mohlo uvolnit doposud potlačené emoce, důležité je nabídnout bezpečné prostředí a možnost kresby, hraní rolí, vyprávění a psaní příběhů či použití maket), vytvoření respektu (je podstatným prvkem, je třeba poskytnout dítěti respekt za jeho individualitu, odvalu, osobitost či bolest) a v poslední řadě sebe sebedůvěru (je důležité aby terapeuti věřili sami sobě, že zvládnou nedat najevo strach, zahanbení, odmítnutí či emoční reakci).

### **3.3 Organizace zabývající se problematikou sexuálního zneužívání**

V České republice máme hned několik organizací, které nabízejí obětem sexuálního zneužívání pomoc. V této době je také čím dál tím více možností spojení mezi obětí a organizací, oběť má hned několik možností, jak může požádat o pomoc. V případě, kdy dítěti vyhovuje osobní kontakt, může se nejen svěřit například ve škole, ale také přijít do některých organizací osobně (například Dětské krizové centrum či ProFem v případě, kdy je oběti více jak šestnáct let), spojit se s organizací pomocí telefonu či videohovoru (Modrá linka, Linka bezpečí, Dětské krizové centrum, Persefona) nebo napsat organizaci e-mail, využít anonymní schránku důvěry či využít chat (Modrá linka, Linka bezpečí). Některé organizace mají i nonstop provoz telefonu či chatu. Pomoc je ve většině případech poskytována zdarma (Dětské krizové centrum, 2024).

Několik dalších organizací můžeme najít přímo ve velkých městech, v Hradci Králové se nachází například psychologická poradna Nomia, která vznikla osamostatněním se od organizace ADRA, a která nabízí poradenství pro oběti násilí ale také dětské krizové centrum (Nomia, 2022).

ProFem v roce 2013 otevřela centrum PORT pro oběti sexuálního násilí, je to profesionální centrum, které poskytuje komplexní podporu speciálně školenými odborníky. Pomoc ale nabízí pouze jedincům starším šestnácti let (proFem, 2024).

V této době je také možnost propojení na sociálních sítích, tuto službu dělá mimo jiné projekt „online v KLÍDKU“, který je pod záštitou organizace NZDM Klídek. Tento projekt se nezabývá přímo sexuálním zneužíváním, ale děti se na něj v určité časy mohou obrátit s čímkoliv, co je zrovna trápí a s čím by potřebovaly poradit či případně pomoci (prostorpro, 2024).

Za zmínku rozhodně stojí organizace Konsent, která je momentálně velmi oblíbená, jde s dobou, boří mýty, dělá výzkumy, prosazuje souhlas a respekt a především, nabízí workshopy primární prevence sexuálního násilí nejen pro základní školy a volnočasová centra, ale také pro firmy a organizace, vysoké školy, rodiče, vyučující a v neposlední řadě i pro bary a kluby (Konsent, 2021).

Konsent má hned několik projektů, jedním z nich je například „žádná tabu před tabulí“, jedná se o metodiku osmi lekcí pro vyučující, které se týkají lidské sexuality. Projekt pomáhá vyučujícím učit správně a efektivně sexuální nauku a tím přispívá k prevenci sexuálního násilí. Nedávno vydali i knihu „děti to chtěj vědět taky“ která pojednává nejen o dospělosti, vztazích a sexu, ale také o problematice sexuálního násilí (Konsent, 2021).

Dále bych chtěla zmínit takzvanou „moderní sebeobranu“, která nemá za cíl naučit jedince primárně úkony proti útočníkovi, které může použít při útoku, ale učí především to, jak se napadení vyhnout díky znalosti stereotypů, které dělají z jedinců obětí, ochraně osobních hranic a budování sebevědomí. I zde bych ráda zmínila knihu, která je jakýmsi průvodcem moderní sebeobrany (Moderní sebeobrana, 2024).



## **4 Výzkumné šetření zaměřené na dopady sexuálního zneužívání na běžný život u dospělých se zkušeností oběti**

Následující kapitola se věnuje výzkumnému šetření, které zjišťuje dopady sexuálního zneužívání na běžný život u dospělých se zkušeností oběti. Podkapitoly se zabývají cílem výzkumného šetření, výzkumnými hypotézami, metodami výzkumného šetření, výzkumným vzorkem a na závěr výsledky kvantitativního výzkumného šetření a jejich shrnutí a diskusi. Pro tuto práci byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Dle Chrásky (2016) pracuje kvantitativní výzkumné šetření především s rozsahem, množstvím, mírou a frekvencí jevů. Dále se zabývá verifikací hypotéz za pomoci strukturovaného sběru dat.

V rámci dotazníkového šetření je pozornost věnována vnímání zkušenosti se sexuálním zneužíváním obětí a jejím okolím, míře dopadů, především sexuálním poruchám a nedostatku sebevědomí, četnosti sebevražedných myšlenek a pokusů, reviktimizaci a prevenci.

### **4.1 Výzkumný problém, cíl výzkumného šetření a výzkumné hypotézy**

Výzkumným problémem jsou:

**Dopady sexuálního zneužívání na běžný život u dospělých osob se zkušeností oběti.**

Cíl výzkumného šetření zní:

**Cílem výzkumného šetření je zjistit dopady sexuálního zneužívání na běžný život dospělého člověka se zkušeností oběti.**

Dle Gavory (2000) je hypotéza vědeckým předpokladem, který je vyvozený z vědecké teorie a vychází ze zkušeností či poznatků. Jejich cílem je tyto teorie či poznatky přijmout nebo zamítnout.

- Hypotéza 1 (H1) zní: **Méně než 10 % respondentů označuje vliv sexuálního zneužívání za pozitivní.**

Tato hypotéza vychází z výsledků reprezentativního výzkumu sexuálního chování populace ČR od Petra Sakaře zaměřeného na sexuální zneužití v dětství. Dle jeho výsledků označuje vliv jako pozitivní 7 % žen a 4 % mužů.

- Hypotéza 2 (H2) zní: **Nedostatek sebevědomí se v návaznosti na zkušenost se sexuálním zneužíváním u respondentů vyskytuje častěji než sexuální poruchy.**

Tato hypotéza vychází z výsledků reprezentativního výzkumu sexuálního chování populace ČR od Petra Sakaře zaměřeného na sexuální zneužití v dětství. Dle jeho výsledků označilo za negativní vliv sexuálního zneužívání nedostatek sebevědomí 72 % žen a 86 % mužů. V obou případech se jednalo o nejčastěji zmiňovaný negativní vliv sexuálního zneužití. Sexuální poruchy označilo 16 % žen a 29 % mužů.

- Hypotéza 3 (H3) zní: **Ženy sexuálně zneužité se pokoušejí o sebevraždu častěji než muži sexuálně zneužití.**

Tato hypotéza vychází ze zahraniční studie zaměřené na dlouhodobé dopady sexuálního zneužívání, která probíhala v San Diegu a Californii a na níž se podíleli Dube, Anda, Whitfield a další. Účastnilo se jí celkem 17337 dospělých osob. Z výsledků vychází, že 4,1 % mužů z 1276 zneužitých mužů a 11,9 % z 2310 zneužitých žen se pokusilo o sebevraždu.

- Hypotéza 4 (H4) zní: **Více než 10 % respondentů je v souvislosti se sexuálním zneužíváním reviktimizováno.**

Tato hypotéza vychází ze zahraničního přehledu empirické literatury zkoumající 90 empirických studií zaměřených na sexuální reviktimizaci. Výzkum naznačuje, že dvě ze tří obětí sexuálního zneužívání jsou reviktimizováni. Přehled dále uvádí, že se prevalence pohybuje od 10 % do 69 %.

## 4.2 Metoda výzkumného šetření a výzkumný soubor

Empirická část bakalářské práce stojí na kvantitativní výzkumné metodě. Chráska (2016) definuje výzkumné šetření v pedagogice jako činnost systematickou a záměrnou, jejíž účelem je zkoumání, testování, ověřování a verifikování hypotéz. Výzkumné šetření rozděluje na čtyři fáze, jimiž jsou stanovení problému, vytvoření hypotéz, testování hypotéz a následné zkoumání výsledků a jejich prezentace. Tato bakalářská práce se těmito fázemi také řídí.

Pelikán (2011) vnímá podstatu dotazníku jako zjištění nejen informací a dat o respondentovi, ale také jeho postojů a názorů ke zkoumanému tématu. Dle Gavory (2000) je možné díky dotazníku získat pomocí písemných otázek velké množství odpovědí od respondentů, během poměrně krátké doby.

Pro účely této bakalářské práce bylo zvoleno dotazníkové šetření vlastní konstrukce právě pro možnost získání většího množství dat, které je při zkoumání dopadů sexuálního zneužívání z důvodu jeho rozmanitosti důležité. Dalším hlavním důvodem je naprostá anonymita. Jako nebezpečný faktor při případné volbě kvalitativního výzkumného šetření je vnímáno riziko retraumatizace. Toto riziko je vnímáno i v případě kvantitativního šetření, zde je ale pro respondenty jednodušší dotazník případně přerušit. Z důvodu citlivosti a blízkosti tématu je kvantitativní šetření přijatelnější i pro dotazující.

Dotazník byl vytvořen prostřednictvím Google formulářů a byl sdílen na Instagramu. Na předání dotazníku byl osloven instagramový profil Konsent, kterému je tato problematika velmi blízká.

Dotazník je tvořen především uzavřenými a polouzavřenými otázkami, nachází se v něm dvě otevřené otázky, z toho jedna je zcela dobrovolná, zahrnuje poděkování za vyplnění a je prostorem na cokoliv, co respondenti chtějí sdělit. V dotazníku se často nachází možnost „Jiná“ a to z důvodu možnosti doplnění odpovědi či upřesnění, aby mohli respondenti uvést pro ně co nejvýstižnější možnost.

Dotazník se skládá ze čtyř částí a obsahuje celkem 27 otázek. První část se zabývá první zkušeností obětí se sexuálním zneužitím a obsahuje otázky 1, 2 a 3. Druhá část se věnuje formám, které oběť zažila, vnímání vlivu sexuálního zneužívání na život, sexuálním poruchám a nedostatku sebevědomí, psychickému zdraví a jeho případnému zhoršení, myšlenkám a pokusům o sebevraždu. Druhá část obsahuje otázky 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15. Třetí část se věnuje sexuálnímu obtěžování, s ním spojené

reviktimizaci dlouhodobým dopadům a obsahuje otázky 16, 17, 18 a 19. Čtvrtá, tedy poslední část, se věnuje prevenci, odborné pomoci, organizacím a otázkám ohledně genderové identity, věku a nejvyššího dokončeného vzdělání. Poslední část obsahuje otázky 20, 21, 22, 23, 24 a 25, 26, 27.

První tři tabulky se věnují rozdělení respondentů podle genderové identity, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání. V dotazníku jsou tyto otázky, z důvodu citlivosti tématu, položeny až v poslední sekci na konci a jsou označeny čísly 25, 26 a 27.

Výzkumný soubor zahrnuje 174 respondentů, kterými jsou dospělé osoby se zkušeností oběti sexuálního zneužívání.

V dotazníku byly uvedené možnosti žena, muž a nebinární. Možnost genderfluid byla do dotazníku přidána jednou osobou. Z výzkumu vychází, že ženy tvořili 91,4 %, muži 1,7 %, nebinární osoby 6,3 % a genderfluid osoby 0,6 %.

Celkový počet	Ženy	Muži	Nebinární	Genderfluid
174	159	3	11	1

**Tabulka 1:** Genderová identita respondentů

Největší zastoupení respondentů tvořily osoby ve věku 18–25 let a to 73,6 %. Osoby ve věku 26–35 let tvořili 21,8 %, osoby ve věku 36–45 let 4 %, možnost 46–55 zvolila jedna osoba a tvořila 0,6 % a poslední možnost, tedy věk nad 56 let, ne zvolil nikdo.

18–25	26–35	36–45	46–55	56 a více
128	38	7	1	0

**Tabulka 2:** Věk respondentů

Nejvíce respondentů zastupují osoby se středním vzděláním ukončeným maturitní zkouškou a to 54,6 %. Vysokoškolské vzdělání má 28,7 % respondentů, základní vzdělání 9,2 % a střední vzdělání má 7,5 % respondentů.

Základní	Střední	Střední s maturitou	Vysokoškolské
16	13	95	50

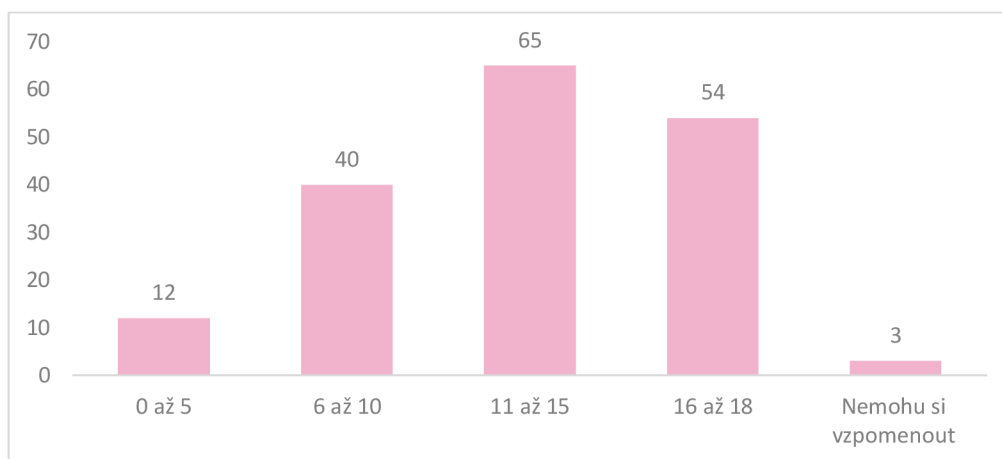
**Tabulka 3:** Nejvyšší dokončené vzdělání

### 4.3 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření

Tato kapitola se věnuje zpracování výsledků do grafů či tabulek, jejich analýze a interpretaci. První čtyři otázky se nevztahují k žádné hypotéze. Jsou spíše mapovací, zjišťují věk při první zkušenosti, o jakou zkušenost se jednalo, jak se oběť po činu zachovala a jaké formy sexuálního zneužívání zažila.

#### 1. V jakém věku jste se poprvé setkal\* se sexuálním zneužíváním?

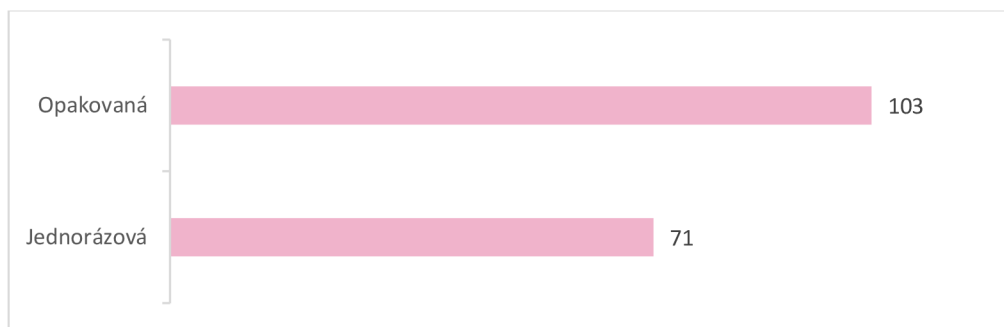
Otázka č.1 zjišťuje věk, ve kterém se oběť se sexuálním zneužíváním setkala poprvé. Z důvodu traumatické zkušenosti, a jejího možného vytěsnění, byla přidána také možnost „nemohu si vzpomenout“. Z výsledků vyplývá, že první zkušenost se sexuálním zneužíváním měli respondenti nejčastěji ve věku 11 až 15 let. Druhým nejčastějším obdobím je věk 16 až 18 let, jako další následuje věková kategorie 6 až 10 let. Ve věku 0 až 5 let zažilo poprvé sexuální zneužívání 12 respondentů. 3 respondenti uvedli, že si nemohou vzpomenout.



**Graf 1:** Věk respondenta při první zkušenosti se sexuálním zneužitím

#### 2. O jakou zkušenost se ve Vašem případě jedná?

Otázka č.2 zjišťuje, zdali se jednalo o jednorázovou, nebo opakovanou zkušenost se sexuálním zneužíváním. Dle výsledků se častěji jednalo o zkušenost, která se opakovala a to u 59 % respondentů. 41 % respondentů uvedlo, že jejich zkušenost se sexuálním zneužitím byla jednorázová.



**Graf 2:** Druh zkušenosti sexuálního zneužití

### 3. Jak jste se zachoval\* po činu?

Otázka č.3 se zabývá obdobím, které následovalo po sexuálním zneužití. Zjišťuje, jak se oběti po činu zachovali. 125 respondentů uvedlo, že si po činu informaci nechali pro sebe. 50 respondentů se svěřilo blízké osobě mimo rodinný okruh, rodině se svěřilo 27 respondentů. 7 respondentů se rozhodlo kontaktovat policii a 2 respondenti kontaktovali linku důvěry. Jeden respondent dodal, že si na tuto situaci nepamatuje.

Možnosti	Počet	Počet (%)
Kontaktoval* jsem linku důvěry	2	1,1 %
Kontaktoval* jsem policii	7	4 %
Svěřil* jsem se rodině	27	15,5 %
Svěřil* jsem se jiné blízké osobě	50	28,7 %
Nechal* jsem si to pro sebe	125	71,8 %
Další možnost	1	0,6 %

**Tabulka 4:** Zachování oběti po činu

### 4. Jaké forma sexuálního zneužívání jste zažil\*?

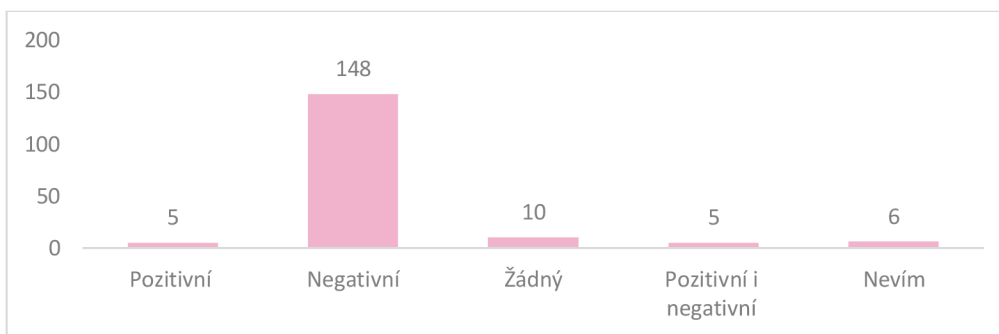
Otázka č.4 se věnuje formám sexuálního zneužívání. Zjišťuje, které konkrétní formy sexuálního zneužívání oběti zažili. Nejčastější formou sexuálního zneužívání, kterou respondenti zažili, je dotýkání oběti pachatelem. Tuto možnost označilo 126 respondentů. Více než 50krát byly označeny možnosti nucené dotýkání pachatele, pokus o pohlavní styk, pohlavní styk a sexuální nátlak. 25krát nebo vícekrát byly označeny možnosti pachatel přede mnou masturboval, bezdotykové sexuální zneužívání a vynucování sexuálního chování za protihodnotu. 15 respondentů uvedlo, že byli nuceni sledovat pornografii a 3 respondenti byli nuceni sledovat sexuální akt.

Možnosti	Počet	Počet (%)
Byl* jsem nucen* se dotýkat pachatele	60	34,5 %
Pachatel se mě dotýkal	126	72,4 %
Pokus o pohlavní styk	56	32,2 %
Pohlavní styk	59	33,9 %
Nucené sledování pornografie	15	8,6 %
Nucené sledování sexuálního aktu	3	1,7 %
Pachatel přede mnou masturboval	40	23 %
Bezdotykové sexuální zneužití	25	14,4 %
Sexuální nátlak	81	46,6 %
Vynucování sexuálního chování za protihodnotu	30	17,2 %

**Tabulka 5:** *Zažité formy sexuálního zneužívání*

### 5. Jaký vliv má Vaše zkušenost se sexuálním zneužíváním na Váš život?

Otázka č.5 se společně s otázkou č.6 váže na **H1**, která zní: **Méně než 10 % respondentů označuje vliv sexuálního zneužívání za pozitivní.** Otázka zkoumá, zdali má sexuálního zneužívání pozitivní, negativní nebo žádný vliv na jejich život. Výsledky ukazují, že 85,1 % respondentů označují vliv sexuálního zneužívání na život jako negativní. 5,7 % respondentů uvádí, že sexuální zneužívání nemá na jejich život žádný vliv a konečně 2,9 % respondentů vnímají vliv na život jako pozitivní. Mezi přidávanými možnostmi byla odpověď nevím, která tvoří 3,4 % a odpověď pozitivní i negativní, která tvoří 2,9 %. I v případě přičtení těchto dvou přidávaných možností k možnosti pozitivní, by součet netvořil více než 9,9 %, tudíž se zmíněná hypotéza **přijímá.**

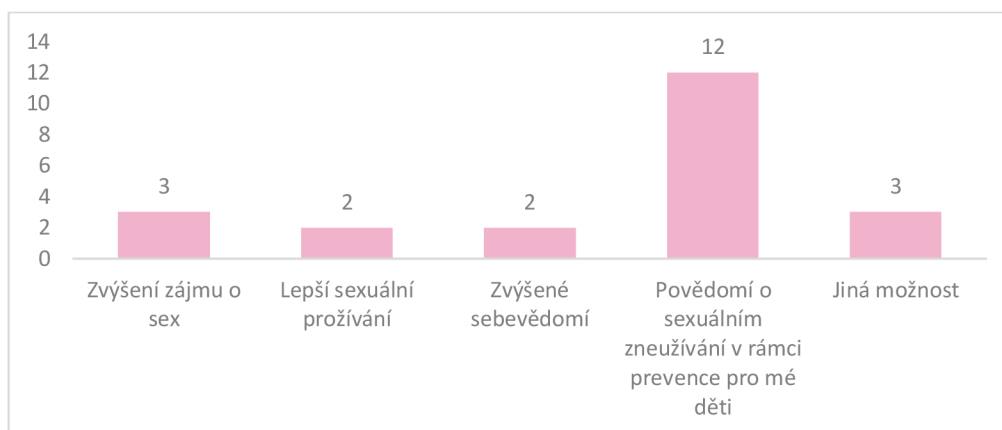


**Graf 3:** *Vliv sexuálního zneužívání na život*

## 6. Pokud jste odpověděl\* pozitivně, co pozitivního Vám tato zkušenost dala?

Otázka č.5 se společně s otázkou č.6 váže na **H1**, která zní: **Méně než 10 % respondentů označuje vliv sexuálního zneužívání za pozitivní.** Tato hypotéza byla již **potvrzena** a otázka č.6 ji doplňuje. Hypotéza je podložena výzkumem Petra Sakaře, který uváděl i příklady odpovědí jeho respondentů. Tato otázka je odpověďmi inspirována a jejím cílem je zjištění, zdali respondenti tohoto výzkumu uvádějí podobné odpovědi, jako respondenti výzkumu Petra Sakaře (Sakař, 2007).

Otázka zkoumá konkrétní pozitiva a odpovědělo na ni 16 respondentů. Z výsledku vyplývá, že nejčastějším vnímaným pozitivem je povědomí o sexuálním zneužívání v rámci prevence. Tato možnost zastupuje 54,5 %. Zvýšený zájem o sex uvedli 3 respondenti, lepší sexuální prožívání a zvýšené sebevědomí uvedli 2 respondenti. 3 respondenti přidali další možnosti, jimiž jsou schopnost umět se v těchto věcech sama sebe zastat, umění komunikovat o tomto tématu a vnímání tohoto tématu jako méně děsivého.



**Graf 4:** Pozitiva zkušenosti se sexuálním zneužíváním

## 7. Pokud jste odpověděl\* negativně, co negativního Vám tato zkušenost dala?

Otázka č.7 se společně s otázkami č.8, č.9 a č.19 vztahují k **H2**, která zní: **Nedostatek sebevědomí se v návaznosti na zkušenost se sexuálním zneužíváním u respondentů vyskytuje častěji než sexuální poruchy.** Otázka zkoumá konkrétní negativa a odpovědělo na ni 159 respondentů. Výsledky ukazují, že více než 100 respondentů uvedlo, že jim zkušenost způsobila strach z typově podobných osob, úzkosti a snížený pocit bezpečí. Mezi možnostmi, na které odpovědělo více než 50 respondentů, byly sexuální poruchy, nedostatek sebevědomí, deprese, nutnost psych. či psychiatr. léčby, partnerské problémy a obtíže v navazování nových vztahů. Méně než 50 respondentů



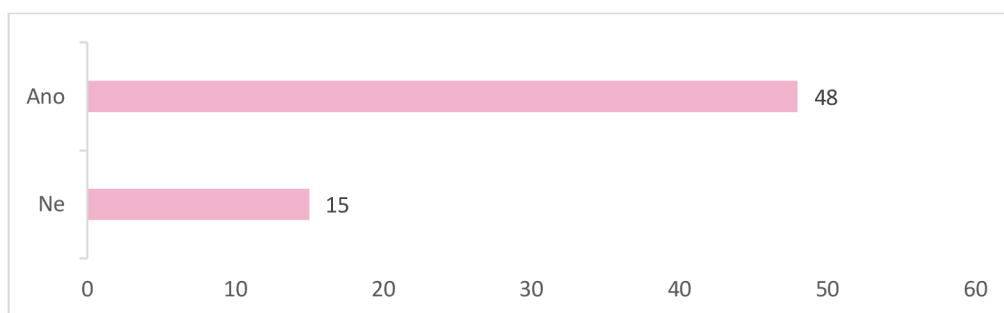
zvolilo poruchy spánku, syndrom CAN, poruchy příjmu potravy, zhoršení vztahů v rodině a fyzické zranění. 16 respondentů přidalo další možnosti, mezi kterými jsou PTSD, CPTSD, strach z intimních aktivit (4 respondenti), nedůvěra ve společnost, zvýšený zájem o sex, nevědomé vyhledávání stejných partnerů, problém s asertivitou (2 respondenti), syndrom zamrznutí, strach z doteků, objevení parafilií, zkreslené představy o sexu a sebepoškození. Zmíněné sexuální poruchy uvedlo 63 respondentů a nedostatek sebevědomí 90 respondentů, otázka č.7 tedy **H2 přijímá**.

Možnosti	Počet	Počet (%)
Strach z typově podobných osob	104	65,4 %
Sexuální poruchy	63	39,6 %
Poruchy spánku	38	23,9 %
Nedostatek sebevědomí	90	56,6 %
Úzkost	113	71,1 %
Deprese	56	35,2 %
Syndrom CAN	6	3,8 %
Nutnost psychologické či psychiatrické léčby	59	37,1 %
Partnerské problémy	85	53,5 %
Obtíže v navazování nových vztahů	81	50,9 %
Poruchy příjmu potravy	35	22,0 %
Snížený pocit bezpečí	111	69,8 %
Zhoršení vztahů v rodině	42	26,4 %
Fyzické zranění	14	8,8 %
Jiná možnost	16	10,1 %

**Tabulka 6:** *Negativní důsledky*

## 8. Pokud se u Vás vyskytovaly sexuální poruchy, děje se tak i nyní?

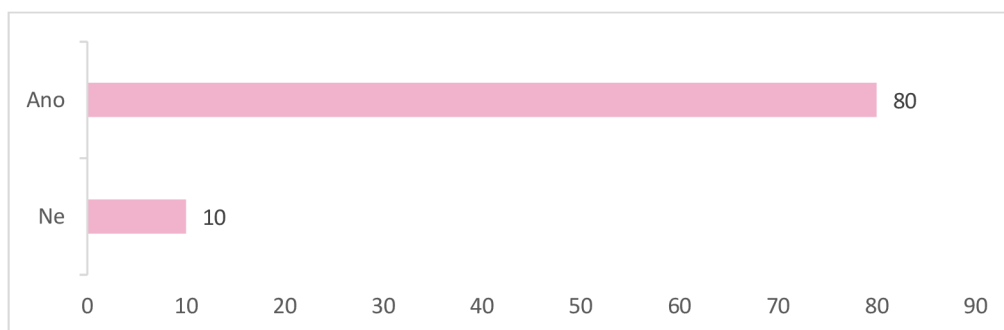
Otázka č.8 se společně s otázkami č.7, č.9 a č.19 vztahují k **H2**, která zní: **Nedostatek sebevědomí se v návaznosti na zkušenost se sexuálním zneužíváním u respondentů vyskytuje častěji než sexuální poruchy.** Otázka zjišťuje, zdali se u obětí vyskytují sexuální poruchy i nyní a odpovědělo na ni 63 respondentů. 76 % respondentů, u kterých se vyskytovaly sexuální poruchy uvedlo, že se u nich vyskytují i nyní. 24 % respondentů uvedlo, že se u nich sexuální poruchy již nevyskytují. Porovnání mezi otázkou č.8 a č.9 **přijímá H2.**



**Graf 5:** Výskyt sexuálních poruch nyní

## 9. Pokud se u Vás vyskytoval nedostatek sebevědomí, děje se tak i nyní?

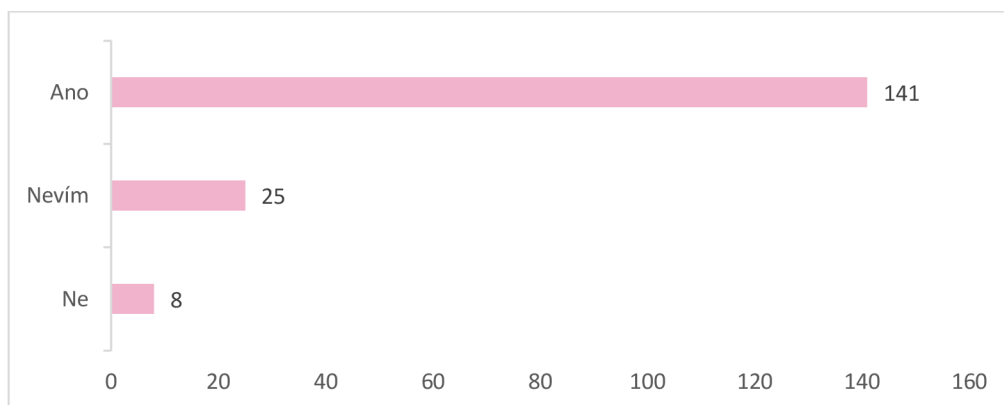
Otázka č.9 se společně s otázkami č.7, č.8 a č.19 vztahují k **H2**, která zní: **Nedostatek sebevědomí se v návaznosti na zkušenost se sexuálním zneužíváním u respondentů vyskytuje častěji než sexuální poruchy.** Otázka zjišťuje, zdali se u obětí vyskytuje nedostatek sebevědomí i nyní a odpovědělo na ni 90 respondentů. 89 % respondentů, u kterých se vyskytoval nedostatek sebevědomí, uvedlo, že se u nich vyskytuje i nyní. 11 % respondentů uvedlo, že se u nich nedostatek sebevědomí již nevyskytuje. Porovnání mezi otázkou č.9 a č.8 **přijímá H2.**



**Graf 6:** Výskyt nedostatku sebevědomí nyní

### 10. Domníváte se, že došlo po činu ke zhoršení Vašeho psychického zdraví?

Otázka č.10 se společně s otázkami č.11, č.12, č.13, č.14 a č.15 váže k **H3**, která zní: **Ženy sexuálně zneužitě se pokoušejí o sebevraždu častěji než muži sexuálně zneužití.** Tato otázka je doplňková a mapuje, zdali došlo po činu ke zhoršení psychického zdraví. Dle výsledků vyplývá, že u 81 % respondentů ke zhoršení psychického stavu došlo. Konkrétně u 81 % žen, u 100 % mužů a u 75 % nebinárních či genderfluid osob.



**Graf 7:** Zhoršení psychického stavu

### 11. Pokud ano, k jakému zhoršení u Vás docházelo?

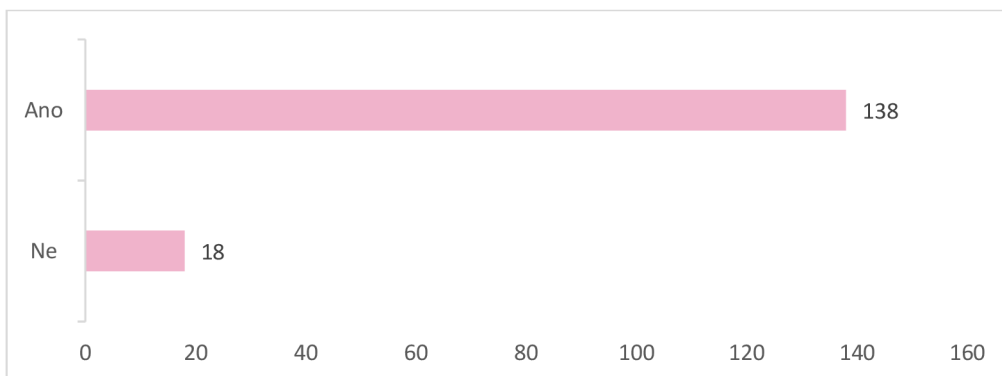
Otázka č.11 se společně s otázkami č.10, č.12, č.13, č.14 a č.15 váže k **H3**, která zní: **Ženy sexuálně zneužitě se pokoušejí o sebevraždu častěji než muži sexuálně zneužití.** Tato otázka je doplňková a zjišťuje, k jakému konkrétnímu zhoršení u obětí docházelo. 100 a více respondentů pociťovalo zhoršení v podobě sníženého pocitu bezpečí, zvýšeného strachu, pocitů méněcennosti a stres. Více než 50 respondentů zažívalo špatnou náladu, sebevražedné sklony, děsivé sny, sebepoškozovali se a dělalo jim potíže navazování nových vztahů. Více než 40 respondentů trpělo poruchami spánku a poruchami příjmu potravy. 7 respondentů přidalo další možnosti, kterými jsou neschopnost nesouhlasit s pohlavním stykem, panické ataky, výbuchy agrese, sociální izolace, poruchy řeči, neschopnost být sama sebou a averze k vlastní sexualitě. Zmíněné sebevražedné sklony se vyskytovali u 36 % žen a 33 % mužů, u kterých došlo po činu ke zhoršení psychického stavu. Sebevražedné sklony se vyskytovali také u 33 % nebinárních či genderfluid osob, které označili, že u nich ke zhoršení psychického stavu po činu docházelo.

Možnosti	Počet	Počet (%)
Zvýšený strach	108	74,5 %
Špatná nálada	73	50,3 %
Stres	100	69 %
Pocity méněcennosti	103	71 %
Sebepoškozování	65	44,8 %
Sebevražedná sklony	62	42,8 %
Poruchy spánku	49	33,8 %
Děsivé sny	66	45,5 %
Poruchy příjmu potravy	41	28,3 %
Snížený pocit bezpečí	109	75,2 %
Obtíže v navazování nových vztahů	84	57,9 %
Jiná možnost	7	4,8 %

**Tabulka 7:** Konkrétní příklady potíží

## 12. Přetrvávají u Vás některé z potíží doted'?

Otázka č.12 se společně s otázkami č.10, č.11, č.13, č.14 a č.15 váže k **H3**, která zní: **Ženy sexuálně zneužitě se pokoušejí o sebevraždu častěji než muži sexuálně zneužití.** Tato otázka je doplňková a mapuje, zdali výše zmíněné potíže u respondentů přetrvávají až doted'. Na tuto otázku zodpovědělo 156 respondentů, z toho 138 označilo, že u nich potíže přetrvávají. Potíže má doted' 88 % žen, 100 % mužů a 91 % nebinárních či genderfluid osob.



**Graf 8:** Přetrvání potíží

### 13. Pokud ano, které?

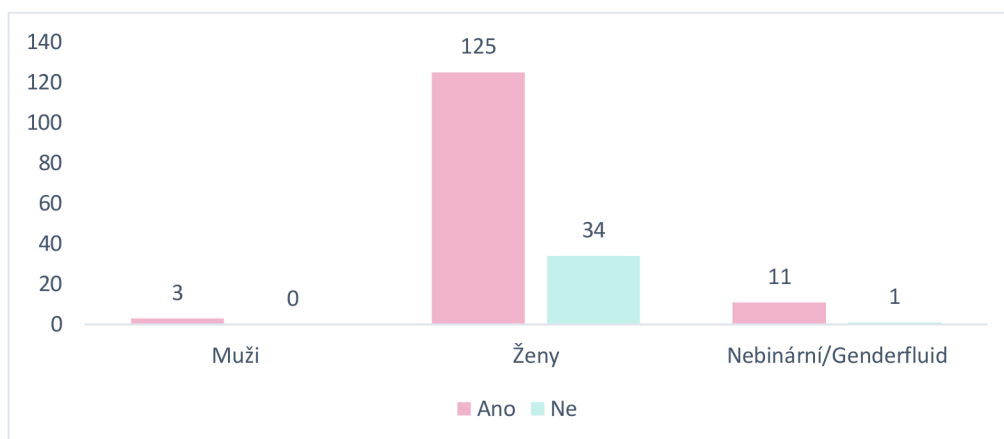
Otázka č.13 se společně s otázkami č.10, č.11, č.12, č.14 a č.15 váže k **H3**, která zní: **Ženy sexuálně zneužitě se pokoušejí o sebevraždu častěji než muži sexuálně zneužití.** Tato otázka je doplňková a zjišťuje, jaké konkrétní výše zmíněné potíže u respondentů přetrvávají až doteď. Na tuto otázku zodpovědělo 138 respondentů. Více než 50 respondentů stále trápí pocity méněcennosti, snížený pocit bezpečí, zvýšený strach, obtíže v navazování nových vztahů a stres. Méně než 50 respondentů uvedlo, že se nadále sebepoškozují, mají sebevražedná sklony, přetrvává u nich špatná nálada, poruchy spánku, děsivé sny a poruchy příjmu potravy. Zmíněné sebevražedné sklony se nadále vyskytují u 12 % žen a 33 % mužů, kteří uvedli, že u nich potíže přetrvávají doposud. Sebevražedné sklony se vyskytují také u 8 % nebinárních či genderfluid osob, které označili, že u nich potíže stále přetrvávají.

Možnosti	Počet	Počet (%)
Zvýšený strach	76	55,1 %
Špatná nálada	32	23,2 %
Stres	66	47,8 %
Pocity méněcennosti	88	63,8 %
Sebepoškozování	15	10,9 %
Sebevražedná sklony	21	15,2 %
Poruchy spánku	24	17,4 %
Děsivé sny	37	26,8 %
Poruchy příjmu potravy	20	14,5 %
Snížený pocit bezpečí	83	60,1 %
Obtíže v navazování nových vztahů	67	48,6 %

*Tabulka 8: Konkrétní příklady přetrvávajících potíží*

#### 14. Měl\* jste někdy myšlenky na sebevraždu?

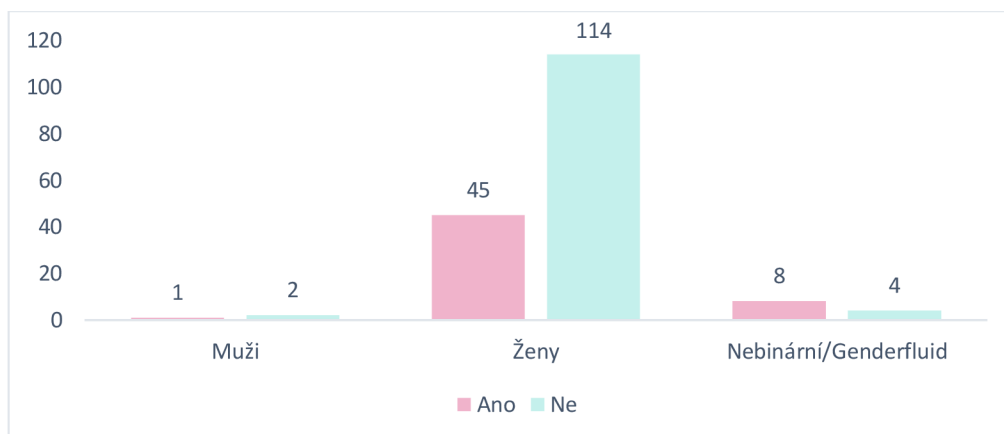
Otázka č.14 se společně s otázkami č.10, č.11, č.12, č.13 a č.15 váže k **H3**, která zní: **Ženy sexuálně zneužitě se pokoušejí o sebevraždu častěji než muži sexuálně zneužití.** Tato otázka je doplňková a zjišťuje, zdali se u obětí vyskytovali konkrétně myšlenky na sebevraždu. Výsledky ukazují, že se myšlenky na sebevraždu vyskytovali u 80 % respondentů. Konkrétně u 79 % žen, 100 % mužů a 92 % nebinárních či genderfluid osob.



**Graf 9:** Výskyt sebevražedných myšlenek

#### 15. Pokusil\* jste se někdy o sebevraždu?

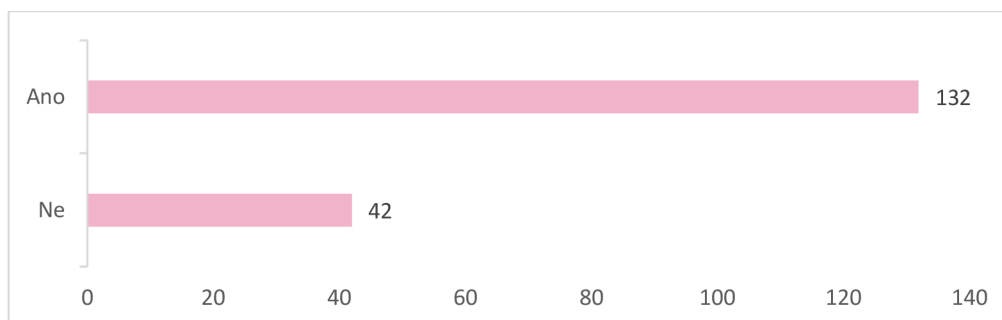
Otázka č.15 se společně s otázkami č.10, č.11, č.12, č.13 a č.14 váže k **H3**, která zní: **Ženy sexuálně zneužitě se pokoušejí o sebevraždu častěji než muži sexuálně zneužití.** Tato otázka se vztahuje k **H3** přímo a zkoumá, zdali se někdy respondenti pokusili o sebevraždu. Z výsledku vyplývá, že se o sebevraždu pokusilo 31 % respondentů. Konkrétně 28 % žen, 33 % mužů a 67 % nebinárních či genderfluid osob. Otázka č.15 tedy zmíněnou hypotézu **zamítá**.



**Graf 10:** Výskyt pokusu o sebevraždu

## 16. Zažil\* jste v dospělosti některou z forem sexuálního obtěžování

Otázka č.16 se společně s otázkami č.17 a č.18 váže k **H4**, která zní: **Více než 10 % respondentů je v souvislosti se sexuálním zneužíváním reviktimizováno.** Tato otázka zjišťuje, zdali oběti zažili některou z forem sexuálního obtěžování. Výsledky ukazují, že zkušenost se sexuálním obtěžováním má 76 % respondentů. **H4** se tedy **přijímá**.



**Graf 11:** Zkušenost se sexuálním obtěžováním

## 17. Pokud ano, kterou?

Otázka č.17 se společně s otázkami č.16 a č.18 váže k **H4**, která zní: **Více než 10 % respondentů je v souvislosti se sexuálním zneužíváním reviktimizováno.** Tato otázka doplňuje otázku č.16 a zjišťuje, jaké konkrétní formy sexuálního obtěžování oběti zažili. Více než 100 respondentů má zkušenost s nevyžádanými sexuálními návrhy, nevhodnými sexualizovanými poznámkami a nevyžádanými doteky. Více než 50 respondentů se setkalo s nevyžádanými zprávami sexuální povahy, sexuálním nátlakem a narušováním fyzických hranic. Více než 20 respondentů zažilo vynucování sexuálního chování za protihodnotu, nevyžádané líbání, pohlavní styk a pokus o pohlavní styk. Méně než 20 respondentů bylo nuceno sledovat pornografii, bylo jim vyhrožováno rozesláním intimních fotografií a byli vystaveni exhibicionismu.

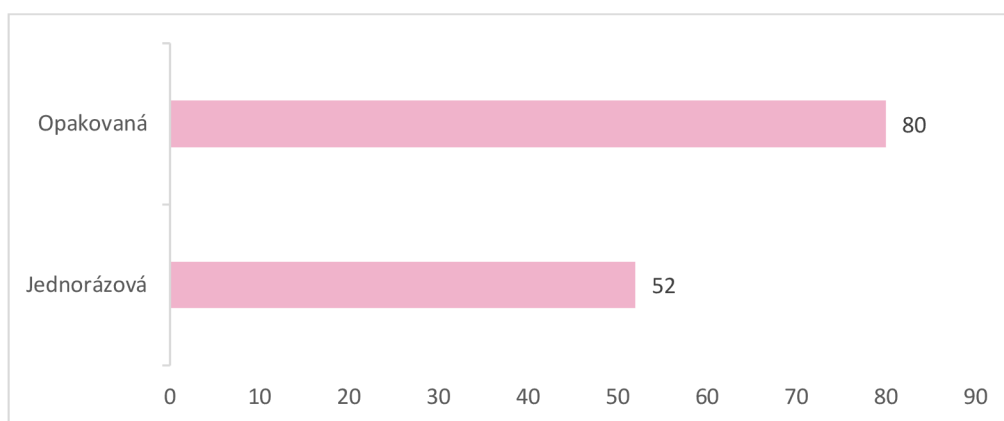
Možnosti	Počet	Počet (%)
Nevyžádané sexuální návrhy	103	78 %
Nevhodné sexualizované poznámky	115	87,1 %
Nevyžádané zprávy sexuální povahy	94	71,2 %
Sexuální nátlak	72	54,5 %
Narušování fyzických hranic	85	64,4 %
Vynucování sexuálního chování za protihodnotu	21	15,9 %
Nevyžádané dotyky	103	78 %
Nevyžádané líbání	46	34,8 %

Nucené sledování pornografie	6	4,5 %
Vyhrožování rozesláním intimních fotografií	15	11,4 %
Exhibicionismus	17	12,9 %
Pokus o pohlavní styk	30	22,7 %
Pohlavní styk	33	25 %

**Tabulka 9:** Konkrétní formy sexuálního obtěžování

## 18. O jakou zkušenost se sexuálním obtěžováním se ve Vašem případě jedná?

Otázka č.18 se společně s otázkami č.16 a č.17 váže k **H4**, která zní: **Více než 10 % respondentů je v souvislosti se sexuálním zneužíváním reviktimizováno.** Tato otázka doplňuje otázku č.16 a mapuje, zdali se u obětí sexuálního obtěžování jednalo o jednorázovou či opakovanou zkušenost. Výsledky ukazují, že 39 % respondentů zažilo sexuální obtěžování jednou a 61 % respondentů opakovaně.



**Graf 12:** Druh zkušenosti sexuálního zneužití

## 19. Pozorujete na sobě některý z dlouhodobých dopadů?

Otázka č.19 nemá za hlavní cíl potvrzení či vyvrácení hypotézy. Jejím cílem je především zmapovat dopady sexuálního zneužívání, což je tématem této bakalářské práce a také jejím hlavním cílem. Je však možné znovu potvrdit **H2**, která zní: **Nedostatek sebevědomí se v návaznosti na zkušenost se sexuálním zneužíváním u respondentů vyskytuje častěji než sexuální poruchy.** A to na základě výsledků ohledně možnosti týkající se nedostatku sebevědomí a sexuálních poruch. Nedostatek sebevědomí jako dlouhodobý dopad označilo 74 respondentů a sexuální poruchy 38 respondentů, tudíž se **H2 přijímá.** Všechny formy dlouhodobých dopadů byly zastoupeny alespoň jedním respondentem. Nejčastějším, tedy dopadem, který zvolilo více než 60 % respondentů, je úzkost. Mezi dopady, které pociťuje více než 50 % respondentů jsou problémy s důvěrou,



strach z osob s podobnými rysy a problémy s intimitou. Přes 30 % respondentů trápí psychické potíže, stres, nedostatek sebevědomí, potíže s navazováním vztahů, strach z cizích osob a strach z velkého množství lidí. Méně než 30 % ale více než 10 % respondentů se potýká s partnerskými problémy, PTSD, sexuálními poruchami, fobiemi, poruchami spánku, gynekologickými potížemi a poruchami příjmu potravy. Sexuálně přenosné onemocnění označilo 2,3 % respondentů. 6,9 % respondentů na sobě nepozoruje žádný dlouhodobý dopad a 3,4 % respondentů napsalo další možnost. Mezi dalšími možnostmi se objevila asexualita, bruxismus, problém s asertivitou, potíže s uvolněním i při plné důvěře, strach z jakéhokoliv fyzického kontaktu a strach z odpuštění v případě nedostatečného uspokojování partnera.

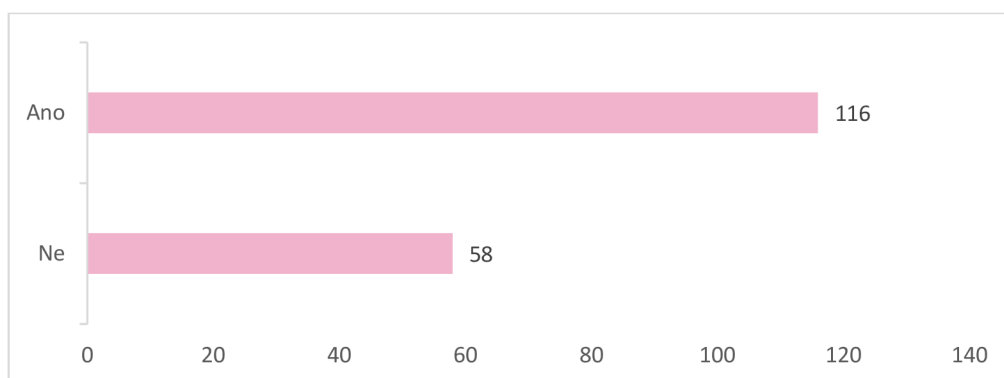
Možnosti	Počet	Počet (%)
Strach z osob s podobnými rysy	90	51,7 %
Sexuální poruchy	38	21,8 %
Sexuálně přenosné onemocnění	4	2,3 %
Partnerské problémy	50	28,7 %
Problémy s intimitou	89	51,1 %
Problémy s důvěrou	100	57,5 %
PTSD	50	28,7 %
Psychické potíže	86	49,4 %
Potíže s navazováním vztahů	66	37,9 %
Strach z cizích osob	63	36,2 %
Strach z velkého množství lidí	63	36,2 %
Gynekologické potíže	25	14,4 %
Poruchy spánku	26	14,9 %
Nedostatek sebevědomí	74	42,5 %
Poruchy příjmu potravy	23	13,2 %
Stres	79	45,4 %
Úzkosti	105	60,3 %
Fobie	34	19,5 %
Žádný dlouhodobý dopad nepozorují	12	6,9 %
Další možnost	6	3,4 %

**Tabulka 10:** Dlouhodobé dopady

Z hlediska studovaného oboru byly do dotazníkového šetření zahrnuty i otázky týkající se prevence sexuálního zneužívání a organizací zabývajících se problematikou sexuálního zneužívání.

## 20. Vnímáte prevenci sexuálního zneužívání jako efektivní?

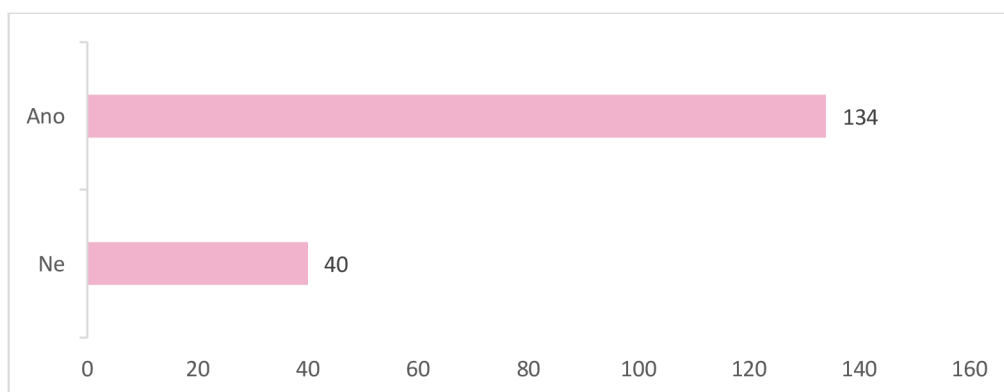
Otázka č.20 zjišťuje, zdali vnímají respondenti prevenci sexuálního zneužívání jako efektivní. Výsledky ukazují, že 67 % respondentů vnímá prevenci jako efektivní a 33 % respondentů nikoliv.



**Graf 13:** Vnímání efektivity prevence

## 21. Myslíte si, že by Vám nějaká forma prevence pomohla v „boji“ proti pachateli?

Otázka č.21 mapuje, zdali si respondenti myslí, že by jim některá forma prevence pomohla. 77 % respondentů zvolilo možnost ano, 23 % respondentů vybralo možnost ne.



**Graf 14:** Prevence jako pomoc při „boji“ proti pachateli

## 22. Pokud ano, která?

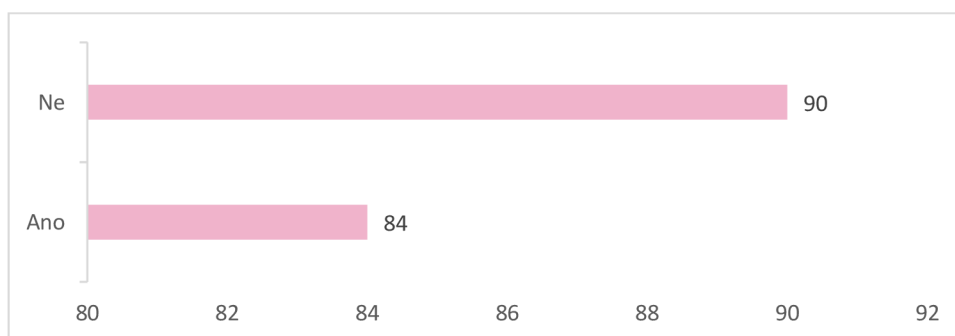
Otázka č.22 doplňuje otázku č.21 a zjišťuje, jaké konkrétní formy prevence by respondentům v „boji“ proti pachateli mohli pomoci. Na tuto otázku zodpovědělo 134 respondentů. Nejčastější zvolenou formou prevence, tedy možností, kterou zvolilo 74,6 % těchto respondentů, je sexuální výchova ve škole. Hned za ni je moderní sebeobrana, tedy sebeobrana pomocí správného postoje, slovního vyjádření či řeči těla, kterou zvolilo 70,1 % respondentů. Jako další respondenti označovali sexuální výchovu doma, označilo ji 59 % a fyzickou sebeobranu zvolilo 47,8 % respondentů. 9 možností bylo přidáno, mezi nimi byla ve třech případech zmíněna práce organizace Konsent. Mezi dalšími zmíněnými byla sexuální výchova ve školce, dostupnost terapeuta, zvědomení, že oběť není vinna, vědomí, že je v pořádku odmítnout i kamaráda a informace od rodičů o možnosti přijít za nimi, když se dítěti něco nezdá.

Možnosti	Počet	Počet (%)
Sexuální výchova doma	79	59 %
Sexuální výchova ve škole	100	74,6 %
Moderní sebeobrana	94	70,1 %
Fyzická sebeobrana	64	47,8 %
Další možnost	9	6,7 %

**Tabulka 11:** Konkrétní formy prevence

## 23. Vyhledal\* jste někdy odbornou pomoc?

Otázka č.23 zjišťuje, zdali oběti vyhledali odbornou pomoc. Výsledky ukazují, že odbornou pomoc vyhledalo 48 % respondentů. 52 % respondentů odbornou pomoc nikdy nevyhledalo.



**Graf 15:** Vyhledání odborné pomoci

## 24. Pokud ano, jakou organizaci/lékaře jste kontaktoval\*/navštívil\*?

Otázka č.24 je doplňková k otázce č.23 a je jako jediná otevřená. Na tuto otázku se rozhodlo odpovědět 74 respondentů. Otázka zjišťuje, jaké konkrétní organizace či lékaře respondenti kontaktovali, nebo navštívili. Nejvíce respondentů, tedy 30, navštívilo psychiatra. 23 respondentů navštívilo psychologa a 15 psychoterapeuta. Další nejčastější volbou byl terapeut a to v 9 případech. 3 respondenti se rozhodli kontaktovat Bílý kruh bezpečí, ProFem, Krizové centrum a léčitelku či kinezioložku. 2 respondenti kontaktovali Konsent. Mezi možnostmi vybranými jedním respondentem byli Centrum ROSA, Centrum duševního zdraví, klinická psychologie, sebeobranný výcvik, školní psycholog a kouč.

Možnosti	Počet	Počet (%)
Psycholog	23	31,1 %
Psychiatr	30	40,5 %
Bílý kruh bezpečí	3	4,1 %
Terapeut	9	12,2 %
Psychoterapeut	15	20,3 %
Centrum ROSA	1	1,4 %
Centrum duševního zdraví	1	1,4 %
ProFem	3	4,1 %
Kinezioložka/Léčitelka	3	4,1 %
Klinická psychologie	1	1,4 %
Sexuolog	1	1,4 %
Sebeobranný výcvik	1	1,4 %
Školní psycholog	1	1,4 %
Krizové centrum	3	4,1 %
Konsent	2	2,7 %
Kouč	1	1,4 %

*Tabulka 12: Navštívené či kontaktované organizace či lékaři*

## 4.4 Vyhodnocení hypotéz

Pro toto výzkumné šetření byly stanoveny 4 hypotézy.

### **H1: Méně než 10 % respondentů označuje vliv sexuálního zneužívání za pozitivní.**

Této hypotéze se přímo věnuje otázka č.5 zjišťující, jaký vliv má sexuální zneužívání na život respondentů. Z výsledků vyplývá, že pozitivně zkušenost se sexuálním zneužíváním vnímá 2,9 % respondentů. Možnost pozitivně i negativně zvolilo také 2,9 % a možnost nevím 3,4 % respondentů. I při součtu těchto tří možností není výsledek vyšší než 9,9 %.

**Hypotéza se přijímá.**

### **H2: Nedostatek sebevědomí se v návaznosti na zkušenost se sexuálním zneužíváním u respondentů vyskytuje častěji než sexuální poruchy.**

Této hypotéze se přímo věnuje otázka č.7 a společně při porovnání také otázky č.8 a č.9. Z otázky č.7 vyplývá, že 90 respondentů na základě sexuálního zneužívání pocíťovalo nedostatek sebevědomí a 63 respondentů se potýkalo se sexuálními poruchami. Z otázek č.8 a č.9 vychází, že 48 respondentů se doposud potýká se sexuálními poruchami a 80 respondentů trápí nedostatek sebevědomí.

**Hypotéza se přijímá.**

### **H3: Ženy sexuálně zneužité se pokoušejí o sebevraždu častěji než muži sexuálně zneužití.**

Této hypotéze se přímo věnuje otázka č.15. Výsledky ukazují, že se o sebevraždu pokusilo 28 % žen a 33 % mužů.

**Hypotéza se zamítá.**

### **H4: Více než 10 % respondentů je v souvislosti se sexuálním zneužíváním reviktimizováno.**

Této hypotéze se přímo věnuje otázka č.16 která zjišťuje, zdali někdy respondenti zažili sexuální obtěžování. Výsledky ukazují, že sexuální obtěžování zažilo 132 respondentů, což tvoří 76 %.

**Hypotéza se přijímá.**

## 4.5 Shrnutí a diskuse výsledků

Tato podkapitola shrnuje zjištěné výsledky kvantitativního výzkumného šetření. Výzkum byl realizován za pomoci dotazníku rozeslaného na sociálních sítích. Výzkumu se zúčastnilo 174 respondentů.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit dopady sexuálního zneužívání na běžný život dospělého člověka se zkušeností oběti. Tyto informace jsou z výzkumného šetření zjištěny a ukazují, že více než 85 % respondentů vnímá zkušenost se sexuálním zneužíváním jako negativní. Mezi nejčastějšími dopady sexuálního zneužívání, tedy zvolenými více než polovinou respondentů, jsou úzkosti, problémy s důvěrou, strach z osob s podobnými rysy a problémy s intimitou. Více než třetinou respondentů jsou vybrány psychické potíže, stres, nedostatek sebevědomí, potíže s navazováním vztahů, strach z cizích osob a velkého množství lidí. Mezi dalšími dopady jsou partnerské problémy, PTSD, sexuální poruchy, poruchy spánku, gynekologické potíže, poruchy příjmu potravy, sexuálně přenosné onemocnění, asexualita, bruxismus, problém s asertivitou, potíže s uvolněním i při plné důvěře, strach z jakéhokoliv fyzického kontaktu a strach z odpuštění v případě nedostatečného uspokojování partnera. Z výsledků také vyplývá, že 6,9 % respondentů na sobě žádný dlouhodobý dopad nepozorují.

Výzkum dále ukázal, že nejčastějším obdobím první zkušenosti se sexuálním zneužíváním je období mezi 11 až 15 rokem života. Častěji se jedná o opakovanou zkušenost a více než 70 % obětí se po činu nikomu nesvěřilo. Výzkum dále přibližuje konkrétní formy, které oběti zažili, v nejvíce případech, tedy ve více než 70 % se pachatel dotýkal oběti.

Dalším tématem byl vliv sexuálního zneužívání. Výsledky ukazují, že respondenti nejčastěji v případě pozitivního vlivu zmiňují povědomí o sexuálním zneužívání v rámci prevence pro jejich děti. V případě negativního zmiňuje více než polovina respondentů úzkost, snížený pocit bezpečí, strach z typově podobných osob, nedostatek sebevědomí, partnerské problémy a obtíže v navazování nových vztahů.

V otázce psychického zdraví pociťuje zhoršení, v návaznosti na sexuální zneužívání, 81 % respondentů. U 88 % těchto respondentů trvají potíže s psychickým zdravím doposud.

Alarmujícím zjištěním je, že 80 % respondentů mělo někdy myšlenky na sebevraždu a 31 % se jich o sebevraždu pokusilo.

Co se týče sexuálního obtěžování, to zažilo 76 % respondentů. Nejčastěji v podobě nevhodných sexuálních poznámek, nevyžádaných sexuálních návrhů a nevyžádaných doteků. I v případě sexuálního obtěžování se častěji jedná o zkušenost opakovanou.

Dalším rozebíraným tématem byla prevence sexuálního zneužívání. Tu vnímá jako efektivní 67 % respondentů a 77 % respondentů uvádí, že by jim nějaká forma prevence v „boji“ proti pachateli pomohla. Nejčastějšími zmiňovanými formami prevence jsou sexuální výchova ve škole, moderní sebeobrana a sexuální výchova doma.

V otázce ohledně vyhledání odborné pomoci odpovědělo pozitivně 52 % respondentů. Nejčastější navštěvovanou odbornou pomocí je psychiatr, psycholog, psychoterapeut a terapeut.

Poslední položka v dotazníku zahrnovala poděkování a volný prostor v případě, kdy by respondenti chtěli tazatelce cokoliv napsat. Tuto možnost využilo 27 respondentů. Mimo poděkování, se mezi odpověďmi objevovali také citlivé příběhy obětí, sdílení pocitů ze zkušenosti, sdílení negativních zkušeností v případě řešení situace či doplnění některých odpovědí.

Z výsledků výzkumu, převážně v případě H3, nelze vyvodit jasná data z důvodu nerovnoměrnosti respondentů co se týče genderu. Zároveň je tento nedostatek pochopitelný, vzhledem ke skutečnosti, že se se sexuálním násilím mnohem více setkávají ženy než muži. Nerovnoměrnost je také vnímána v otázce věku respondentů, a to především z důvodu sběru dat pouze na sociálních sítích, konkrétně na instagramu. Výzkumný soubor je 174 respondentů, je to vzorek poměrně malý, na druhou stranu se jedná o velmi citlivé téma, které ne každý, kterého se týká, zvládne sdílet s ostatními. Což mimo jiné dokazují i výsledky otázky č.3, které zjistili, že se 70 % respondentů po činu nikomu nesvěřilo.

Jako nedostatek je také vnímán výběr serveru pro zpracování dotazníku, který neumožňuje vázání otázek. Respondenti často odpovídali na otázky typu „Pokud se u Vás vyskytovaly sexuální poruchy, děje se tak i nyní?“ i v případě, že na předchozí otázku odpověděli negativně. Z tohoto důvodu bylo zpracování dat komplikované a vyžadovalo práci navíc v podobě ručního třídění otázek.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou sexuálního zneužívání a jeho dopady na běžný život dospělých se zkušeností oběti.

V teoretické části byla rozebírána témata vztahující se k problematice sexuálního zneužívání. První kapitola se věnovala vymezení pojmu sexuálního zneužívání, jeho formám (bezdotykovým a dotykovým) a legislativnímu ukotvení. Druhá kapitola byla zaměřena na oběť sexuálního zneužívání ale také na oběť syndromu CAN, do kterého sexuální zneužívání spadá. Podkapitola o psychických, fyzických a sociálních dopadech byla tou nejpodstatnější. Třetí kapitola se věnovala primární a sekundární prevenci, následně také prevenci terciární a s ní spojené diagnostice a terapii. Poslední podkapitola teoretické části byla věnována organizacím, které se zabývají problematikou sexuálního zneužívání.

Empirická část se věnovala kvantitativnímu výzkumnému šetření, které bylo realizováno za pomoci dotazníku. V dotazníku se vyskytovaly otázky, které zjišťovaly věk při první zkušenosti, zdali se jednalo o zkušenost jednorázovou či opakovanou, zachování obětí po činu, zažité formy sexuálního zneužívání ale i obtěžování, zdali byl vliv sexuálního zneužívání vnímán jako pozitivní či negativní, stav psychického zdraví po činu, dlouhodobé dopady sexuálního zneužívání, efektivnost prevence a využití odborné pomoci. Výzkumným vzorkem byli dospělí jedinci, kteří měli zkušenost se sexuálním zneužíváním v roli oběti. Respondentů se zúčastnilo 174.

Výzkumné šetření obsahovalo 4 hypotézy, z nichž 3 byly přijaty a 1 nikoliv. Hlavním cílem bakalářské práce bylo prozkoumat a popsat problematiku sexuálního zneužívání a současně zjistit jeho dopady. Hlavní cíl bakalářské práce byl tedy splněn. Hlavním cílem výzkumné šetření bylo zjistit dopady sexuálního zneužívání na běžný život dospělého člověka se zkušeností oběti. Hlavní cíl výzkumného šetření byl tedy také splněn.

Jako hlavní přínos pro praxi je vnímáno upozornění na problematiku sexuálního zneužívání, konkrétně na dopady, které nejsou příliš rozebírány. Dále znalost dopadů a jejich souvislostí jak pro širokou veřejnost, tak pro odborníky (lékaře, terapeuty). Právě tyto blízcí či odborníci mohou být prvními, kterým se oběť svěří.

Data z výzkumného šetření budou dále nabídnuta pro případné vlastní zpracování a šíření organizaci Konsent.



## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

BANCROFT, John. *HUMAN SEXUALITY and its PROBLEMS*. 3. ed. Uk: Elsevier Limited, 2009. ISBN: 9780443051616.

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

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. 3., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-461-9.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. ISBN 80-86473-86-4.

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

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

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

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Sexuální zneužívání*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-64-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., akt. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KUTÁLOVÁ, Petra a Ľubica KOBOVÁ. *Sexuální násilí: proč se nikdo neptá?* In Iustitia, 2014. ISBN 978-80-260-5793-2.

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

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Psychiatrické centrum Praha v nakl. Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.

MATOUŠEK, Oldřich; Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezm. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.

SLEZÁKOVÁ, Tereza a Jiří POSPÍŠIL. *Skrytá bolest: fenomén sexuálního zneužívání z pohledu sociální pedagogiky*. Olomouc: Hanex, 2010. ISBN 978-80-7409-037-0.

*Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: doporučení pro praxi*. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., pro Nadaci Sirius ve spolupráci s Odbornou společností praktických dětských lékařů ČSL JEP a Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost ČR, 2022. ISBN 978-80-906468-5-8.

VANÍČKOVÁ, Eva; Kamil PROVAZNÍK; Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Jana SPILKOVÁ. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. 1. Vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Komerční sexuální zneužívání dětí*. Praha: Česká společnost na ochranu dětí, Růžová linka. 2004. ISBN 80-239-3443-0.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády. 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.

WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-419-9.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-795-8.

WIRTZ, Ursula. *Vražda duše: incest a jeho terapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-975-5.

### **Kapitoly v literatuře**

DUŠKOVÁ, Zora. O syndromu CAN. In: BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

HALFAROVÁ, Hana. Sexuálně zneužití dětí. In: DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. In: MATOUŠEK, Oldřich; Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

TÄUBNER, Vladimír. *Prevence sexuálního zneužívání dětí*. In: WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

### Časopisy

DRÁBEK, Marek. *Sexuální zneužívání dětí*. SALVE. s. 13-22. 2019. ISSN 1213-6301.

SAKAŘ, Petr. *Sexuální reviktimizace*. Česká a slovenská psychiatrie. č. 103. s. 246-352. 2007. ISSN 1212-0383.

### Sborníky

TROJAN, Ondřej; WEISS, Petr; DUNOVSKÝ, Jiří a Catherine HAMILTON. ed. *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí: sborník z konference East-West, Praha 1997*. 1. Vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997. ISBN 80-85529-31-9.

### Internetové zdroje

BROWNE, Angela a David Finkelhor. *Impact of child sexual abuse: A review of the research*. *Psychological Bulletin*. PDF;online. 99(1). s.66-77. 1986. PMID: 3704036. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/19457972\\_Impact\\_of\\_Child\\_Sexual\\_Abuse\\_A\\_Review\\_of\\_the\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/19457972_Impact_of_Child_Sexual_Abuse_A_Review_of_the_Research).

CLASSEN, Catherine; Oxana Gronskaya PALESH a Rashi AGGARWAL. *Sexual revictimization: a review of the empirical literature*. *Trauma, violence & abuse*. PDF;online. 6(2). s.103-129. 2005. PMID: 15753196. Dostupné z: <https://sci-hub.se/10.1177/1524838005275087>.

ČIHÁK, František. *Psychické reakce dětských obětí sexuálního zneužívání a znásilnění*. *Pediatr. praxi* 2011; 12(5). PDF;online. s. 325–327. 2011. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/ped/2011/05/08.pdf>.

Dětské krizové centrum. Online. 2024. In: *Dětské krizové centrum*. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz> [citováno 2024-01-24].

DUBE, Shanta; Robert ANDA; Charles WHITFIELD; David BROWN; Vincent FELITTI; Maxia DONG a Wayne GILES. *Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim*. *American Journal of Preventive Medicine*, PDF;online. 28(5), 430–438. 2005. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/7847543\\_Long-Term\\_Consequences\\_of\\_Childhood\\_Sexual\\_Abuse\\_by\\_Gender\\_of\\_Victim](https://www.researchgate.net/publication/7847543_Long-Term_Consequences_of_Childhood_Sexual_Abuse_by_Gender_of_Victim).

HOFERKOVÁ, Stanislava a Linda ŠVRČINOVÁ. *Syndrom CAN*. Projekt FRVŠ č. 648/2009/G5. PDF;online. s.1-18. 2009. Dostupné z: [http://www.ospod.cz/e\\_download.php?file=data/editor/16cs\\_2.pdf&original=Syndro](http://www.ospod.cz/e_download.php?file=data/editor/16cs_2.pdf&original=Syndro).

Konsent. Online. 2021. In: *Konsent*, z. s., Praha. Dostupné z: <https://konsent.cz> [citováno 2024-01-24].

KRIGLOVÁ, Jana. *Metodika vyšetřování sexuálních trestných činů se speciálním zaměřením na pohlavní zneužití*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2012. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/44750/DPTX\\_2010\\_1\\_\\_0\\_177175\\_0\\_97384.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/44750/DPTX_2010_1__0_177175_0_97384.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

MODERNÍ SEBEOBRANA. Online. 2024. In: *Moderní sebeobrana*. Dostupné z: <https://www.moderni-sebeobrana.cz> [citováno 2024-01-24].

Modrá linka. Online. In: *Modrá linka*, Dostupné z: <https://www.modralinka.cz> [citováno 2024-01-24].

MOSQUERA, Dolores a Kathy STEELE. *Complex trauma, dissociation and Borderline Personality Disorder: Working with integration failures*. European Journal Of Trauma & Dissociation. PDF;online. s.63-71. 2017. ISSN 2468-7499. Dostupné z: [https://www.academia.edu/67910726/Complex\\_trauma\\_dissociation\\_and\\_Borderline\\_Personality\\_Disorder\\_Working\\_with\\_integration\\_failures](https://www.academia.edu/67910726/Complex_trauma_dissociation_and_Borderline_Personality_Disorder_Working_with_integration_failures).

NOMIA. Online. 2022. In: *NOMIA Hradec Králové*. Dostupné z: <https://nomiahk.cz/kontakt/> [citováno 2024-01-24].

Nosí minisukně? O znásilnění si koledovala, myslí si třetina Čechů. Online. In: *Amnesty International Česká republika*. Moje tělo moje práva. Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/zprava/1418/nosi-minisukne-o-znasilneni-si-koledovala-mysli-si-tretina-cechu> [citováno 2023-12-05].

Linka bezpečí. Online. 1994-2024. In: *Neziskové občanské sdružení*, Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz> [citováno 2024-01-24].

Persefona. Online. 2015. In: *Persefona*, Dostupné z: <https://www.persefona.cz> [citováno 2024-01-24].

proFem. Online. 1994-2024. In: *Redakce FenomioFlow*. Dostupné z: <https://www.profem.cz/cs> [citováno 2024-01-24].

Projekt PARAFILIK. Online. In: *Národní ústav duševního zdraví*. Dostupné z: <https://parafilik.cz> [citováno 2023-12-10].

Prostor pro. Online. 2024. In: *prostorpro*. Dostupné z: <https://www.prostorpro.cz/programy-a-aktivity/nzdm-klidek> [citováno 2023-12-10].

SAKAŘ, Petr. *Sexuální zneužití v dětství: Výsledky reprezentativního výzkumu sexuálního chování populace ČR*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2010. Dostupné z: <https://dodo.is.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/34932/140003969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

STOILOVÁ, Mariana. *Možnost prevence sexuálního zneužívání u dětí mladšího školního věku pomocí příběhů*. Rigorózní práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2016. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/76694/150031034.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Šance Dětem. Online. 2011-2024. In: *Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s.* Dostupné z: <https://sancedetem.cz> [citováno 2024-01-24].

ZÁPLATOVÁ, Klára. *Sexuální zneužití v dětství a interpersonální vztahy v dospělosti*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2018. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/105512/120294105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

## **Zákony**

ČESKO. Sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104/zneni-20100329?porov=19910206-f1348965>.

ČESKO. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 15. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-141#f2677774>.

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 15. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#f3918312>.

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 15. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#f2873533>.

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 15. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#f4578845>.

## Seznam tabulek

<b>Tabulka 1:</b> Genderová identita respondentů.....	36
<b>Tabulka 2:</b> Věk respondentů.....	36
<b>Tabulka 3:</b> Nejvyšší dokončené vzdělání .....	36
<b>Tabulka 4:</b> Zachování oběti po činu .....	38
<b>Tabulka 5:</b> Zažité formy sexuálního zneužívání .....	39
<b>Tabulka 6:</b> Negativní důsledky.....	41
<b>Tabulka 7:</b> Konkrétní příklady potíží .....	44
<b>Tabulka 8:</b> Konkrétní příklady přetrvávajících potíží .....	45
<b>Tabulka 9:</b> Konkrétní formy sexuálního obtěžování .....	48
<b>Tabulka 10:</b> Dlouhodobé dopady .....	49
<b>Tabulka 11:</b> Konkrétní formy prevence .....	51
<b>Tabulka 12:</b> Navštívené či kontaktované organizace či lékaři .....	52

## Seznam grafů

<b>Graf 1:</b> Věk respondenta při první zkušenosti se sexuálním zneužitím .....	37
<b>Graf 2:</b> Druh zkušenosti sexuálního zneužití .....	38
<b>Graf 3:</b> Vliv sexuálního zneužívání na život.....	39
<b>Graf 4:</b> Pozitiva zkušenosti se sexuálním zneužíváním .....	40
<b>Graf 5:</b> Výskyt sexuálních poruch nyní .....	42
<b>Graf 6:</b> Výskyt nedostatku sebevědomí nyní .....	42
<b>Graf 7:</b> Zhoršení psychického stavu .....	43
<b>Graf 8:</b> Přetrvání potíží .....	44
<b>Graf 9:</b> Výskyt sebevražedných myšlenek.....	46
<b>Graf 10:</b> Výskyt pokusu o sebevraždu .....	46
<b>Graf 11:</b> Zkušenost se sexuálním obtěžováním .....	47
<b>Graf 12:</b> Druh zkušenosti sexuálního zneužití .....	48
<b>Graf 13:</b> Vnímání efektivity prevence .....	50
<b>Graf 14:</b> Prevence jako pomoc při „boji“ proti pachateli.....	50
<b>Graf 15:</b> Vyhledání odborné pomoci .....	51