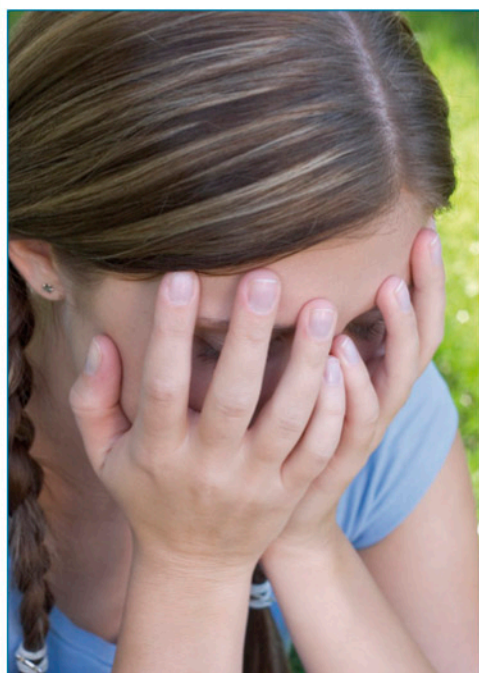


PREVENCE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ A ADOLESCENTŮ SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI

Iva Volfová, Zdeňka Kozáková,
Miloš Velemínský sr.





TRITON
Praha / Kroměříž

**PREVENCE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ A ADOLESCENTŮ
SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI**

Iva Volfová, Zdeňka Kozáková, Miloš Velemínský sr.

Publikace je určena studentům zdravotně sociálních oborů, sociální práce, sociální pedagogiky, andragogiky a příbuzným oborům, dále pracovníkům veřejné správy v oblasti sociálního zabezpečení a zdravotnictví, pracovníkům neziskových organizací poskytujících sociální služby, sociálním pracovníkům, event. dalším pracovníkům v sociální sféře.

Pro studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích je tato publikace doporučeným studijním pramenem.

PREVENCE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ A ADOLESCENTŮ SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI

Iva Volfová, Zdeňka Kozáková,
Miloš Velemínský sr.

TRITON



Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami

Iva Volfová, Zdeňka Kozáková, Miloš Velemínský sr.

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Mgr. Iva Volfová

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D., DiS.

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Recenzenti:

prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc.

Mgr. Jaroslava Hanušová

Vydáno za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR

Kód programu PVP/4 – rok 2007

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

© Iva Volfová, Zdeňka Kozáková, Miloš Velemínský sr.

© TRITON, 2008

Cover © Renata Brtnická, 2008

Vydalo Nakladatelství TRITON

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10, www.tridistri.cz

ISBN 978-80-7387-129-1

Obsah

Úvod	11
I. SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ A ADOLESCENTŮ SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI <i>(Iva Volfová, Miloš Velemínský sr.)</i>	
1. Děti se specifickými potřebami	13
1.1 Nejčastěji uváděné rizikové skupiny dětí	13
1.2 Rizika sexuálního zneužívání u dětí se specifickými potřebami	14
1.3 Sexualita a sexuální vývoj dětí se specifickými potřebami	15
2. Sexuální zneužívání obecně	17
2.1 Bezdotykové formy sexuálního zneužívání	18
2.2 Dotykové formy sexuálního zneužívání	18
2.3 Zvláštní formy sexuálního zneužívání dětí	18
2.4 Komerční sexuální zneužívání dětí (KSZD, angl. CSEC)	19
3. Syndrom přizpůsobení se dítěte pohlavnímu zneužívání	19
4. Sexuální zneužívání dětí se specifickými potřebami	20
4.1 Podmínky pro sexuální zneužívání dítěte se zdravotním postižením	20
4.2 Nejčastější formy sexuálního zneužívání dětí se zdravotním postižením	21
4.3 Pachatelé sexuálního zneužívání dětí se zdravotním postižením	22
5. Projevy sexuálně zneužívaného dítěte se specifickými potřebami	22
5.1 Příznaky sexuálního zneužívání u dítěte se specifickými potřebami	23
6. Jak postupovat při podezření na sexuální zneužívání dítěte	24
6.1 Zásady přístupu z pohledu rodiče (pečující osoby)	24
6.2 Zásady přístupu z pohledu odborníka pomáhající profese	25

7. Následky sexuálního zneužívání u dětí se specifickými potřebami	26
7.1 Krátkodobé následky	26
7.2 Dlouhodobé následky	26
8. Terapie a rehabilitace dítěte se specifickými potřebami	27
9. Prevence sexuálního zneužívání dětí se specifickými potřebami	28
9.1 Primární prevence	28
9.2 Sekundární prevence	29
9.3 Terciární prevence	29
9.4 Kvartární prevence	29
10. Sexuální výchova dětí se zdravotním postižením	30
10.1 Přístup k sexuální výchově dětí se specifickými potřebami v zahraničí	30
10.2 Současný stav sexuální výchovy a osvěty osob se specifickými potřebami u nás	31
10.3 Dotazníková šetření týkající se přístupu k sexualitě osob se zdravotním postižením	32
10.4 Funkce sexuální výchovy u dětí se specifickými potřebami	32
10.5 Zásady sexuální výchovy	33
10.6 Sexuální výchova v rodině	33
11. Dokumenty, ze kterých je možno vycházet při řešení sexuality osob se specifickými potřebami	34
12. Konkrétní návrhy prevence sexuálního zneužívání dětí se specifickými potřebami	35
12.1 Opatření na úrovni rodičů – pečovatelů	35
12.2 Opatření na úrovni odborníků a kolektivních zařízení	35
12.3 Opatření na úrovni společnosti	36
13. Závěr	37
14. Vybrané kontakty	37
15. Seznam použité literatury	39

II. SEXUÁLNÍ VÝCHOVA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

(Zdeňka Kozáková)

1. Úvod	42
1.1 Doporučení pro omezení výskytu sexuálního zneužívání osob se zdravotním postižením	43
2. Sexuální výchova jakožto účinná metoda snižující riziko sexuálního zneužívání osob se zdravotním postižením	44
2.1 Vymezení, pojetí a cíle sexuální výchovy	48
2.2 Schéma sexuální výchovy	50
2.3 Principy sexuální výchovy	52
2.4 Metody a formy sexuální výchovy	53
3. Sexuální výchova ve škole	58
3.1 Období předškolního vzdělávání	59
3.2 Období základního vzdělávání	59
3.3 Období středního vzdělávání	63
4. Sexuální výchova v rodině	63
5. Sexuální výchova v zařízeních sociální péče	66
5.1 Krátký exkurz do nedávné historie	67
5.1.1 Sexuální výchova v nekoedukovaných typech zařízení	67
5.2 Stručné shrnutí současného stavu	69
5.2.1 Možné kroky postupu při zavádění sexuální výchovy do zařízení sociální péče	69
5.2.1.1 Obecné podmínky pro realizaci sexuální výchovy	69
5.2.1.2 Konkrétní podmínky pro realizaci sexuální výchovy	70
5.2.1.3 Speciální příprava cílových skupin sexuální výchovy	71
5.2.1.4 Konkrétní podmínky pro realizaci sexuální výchovy v daném zařízení	72
5.2.1.5 Sexuální osvěta a výchova osob se zdravotním postižením	73
6. Závěr	74
7. Literatura	75

Úvod

Tato informační příručka je určena zejména pro rodiče dětí se specifickými potřebami, pracovníky pomáhajících profesí a studenty souvisejících oborů.

Sexuální výchově a osvětě dětí a adolescentů se specifickými potřebami není v naší společnosti zatím věnována dostatečná pozornost, přestože osoby se zdravotním postižením patří z hlediska rizika sexuálního zneužití mezi nejohroženější skupiny. Autoři příručky se snaží na tento stav reagovat.

V první části příručky se autoři Mgr. Iva Volfová a prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., zaměřili na vymezení rizikové skupiny dětí se zdravotním znevýhodněním, sexuální vývoj těchto dětí a příčiny jejich ohrožení sexuálním zneužitím. Dále je pozornost věnována projevům sexuálně zneužitého dítěte se specifickými potřebami, zásadám přístupu k těmto dětem a možnostem terapie a rehabilitace. Jsou popsány následky pohlavního zneužívání dětí se specifickými potřebami, zásady sexuální výchovy a osvěty u těchto dětí a návrhy preventivních opatření na jednotlivých úrovních. První část publikace rozšiřuje a doplňuje brožury Sexuální zneužívání dětí se zdravotním postižením a Co bychom měli všichni vědět o sexuálním zneužívání, které vydala Zdravotně sociální fakulta JU v Č. Budějovicích v roce 2000 a jejichž spoluautorem je prof. M. Velemínský.

Autorkou druhé části publikace je Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D. Podrobně se v ní zaměřuje na sexuální výchovu a osvětu (nejen) dětí se specifickými potřebami v rodině, vzdělávacích i ústavních zařízeních.

I. Sexuální zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami

(Iva Volfová, Miloš Velemínský sr.)

1. Děti se specifickými potřebami

Obětí sexuálního zneužívání se může stát jakékoli dítě. Některé z dětí jsou však ohroženy více než jiné. Obecně platí názor, že zvýšená pravděpodobnost sexuálního zneužívání je u dětí, které mají nízké sebehodnocení a jsou více závislé na okolí. Méně si důvěřují a jsou nuceny více se spoléhat na důvěryhodnost okolí, což může být některými dospělými zneužito.

1.1 Nejčastěji uváděné rizikové skupiny dětí

- děti z rozvedených rodin, z dysfunkčních rodin, děti žijící dlouho osaměle s rodiči nebo v ústavní péči;
- děti žijící v doplněné (obnovené) rodině – matka má nového partnera;
- děti z rodin s domácím násilím;
- děti rodičů požívajících alkohol a jiné drogy;
- děti žijící s psychotickým rodičem;
- děti s psychickým nebo fyzickým handicapem (mentálním, tělesným, smyslovým, kombinovaným);
- ohroženým dítětem je také dítě nemocné.

Zdravotní postižení má nepříznivé následky nejen pro dítě samotné a jeho rodinu, ale i pro celou společnost. Dítě s handicapem má celou řadu omezení, často nemůže se svými vrstevníky společně navštěvovat předškolní nebo školní zařízení, trávit volný čas. Tím může být narušeno jeho sociální začlenění. Dítě s postižením vyžaduje větší péči své rodiny i okolí, zároveň však pro ni představuje značnou psychickou, sociální i ekonomickou zátěž. Problém není jen v primárním omezení, které handicap přináší, ale, jak již bylo uvedeno, také v jeho sociálním významu (Štěrbová, 2006).

Cím více je dítě bezbranné, tím potřebuje větší ochranu. Americké Národní centrum pro syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte uveřejnilo výzkum, že děti s vývojovými vadami se 2,2krát častěji setkaly se

sexuálním násilím než děti bez postižení. Ostatní odborníci uvádějí podobně významně vyšší odhady sexuálního napadení osob s postižením. Americké ministerstvo spravedlnosti zveřejnilo studii, kdy 68–83 % žen s vývojovými vadami bude ve svém životě sexuálně napadeno a méně než polovina z nich vyhledá právní nebo jinou pomoc a podporu (Cheng, Udry, 2002).

1.2 Rizika sexuálního zneužívání u dětí se specifickými potřebami

- **Závislost na péči:** děti s tělesným, smyslovým či mentálním postižením jsou při uspokojování svých tělesných a citových potřeb zcela odkázány na své nejbližší okolí a zároveň mají malou možnost dostat se mimo okruh lidí, kteří o ně pečují. Často jim chybí dostatečné společenské kontakty a možnost vnější sociální kontroly. Sociální izolace brání možnosti požádat o pomoc mimo uzavřené společenství, ve kterém žijí.
- **Omezené rozpoznávací a obranné schopnosti:** dítě není většinou vzhledem ke svému postižení schopno rozpoznat situaci, kdy je někdo sexuálně zneužívá. Navíc mu činí potíže rozeznat hranici mezi potřebnou tělesnou péčí a chováním, které má již sexuální podtext. Děti s mentálním postižením se z pohledu pachatele mohou stát vhodnou obětí sexuálního zneužití, zejména pro jejich nižší vývojovou úroveň, která snižuje riziko prozrazení, resp. pochopení významu sexuální aktivity. Tyto děti nemají často vlivem nedostatečného obecného ani sexuálního vzdělání dostatečnou slovní zásobu, aby mohly zneužívání popsat. Výpověď takového dítě je hodnocena jako velmi nevěrohodná.
- **Nízké sebevědomí:** děti s postižením se v průběhu svého života mohou stát častěji obětí výsměchu, šikanování, ponižování či necitlivého tělesného zacházení, takže proti takovému nebo podobnému chování nemusí už ani protestovat. Svoje právo na důstojnost a na intimitu si obvykle ani neuvědomují.
- **Neschopnost samostatného jednání:** většina dětí s trvalým postižením je celý život vedena k bezvýhradné poslušnosti a maximálnímu podrobení se dospělým autoritám. Málokteré z nich dokáže jednat samostatně, a to bohužel často ani v případě vlastního ohrožení (Pöthe, Lenoráková, Mašát, 2000).
- **Mýty a předsudky:** v současné době se díky vědeckému přístupu daří zakořeněné mýty a předsudky o lidech s trvalým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením ze společnosti pomalu vyvracet, přesto v obecném povědomí stále přetrvávají:
 - např. lidé s postižením nemají sexuální život;

- lidé s postižením jsou nepřítazliví;
- takoví lidé vzbuzují u každého soucit a lítost;
- lidé s handicapem často masturbují;
- děti s handicapem si sexuální zneužívání ani neuvědomují nebo je necítí. Děti s postižením však prožívají sexuální zneužívání stejně nebo hůře jako jejich vrstevníci bez zdravotního postižení. V důsledku zneužití se u nich navíc prohlubují negativní pocity, kterými trpěly a trpí v souvislosti se svým primárním postižením;
- pachatelé sexuálního násilí na dítěti jsou většinou cizí osoby. Výzkumy (u nás např. Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace v ČR, 1996–98) prokázaly, že častěji jsou děti zneužívány osobami, které dobře znají a které k nim mají volný přístup – více než polovina pachatelů sexuálního zneužití dítěte pochází z okruhu jeho vlastní rodiny (Halfarová, 2002).

1.3 Sexualita a sexuální vývoj dětí se specifickými potřebami

Všichni lidé bez rozdílu se rodí se sexuálními potřebami, i když individuálními, různě intenzivními a různým způsobem prožívanými. Neexistuje žádný přímý vztah mezi postižením, inteligencí a sexualitou (Kozierová, 1995).

Sexuální vývoj je mnohostranný proces, pevně spojený se základními lidskými potřebami být přijímán a akceptován, vzájemně s druhými sdílet příjemné myšlenky a city, být pro ostatní přitažlivý. Netýká se jen tělesných funkcí, ale souvisí také s nabytím vědomostí o sexualitě, důvěrou, postoji a hodnotami každého jedince. Sexualita by neměla být proto posuzována jen v kontextu s vlastním pohlavním stykem, ale zahrnuje také socializaci rolí souvisejících s pohlavím, fyzické dozrávání a tělesný vzhled, sociální vztahy a budoucí sociální aspirace (Štěrbová, 2006).

Sexuální vývoj dítěte můžeme rozdělit:

1. **Psychosexuální vývoj:** mít myšlenky na sex, mít erotické fantazie, přát si někomu patřit, přát si být milován a mít přítele, cítit bezpečí při blízkém tělesném kontaktu, chovat se bezpečně a zodpovědně.
2. **Tělesný sexuální vývoj:** tělesná blízkost a dotýkání, erekce u chlapců, menstruace, stimulace erotogenních částí, masturbace, sexuální styk.

Sexuální vývoj jedince s postižením se od vývoje zdravého dospívajícího jedince může lišit, zvláště v období puberty. Ta obvykle nastupuje později,

psychosexuální vývoj bývá opožděn za vývojem tělesným. Vždy však záleží na typu a stupni postižení každé osoby.

Sexuální vývoj tak může být opožděný, zpomalený, ale v některých případech i zastavený, nevyvinou-li se u jedince sekundární pohlavní znaky. Jedna osoba může mít ve stejném čase různý chronologický věk, mentální věk (rozvoj kognitivních funkcí a schopností), sociální věk (úroveň spolupráce, schopnost projevat pocity) a sexuální věk (zájem o druhé pohlaví a partnerský vztah, touha mít dítě) (Venklářová, in: Koutenská, 2007).

V období puberty se u některých osob zvláště s mentálním postižením mohou naopak vyskytovat překotné pokusy o tělesné sblížení, které mohou (při chybějící nebo nevhodné sexuální výchově a osvětě) vyústit v rizikové experimentování, v extrémních případech až v násilný čin, např. proti jiným klientům v kolektivním zařízení. Nevhodné sexuální chování namířené proti vrstevníkům může signalizovat také možné sexuální zneužívání jedince, který se takto chová.

Jako všichni dospívající, také náctiletí se specifickými potřebami by měli mít možnost vyjadřovat své touhy, přání a naděje na svatbu, děti a budoucí sexuální život. Adolescenti zejména s tělesným postižením jsou ve většině případů stejně schopní prožívat a cítit sexualitu jako jejich vrstevníci bez postižení. Jejich rodiče a pomáhající profesionálové jsou však často pesimističtí, pokud jde o schopnost mladých lidí se specifickými potřebami prožívat ve svých vztazích sexualitu a mít intimní styk (Murphy, Elias, 2006).

Společenské a psychosociální bariéry však tvoří horší překážku pro zdárný sexuální vývoj dětí a adolescentů se specifickými potřebami než jejich postižení samotné. Lidé bez postižení již celkem dobře akceptují jedince s postižením jako kolegy v práci nebo přátele, ale daleko méně ochotně je přijímají jako sexuální partnery nebo manžele (Murphy, Elias, 2006).

Rané sociální zkušenosti hrají důležitou roli v psychosexuálním vývoji dětí a adolescentů. Osvojování si komplexních sociálních schopností, jako jsou pozdravy, oční kontakt, řeč těla, otázky osobního intimního prostoru, schopnosti sebeobhajování (sebeobházení), ale i např. nácvik telefonování nebo práce s počítačem, pomáhá dětem a adolescentům s postižením lépe se začlenit mezi své vrstevníky a být jimi akceptováni.

Za klíčovou část sociálního a sexuálního zrání dítěte je považováno dosažení nezávislosti na druhých v péči o sebe sama. Zatímco u zdravého dítěte s typickým vývojem k tomuto dochází zhruba kolem 8. roku věku, u osob s postižením přetrvává závislost na pomoci druhých do dospívání nebo dospělosti, často nejsou však schopné úspěšně provádět péči o sebe sama nikdy.

Děti a adolescenti jsou tím více ohroženi sexuálním násilím, protože jsou nuceni svěřit intimní péči do rukou často rozsáhlému množství pečovatelů. A v důsledku nevhodně osvojených sociálních dovedností nejsou často schopni sami vyhledat pomoc nebo oznámit zneužívání a postrádají strategie, jak hájit sami sebe proti násilí.

Rodiče dětí se zdravotním postižením mohou mít někdy snahu chránit je před sociálními kontakty a vědomostmi o sexu. Strach mluvit o sexu však podporuje sexuální chování. Naopak, když se o sexu mluví, sexuální násilí se eliminuje a redukuje (Murphy, Elias, 2006).

Pro lidi zdravé i se zdravotním postižením platí tato stanoviska týkající se sexuálního života:

- Každý člověk má právo na uspokojivý sexuální život;
- Liší se pouze projevy, možnosti, touhy každého jedince;
- Všechny formy jsou rovnocenné (homosexualita, autoerotika);
- Sexualita je možná i mimo rámec manželství;
- Cílem u lidí se specifickými potřebami je pomoci jim prožít sexualitu, jakou si zvolí (pokud není v rozporu s přáním partnera či zákonem);
- Posilovat odpovědnost za své zdraví, k partnerovi, k zabránění nechtěného početí;
- Snaha zvyšovat obranyschopnost proti zneužívání;
- Rodičovství není primárním cílem (Koutenská, 2007).

Pochopit citové a erotické potřeby lidí s postižením znamená akceptovat jejich vývoj a sexuální projevy. Jejich sexuální chování se projevuje velmi individuálně, v závislosti na pohlaví, věku, stupni postižení a vlivech výchovného prostředí.

2. Sexuální zneužívání obecně

Sexuální zneužívání (CSA – Child Sexual Abuse) bylo jako součást Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect) definováno Radou Evropy v roce 1992: jedná se o jakékoli nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostal do nějakého kontaktu. Dítětem se rozumí osoba do 18 let věku. Sexuální zneužívání má nejčastěji podobu incestu, intrafamiliární forma sexuálního zneužívání představuje 2/3 všech případů sexuálního zneužití. Zodpovědnost za zneužití nese vždy dospělý a jeho vinu