A woman with long brown hair is sitting in a chair, looking out of a window. She is wearing a light-colored shirt. The background is a blurred view of trees outside. The overall tone is somber and contemplative.

# Sexualizované násilí: výskyt, dopady a náklady na zdravotní péči

Výzkumná zpráva

profem

# Sexualizované násilí: výskyt, dopady a náklady na zdravotní péči

Výzkumná zpráva

Autorský kolektiv: Jana Novák Gabrielová, Eva Michálková a Jitka Poláková

profem



## Norway grants

Publikace vznikla v rámci projektu Rozvoj Platformy pro pomoc obětem sexuálního násilí podpořeného z Fondů Norska 2014–2021.



© proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o. p. s., Praha 2024  
Fotografie na obálce: iStock - Tatyana Tomšíčková  
ISBN: 978-80-908931-1-5

## Poděkování

Děkujeme všem, kdo se podíleli na přípravě a realizaci výzkumu a této publikace:

**Ivě Peterkové, Daně Pokorné a Markétě Pekárkové**, které spolupracovaly v rámci výzkumného kolektivu proFem, **Blance Nyklové**, která nám v uvažování o výzkumu poskytla několik důležitých konzultací, **Tomáši Kravkovi a Ladislavu Klikovi** z výzkumné agentury MindBridge Consulting, kteří s námi celý výzkum realizovali a revidovali tuto publikaci, **Lucii Králíčkové, Štěpánu Vymětalovi, Martině Venglářové, Martině Houžvové a Kateřině Šmatové** za konzultace v přípravné fázi výzkumu, **Zuzaně Očenášové** za odbornou recenzi této publikace, **Evě Roulové** za grafické zpracování a předtiskovou přípravu, **Kateřině Matuškové** za jazykovou korekturu a dalším kolegyním z proFem, které tuto publikaci revidovaly.

# Obsah

<b>Předmluva</b>	<b>7</b>
<b>Úvod</b>	<b>10</b>
<b>Používané termíny</b>	<b>14</b>
<b>Část I: Dopady sexualizovaného násilí: Kontext a zahraniční data</b>	<b>16</b>
Kontext zdravotních dopadů sexualizovaného násilí	16
Zahraníční studie zdravotních dopadů SN	18
Studie ekonomických dopadů sexualizovaného a dalších forem genderově podmíněného násilí	19
<b>Část II: Metodologie výzkumu</b>	<b>21</b>
Reprezentativní výzkum	21
Metodika CAWI	22
Postup výzkumu nákladů na zdravotní péči v kontextu SN	23
Kategorizace výsledných dat	24
<b>Část III: Výstupy výzkumu</b>	<b>27</b>
Shrnutí hlavních zjištění	27
Výskyt sexualizovaného násilí	29
Opakovaná zkušenost se stejnou formou SN	32

Dopady sexualizovaného násilí	33
Původci a pachatelé násilí	40
Způsoby pomoci, které oběti a přeživší volily	41
Lékařská péče	45
Náklady na zdravotní péči	46
<b>Závěr</b>	<b>48</b>
<b>Vyjádření odborné oponentky</b>	<b>51</b>
<b>Summary and main findings</b>	<b>53</b>
<b>Přílohy</b>	<b>62</b>
Příloha č. 1: Úplný přehled kategorizace forem SN, dopadů, pachatelů a řešení	62
<b>Použité zdroje</b>	<b>72</b>

# Předmluva

Sexualizované násilí je naprostým narušením intimních hranic, sebeurčení a svobody volby člověka, vůči kterému je namířeno. Na životy obětí a přeživších může mít a obvykle také mívá dlouhodobé, ale i celoživotní dopady: na jejich psychiku, emoce a fyzické zdraví. Mnoho obětí a přeživších je doslova vyřazeno z běžného fungování, přerušují nebo ukončují své studium a profesní směřování, a dopady násilí se promítají do jejich sebepojetí, sebevědomí i vztahů. Tématem, kterému se odborníci a odbornice v posledních letech věnují, je také transgenerační přenos traumatu, tedy to, jakým způsobem prožitá trauma jednotlivce dopadá na jeho děti či vnoučata.

V proFem se dlouhodobě věnujeme pomoci jednotlivým obětem a přeživším domácího a sexualizovaného násilí, a to právě s cílem zmírnit negativní dopady prožitého traumatu a podpořit je v návratu do plnohodnotného života. Kromě toho ale považujeme za klíčové také pracovat na systémových změnách: vzdělávat širokou i odbornou veřejnost, zvyšovat informovanost o násilí a jeho dopadech a pracovat na legislativních změnách ve prospěch obětí.

To je právě i motivací, která stála za vznikem tohoto výzkumu a publikace, kterou držíte v ruce. Chceme ukázat, jak dalekosáhlé dopady může prožitá násilí mít na životy obětí a přeživších a především to, že nejde jen o ojedinělou zkušenost několika lidí, ale celospolečenský jev, který ovlivňuje ve výsledku nás všechny. Utrpení a bolest obětí a přeživších násilí nelze vyčísřit. Přesto ale vnímáme určení toho, jaké konkrétní finanční náklady na zdravotní péči a léčbu dopadů násilí se týkají našeho zdravotnictví, a tedy ekonomiky, za důležitý ukazatel toho, o jak závažném a rozsáhlém problému se v případě sexualizovaného násilí bavíme.

Každý člověk má jedinečný talent a přínos pro naši společnost. Zanedbáváním prevence sexualizovaného násilí a nedostatečným řešením jeho dopadů přicházíme jako společnost o mnohé: o potenciál těch, kteří takové trauma zažili a které jim brání plně rozvinout jejich schopnosti. Právě proto si každý jednotlivý člověk, který sexualizované násilí prožil nebo prožívá, zaslouží pomocnou ruku. A právě proto potřebujeme jako společnost i jako jednotlivci brát sexualizované násilí vážně a intenzivně pracovat na jeho prevenci. A to zejména na úrovni státu, jehož úlohou má být systémová a kontinuální prevence násilí i zajištění dostupné péče pro jeho oběti a přeživší.

Věřím tomu, že data a informace v této publikaci, vycházející z reprezentativního výzkumu, budou dlouhodobě fungovat jako posílení argumentace pro potřebnost a důležitost nástrojů prevence a řešení sexualizovaného násilí jak na úrovni státních strategických dokumentů, tak při zavádění nových podpůrných služeb pro oběti a přeživší. Náš předchozí výzkum ekonomických dopadů domácího násilí je dodneška významně citovaným a odkazovaným dokumentem právě pro takovéto argumentace v oblasti boje proti domácímu násilí.

Přestože nejde o lehké čtení, ráda bych, aby vás tato publikace motivovala k pozitivní akci. Tváří v tvář tak náročnému a rozsáhlému tématu, jakým sexualizované násilí je, se může zdát, že toho není moc, co jako jednotlivec můžete udělat pro to, aby takové násilí zažívalo co nejméně lidí, a ideálně nikdo. Opak je ovšem pravdou. Všichni můžeme začít tím, že nastavíme kritické zrcadlo našim vztahům a upřímně prozkoumáme, zda se v nich nedopouštíme nějakých forem násilí. Můžete zodpovědně vést své děti k tomu, aby uměly rozpoznat vlastní osobní a intimní hranice, uměly vyjádřit nesouhlas a ten respektovaly i u ostatních. Všichni společně můžeme apelovat na Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a požadovat zavedení adekvátní sexuální výchovy pro děti již v nejužlejší věku a její zahrnutí do rámcových vzdělávacích programů. Můžete také apelovat na vámi volené zástupce a zástupkyně, aby se prevenci a řešení násilí aktivně věnovali a zaváděli systémové a efektivní nástroje pro řešení tohoto tématu. Můžete podporovat organizace a iniciativy, které o násilí vzdělávají nebo přímo pomáhají jeho



obětem. Především se můžete o násilí informovat, upozorňovat na nevhodné nebo násilné chování, kterého jste svědky, a být podporou pro ty, kdo ho zažívají.

Už jenom tím, že budete důvěřovat někomu, kdo se vám s prožitým násilím svěří, a budete mu naslouchat, pomáháte prolomit ohlušujícího ticho, které kolem sexualizovaného násilí stále často panuje. Z naší praxe víme, že to, jak se k obětem a přeživším chová jejich blízké okolí a lidé, kterým důvěřují, významným způsobem ovlivňuje jejich zvládání tak náročných situací. Podpora a důvěra od okolí a nezlehčování násilí častokrát znamená, že má oběť větší motivaci vyhledat odbornou pomoc, a přestože i tak prochází velmi náročným obdobím, ví, že na to není sama. Citlivý přístup je to, co přináší změnu. A hybatelem této změny můžete být i vy.

*Jitka Poláková, ředitelka proFem, o. p. s.*

# Úvod

Sexualizované násilí představuje závažný společenský problém, kterému se v českém prostředí dostává v posledních letech větší pozornosti a zájmu jak ve veřejném, tak i v odborném prostředí. Přesto však, jak dokládají opakované výzkumy veřejného mínění (například průzkum agentury Focus pro Amnesty International z roku 2018<sup>1</sup> a 2022<sup>2</sup>), panuje o tomto tématu ve společnosti stále řada stereotypů a také výrazné nepochopení toho, jak tento problém vzniká a co vše je jeho součástí. Jednou z takových představ je, že se jedná o individuální problém. Skutečnost je však taková, že se naopak jedná o komplexní problém, který má své kořeny ve společenském nastavení a genderové nerovnosti. Tyto neznalosti o problematice sexualizovaného násilí se ovšem propisují i do praxe odborníků, kteří mají významnou moc nad tím, co se s obětí a přeživší násilí bude dít dále: ať už to jsou lékaři nebo soudci a soudní znalci, kteří také nejsou imunní vůči mýtům a stereotypům o násilí. Znepokojivý výskyt takových škodlivých názorů a postojů ukázal náš nedávný výzkum Bagatelizace a nerovnosti<sup>3</sup>.

Sexualizované násilí představuje jednu z forem genderově podmíněného násilí. Tento zastřešující pojem v sobě zahrnuje vyjádření, že se děje lidem na základě jejich genderu, a je tedy namířené vůči těmto osobám právě z důvodu toho, kým jsou. Genderově podmíněnému násilí čelí ženy častěji než

- 1 Závěrečná zpráva z výzkumu Problematika násilí na ženách optikou české populace. (2018). Amnesty International, Česká ženská lobby. [https://www.amnesty.cz/data/file/5068-vyzkum\\_2018.pdf?version=1605458424](https://www.amnesty.cz/data/file/5068-vyzkum_2018.pdf?version=1605458424)
- 2 Nový průzkum: Postoj Čechů ke znásilnění se lepší, spoluvinu obětem přesto přisuzuje nejméně 40 procent lidí. (2022). Amnesty International. <https://www.amnesty.cz/zprava/5562/novy-pruzkum-postoj-cechu-ke-znasilneni-se-lepsi-spoluvinu-obetem-presto-prisuzuje-nejmene-40-procent-lidi>
- 3 Volně dostupné na webu <https://www.profem.cz/cs/publikace>

muži, často jsou mu ale vystaveni také lidé, kteří se identifikují s genderovou identitou nebo sexualitou odlišnou od mainstreamu, a nevyhýbá se ani mužům. Dále jsou mu více vystaveni také lidé na základě svojí etnicity či zdravotního stavu a svou roli sehrává i sociální postavení.

V našem výzkumu se však zaměřujeme na sexualizované násilí, se kterým se setkávají ženy. Reprezentativní výzkumy ukazují, že jsou to právě ženy, které jsou této formě násilí vystaveny výrazně častěji než muži, což se ukazuje i v naší dlouhodobé přímé pomoci a podpoře obětí a přeživších: 90–95 % těch, kdo využívají naše služby a obrací se na naši organizaci, jsou ženy.

Právě i v naší praxi se setkáváme s širokou škálou dopadů, kterým oběti a přeživší v důsledku násilí čelí, často velmi dlouhodobě. Ačkoliv s našimi klientkami pracujeme převážně individuálně, vidíme v naší praxi jedno pojitko těchto různorodých zkušeností s násilím a jeho dopady, a to skutečnost, že násilí zasahuje nejen jednotlivé oběti a přeživší, ale i společnost jako takovou.

Ačkoliv dopady prožitého sexualizovaného násilí na psychické i fyzické zdraví obětí a přeživších zásadně ovlivňují jejich další život, není jim zatím věnována dostatečná pozornost. To může souviset i s tím, jak je v české společnosti sexualizované násilí dosud chápáno, tedy co je pod tento termín zahrnováno a jaká závažnost je jednotlivým formám přisuzována. „Měkčí“ formy sexualizovaného násilí, jako jsou sexistické poznámky, tzv. catcalling, nevyžádané doteky nebo zasílání nevyžádaných fotografií jsou veřejností často chápány jako v podstatě neškodné bez výrazných dopadů. U závažných forem jako je znásilnění pak zase panuje představa o „správné oběti“, jejím chování a fyzických zraněních.<sup>4</sup> Předpokládá se, že oběť a přeživší znásilnění bude mít viditelná a výrazná zranění (modřiny, podlitiny, škrábane, zranění v oblasti genitálií) a v důsledku tohoto násilí bude v šoku, ve stresu, bude se projevovat pláčem a studem. Jak naše praxe s oběťmi a přeživšími, tak další odborné zdroje ovšem dokládají, že velká část obětí a přeživších

---

4 viz. HAVLÍKOVÁ, P., ŠMÍDOVÁ, I. (2023). Bagatelizace a nerovnosti: analýza rozsudků sexuálního a domácího násilí. profem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o. p. s., str. 26 [https://www.profem.cz/shared/clanky/1092/2023\\_Bagatelizace%20a%20nerovnosti.pdf](https://www.profem.cz/shared/clanky/1092/2023_Bagatelizace%20a%20nerovnosti.pdf)

znásilnění nemá po útoku žádná výrazně viditelná fyzická zranění a škála jejich reakcí, chování a projevů je mnohem širší, komplexnější, a především velmi individuální.

Psychické zdraví i celkový obraz zdravotního stavu obětí a přeživších není brán dostatečně v potaz. Případně jsou dopady sexualizovaného násilí na psychické zdraví zlehčovány nebo zcela ignorovány, jak dokládá již zmíněná analýza rozsudků sexualizovaného a domácího násilí, kterou jsme nedávno vydali.<sup>5</sup> Dopady na psychické zdraví jsou přitom často dlouhodobé, stejně omezující a mohou být i život ohrožující.

Se zdravotními dopady sexualizovaného násilí se neodmyslitelně pojí i náklady na péči o zdraví obětí a přeživších. Ty představují jeden ze systémových dopadů sexualizovaného násilí, a proto jsme se na něj v naší studii také zaměřili. Nechceme redukovat otázku zdravotních dopadů sexualizovaného násilí jen na aspekt finanční, avšak pro vyjádření toho, jaké další náklady s sebou sexualizované násilí pro společnosti nese, je důležité se zabývat i rozměrem ekonomickým. Stejně tak jako jsme považovali za významné poukázat v minulosti na ekonomický aspekt domácího násilí (viz publikace *Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví*<sup>6</sup>). Poprvé jsme se ekonomickým aspektům věnovali již v roce 2012.<sup>7</sup>

Otázka zdraví a péče o něj je navíc v naší společnosti silně individualizována a chápána jako osobní zodpovědnost, aniž by se výrazně přihlíželo ke spojitosti s dalšími společenskými vlivy, jako je například socioekonomické postavení. Nejen to však má dopad na zdraví a život a může ovlivnit a ztížit přístup k řešení zdravotních problémů. Bez zahrnutí širšího kontextu tak lze jen obtížně problematice porozumět a hledat systémová řešení.

Věříme proto, že náš výzkum přinese užitečné informace všem, kdo se

---

5      Ibid. str. 9–11

6      HOKR MIHOLOVÁ, P., ONDRUŠKOVÁ, J. a DOHNAL, D. (2016) *Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví*. Praha: proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí o. p. s. <https://www.profem.cz/cs/vydali-jsme/publikace/a/ekonomicke-dopady-domaciho-nasili-na-zdravi>

7      KUNC, K. (2012) *Ekonomické dopady domácího násilí v ČR*. Praha: proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí o. p. s. <https://www.profem.cz/cs/vydali-jsme/vyzkumy/a/ekonomicke-dopady-domaciho-nasili-v-cr>

tématem sexualizovaného násilí zabývají. Nejen těm, kdo s oběťmi a přeživšími pracují, ale zejména osobám v rozhodujících pozicích, které mohou ovlivnit systém řešení sexualizovaného násilí a péče o oběti a přeživší.

## Používané termíny

V této publikaci pracujeme s termínem sexualizované násilí (dále také jako SN), a to právě z důvodu, že jej chápeme jako jednu z forem genderově podmíněného násilí. Široce používaný pojem sexuální násilí může být totiž chápán jako zavádějící, protože odkazuje na spojení se sexuálními potřebami, a nikoliv na otázku moci, která stojí ve středu tohoto násilí. Může tak nahrávat představě o mužské sexualitě jako přirozeně aktivní a ženské sexualitě jako přirozeně pasivní. Taková souvislost však vede pouze k předsudkům a nepochopení problému, v jehož podstatě je otázka moci, nikoliv neukojené sexuální potřeby. Jsme si však vědomi, že někteří mohou naopak preferovat termín sexuální násilí z toho důvodu, že jej chápou jako pojem lépe vyjadřující závažnost takového násilí, a naopak pojem sexualizované mohou mít spojený spíše s méně závažnými formami násilí. Mohou tak mít dojem, že používání pojmu sexualizované násilí přispívá ke zlehčování toho, co prožili.

Podle WHO spadají do kategorie SN činy v širokém spektru forem od slovních projevů přes sexuální obtěžování až po násilnou penetraci a celou řadu druhů nátlaku, od sociálního nátlaku a zastrašování až po fyzické násilí.<sup>8</sup> Takto k definici sexualizovaného násilí přistupujeme i v rámci tohoto výzkumu.

V publikaci dále používáme pojem oběti a přeživší s tím, že oba pojmy mají své přínosy i rizika využívání. Pojem oběť, jak jej používáme, v sobě nese prvek toho, že daná osoba (v tomto případě žena) zažila násilí, které výrazným způsobem zasáhlo do její tělesné integrity a výrazně její život pozměnilo. Zároveň jej používáme i proto, že v sobě zahrnuje prvek toho, že

---

8 Understanding and addressing violence against women. (2012). World Health Organization, str. 1 [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77434/WHO\\_RHR\\_12.37\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf?sequence=1)

se osoba během dané situace nacházela v nerovné pozici vůči původci/pachateli násilí a je osobou zvláště zranitelnou. Pojem oběť však může být také problematický z důvodu, že v sobě nese prvek předpokládané pasivity, což nemusí vždy odrážet skutečnost, kdy se daná osoba snaží svou situaci řešit a vyrovnat se s ní. Naproti tomu termín přeživší se pojí spíše se snahou o aktivní řešení a implicitně v sobě může nést prvek přehlížení a vylučování těch, kdo například zatím v této fázi nejsou či v případě nejzávažnějším důsledky SN nepřežily. Použití obou termínů tak chápeme jako snahu o inkluzivní jazyk, který zahrnuje všechny ženy, které zažijí sexualizované násilí v jakékoliv formě, ať už se s ním vyrovnávají jakýmkoliv způsobem.

V této publikaci jsme se rozhodli používat také pojem pachatel a původce násilí. Užití obou termínů jsme zvolili z toho důvodu, že každý z nich zahrnuje jinou perspektivu pohledu na osobu, která SN způsobila. Původce chápeme jako termín, který vystihuje podstatu toho, že se jedná o člověka, který násilí způsobil, je za něj odpovědný a má moc své jednání ovlivnit a změnit, a to i ve vztahu k budoucnosti. Termín pachatel je označením používaným během trestního řízení a je tedy užíván spíše orgány činnými v trestním řízení: jde o právní termín.

# Část I: Dopady sexualizovaného násilí: Kontext a zahraniční data

## Kontext zdravotních dopadů sexualizovaného násilí

Sexualizované násilí představuje výrazný zásah do tělesné i duševní integrity osob, které jsou mu vystaveny, což s sebou nese i zásadní dopad na jejich zdraví, ať už duševní či fyzické. Jedná se přitom nejen o akutní stavy nebo fyzická zranění, ale i o dlouhodobé zdravotní následky, které často představují vážné problémy výrazně ovlivňující další život obětí a přeživších.

Světová zdravotnická organizace (WHO) mezi zdravotními následky SN na ženách a dívkách uvádí například i dopady na sexuální a reprodukční zdraví v důsledku nechtěného těhotenství, provedení umělého přerušování těhotenství, které nemusí vždy proběhnout za bezpečných podmínek, nebo sexuálně přenosné choroby. Mezi následky majícími dopad na reprodukční zdraví jsou také gynekologická poranění a symptomy jako výrazné bolesti při menstruaci nebo dlouhé a silné menstruační krvácení a také sexuální dysfunkce.<sup>9</sup> Podle výzkumu EU z roku 2014<sup>10</sup> uvedlo 17 % žen, které zažily sexualizované násilí ze strany partnera, že nejzávažnější případ jejich napadení měl za následek dva až tři různé typy zranění.

Kolem poloviny obětí a přeživších SN, ať už ze strany partnera (45 %) či

---

9 Martin, S. L., Macy, R. J., Mirabassi, J. A. (2009) Sexual Violence Against Women: Impact on High-Risk Health Behaviors and Reproductive Health, str. 3 [https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR\\_SVReproConsequences.pdf](https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_SVReproConsequences.pdf)

10 Violence Against Women: An EU-wide Survey: Main Results. (2014). FRA – European Union Agency for Fundamental Rights [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf)



další osoby (53 %), pak ve zmíněném výzkumu uvedlo, že neutrpěly v důsledku napadení žádná fyzická zranění jako podlitiny, zlomení zubu apod. U obětí a přeživších sexualizovaného násilí jsou častější psychické dopady, a navíc je u nich také častá kombinace několika typů dlouhodobých dopadů na duševní zdraví.<sup>11</sup>

V souvislosti s duševním zdravím WHO mezi dopady SN zmiňuje například deprese, posttraumatickou stresovou poruchu, úzkosti, panické stavy nebo poruchy spánku či psychosomatické projevy. Výzkumy popisují také řadu dalších psychických následků, které oběti a přeživší sexualizovaného násilí zažívají a které ovlivňují jejich život, jako je pocit bezmoci, problémy se soustředěním, snížení sebevědomí nebo fobie.<sup>12</sup>

Mezi dopady sexualizovaného násilí patří například i větší míra rizikového chování, které má následně negativní dopad na zdraví, ať už se jedná o užívání omamných látek, alkoholu a léků nebo rizikové sexuální chování. Toto chování může být součástí mechanismů, jimiž se oběti a přeživší snaží se svou zkušeností vyrovnat.<sup>13</sup>

Dopady na zdraví v důsledku SN mohou být až fatální a život ohrožující a nemusí se přitom jednat jen o fyzická zranění. Takovými důsledky mohou být i pokus o sebevraždu, sebepoškozování, zdravotní komplikace kvůli nechtěnému těhotenství nebo v důsledku umělého přerušování těhotenství za nevhodných podmínek nebo sexuálně přenosná onemocnění jako je například AIDS.

Nedílnou součástí problematiky dopadů SN na zdraví žen je také otázka socioekonomická. Právě „socioekonomické faktory jako jsou chudoba, nedostatek sociální podpory nebo různé formy diskriminace mohou ovlivnit jak

---

11 Ibid.

12 Post, L. A., Mezey, N. J., Maxwell, C., & Wibert, W. N. (2002). The Rape Tax: Tangible and Intangible Costs of Sexual Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(7), <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260502017007005>

13 Martin, S. L., Macy, R. J., Mirabassi, J. A. (2009) Sexual Violence Against Women: Impact on High-Risk Health Behaviors and Reproductive Health [https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR\\_SVReproConsequences.pdf](https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_SVReproConsequences.pdf) a Understanding and addressing violence against women. (2012). World Health Organization [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77434/WHO\\_RHR\\_12.37\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf?sequence=1)

zkušenost žen se sexuálním násilím, tak i dopady, které má tato zkušenost na jejich zdraví.<sup>14</sup> V našem výzkumu sice nebyl prostor se i těmito širšími aspekty zabývat, ovšem chceme na ně alespoň takto upozornit a nabídnout je jako směr dalších výzkumů a analýz.

## Zahraniční studie zdravotních dopadů SN

Studie publikovaná v USA v roce 2020<sup>15</sup> ukázala, že přibližně 71,3 % žen, které zažily znásilnění, uvedlo nějakou formu dopadu na své fyzické či duševní zdraví nebo na chování související se zdravím jako důsledek násilí ze strany pachatele. Mezi těmito dopady byly strach (65,2 %), obavy o bezpečnost (58,9 %), projevy PTSD (56,6 %), zranění (35,7 %), vynechání alespoň jednoho dne v práci či ve škole (25,9 %) a potřeba zdravotnické péče (25,4 %). Z výzkumu také vyplynulo, že dvě z pěti žen (39,1 %), které někdy v životě zažily znásilnění, uvedly, že v jeho důsledku utrpěly zranění jako jsou modřiny, natržení pochvy nebo jiná vnitřní či vnější zranění.<sup>16</sup> 12,3 % žen také uvedlo, že se v důsledku znásilnění nakazilo sexuálně přenosným onemocněním.

Výzkum dále ukázal, že u žen, které zažily znásilnění, je vyšší pravděpodobnost některých zdravotních problémů ve srovnání se ženami, které znásilnění nezažily. Mezi tyto zdravotní potíže patřily například astma, syndrom dráždivého tračnicku, časté bolesti hlavy, chronická bolest, potíže se spánkem, horší fyzické i duševní zdraví a zdravotní problémy vyžadující speciální zařízení či zdravotní pomůcky (např. vozík, speciální postel apod.).

---

14 Martin, S. L., Macy, R.J., Mirabassi, J. A. (2009) Sexual Violence Against Women: Impact on High-Risk Health Behaviors and Reproductive Health <https://vawnet.org/material/sexual-violence-against-women-impact-high-risk-health-behaviors-and-reproductive-health>

15 Basile, K. C., Smith, S. G., Chen, J., & Zwald, M. (2021). Chronic Diseases, Health Conditions, and Other Impacts Associated With Rape Victimization of U.S. Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23–24), NP12504–NP12520 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260519900335>

16 Ibid.

# Studie ekonomických dopadů sexualizovaného a dalších forem genderově podmíněného násilí

Ačkoliv se utrpení obětí a přeživších násilí nedá konkrétně vyčíslit, u některých aspektů dopadů tak učinit můžeme. Zdravotní (jak fyzické, tak duševní) dopady totiž mají i své ekonomické, nebo řekněme hmotné důsledky, a to jak pro oběti a přeživší, tak i pro osoby v jejich okolí a také pro samotnou společnost, respektive stát. Jedná se o náklady spojené se ztrátou ekonomické produktivity, s péčí o fyzické a duševní zdraví či se sociálními službami. Další náklady pro společnost a stát pak představují náklady na trestní stíhání, soudní řízení a náklady spojené s nápravným systémem.<sup>17</sup>

Naše studie<sup>18</sup> z roku 2016 ukázala, že náklady na zdravotní péči o oběti domácího násilí v ČR, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, činí přibližně 1,85 miliard korun. Z tohoto důvodu jsme se domnívali, že neméně významná částka bude představovat náklady na zdravotní péči i v důsledku SN. A právě tato data o nákladech na zdravotní péči v kontextu sexualizovaného násilí v České republice nebyla dosud k dispozici. Jelikož se však jedná o relevantní ukazatel jako doklad toho, jaké náklady jsou s tímto problémem pro společnost spojeny, zařadili jsme jej jako součást našeho výzkumu dopadů sexualizovaného násilí.

Zpráva EIGE z roku 2021<sup>19</sup> vyčísluje náklady na zdravotní péči o oběti a přeživší znásilnění ve Velké Británii za rok 2019 na 528,23 milionů eur a náklady na zdravotní péči spojenou s jinou formou SN na ženách na 348,98 milionů eur. Náklady všech forem genderově podmíněného násilí (tedy i například partnerského násilí) pro Velkou Británii pak zpráva vyčísluje na více

17 Post, L. A., Mezey, N. J., Maxwell, C., & Wibert, W. N. (2002). The Rape Tax: Tangible and Intangible Costs of Sexual Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(7), str. 773–782. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260502017007005>

18 Hokr Miholová, P., Ondrušková, J. a Dohnal, D. (2016) Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví. Praha: proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí o. p. s., str. 33 <https://www.profem.cz/cs/vydali-jme/publikace/a/ekonomicke-dopady-domaciho-nasili-na-zdravi>

19 The costs of gender-based violence in the European Union. (2021). European Institute for Gender Equality, EIGE <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/costs-gender-based-violence-european-union>

než 43 miliard eur za rok 2019, přičemž tyto náklady zahrnují jak léčbu a péči o fyzické a psychické zdraví obětí a přeživších, tak i ekonomické dopady na soudní systém, ztrátu ekonomické produktivity, sociální dávky nebo další náklady, které oběť a přeživší musí vynaložit (například na stěhování apod.). Zmíněné zdravotnictví však představuje pouhých 4,22 % z celé této částky: ekonomické dopady genderově podmíněného násilí, včetně sexualizovaného násilí, jsou tak daleko rozsáhlejším problémem, souvisejícím s mnoha dalšími oblastmi.

# Část II: Metodologie výzkumu

## Reprezentativní výzkum

Vzhledem k tomu, že v ČR nejsou k dispozici data a statistiky týkající se dopadů SN na zdraví a s tím souvisejících výdajů na zdravotní péči, bylo třeba pro účely tohoto výzkumu zajistit data o prevalenci jak pro samotné zmapování situace v ČR, tak i proto, aby bylo možné na jejich základě následně kvalifikovaně odhadnout výdaje na zdravotní péči ze systému veřejného zdravotního pojištění. Proto bylo provedeno reprezentativní dotazníkové šetření cílové ženské populace ve věku 18–65 let v ČR. Sběr dat probíhal od května do června 2023 a prováděla jej výzkumná agentura MindBridge Consulting.

V první fázi výzkumu proběhly hloubkové rozhovory s expertkami a experty z oblastí advokacie, soudního znalectví, gynekologie, psychologie a psychoterapie a skupinové rozhovory se zástupci a zástupkyněmi neziskových organizací zaměřených na SN, aby bylo možné získat dostatečně detailní informace o formách a podobách SN, jeho okolnostech, obětech a přeživších, původcích/pachatelích násilí a jeho dopadech. S těmito informacemi pak byl sestaven operacionalizovaný dotazník pokrývající všechny oblasti, kategorie a konkrétní situace SN, které z expertních rozhovorů vyplynuly. Dotazník byl následně pilotován a upraven, aby byly použité výrazy jasné a srozumitelné cílové skupině.

Dotazník se zaměřoval na zkušenost se SN s tím, že detailně zjišťoval konkrétní situace a kategorie SN, se kterými měla žena zkušenost, a zda byla tato zkušenost jednorázová nebo opakovaná. Dále bylo zjišťováno, kdy k SN došlo (zda ve věku do 15 let nebo v dospělosti, a také zda k němu došlo v posledních 12 měsících). Ze všech situací, kdy došlo k SN, respondentka vybrala tu, kterou považovala ze svého pohledu za nejtěžší. U takto označené situa-

ce SN bylo navíc podrobně zkoumáno, zda byla původcem/pachatelem násilí osoba oběti a přeživší neznámá nebo známá, a zda a případně jakou formu pomoci se v kontextu dané situace respondentka rozhodla vyhledat.

Oběti a přeživší dále uváděly, zda jejich zkušenost se SN měla zdravotní (ale i jiné, např. sociální) následky, jaké konkrétně, zda je řešily s odborníkem, čeho se léčba týkala (psychické potíže, fyzické poranění, pohlavně přenosné nemoci, přerušování těhotenství, vznik, resp. zhoršení chronicit v důsledku SN) a velmi podrobně popsaly, jak léčba konkrétně probíhala (medikace, délka léčby, hospitalizace, operace, rehabilitace). Tento detailní strukturovaný popis umožnil následné ocenění práce zdravotnických zařízení a stanovení celkových nákladů spojených s léčbou následků SN.

## Metodika CAWI

Pro sběr dat byla zvolena metoda CAWI (Computer Aided Website Interviewing), při které respondentka obdrží odkaz k dotazníku. Tato metoda sběru dat má několik předností: rychlost v porovnání s osobním dotazováním a také možnost dotazovat se většího počtu respondentek během relativně krátkého času. Respondentka odpovídá v prostředí a v době, které si sama vybere, což může napomáhat její větší otevřenosti. Odpověď na otázky v dotazníku nesdílují prostřednictvím tazatele, což zvyšuje vnímání záruky důvěrnosti šetření a zásadně posiluje otevřenost respondentek u těchto citlivých témat. Respondentka má také možnost dotazník přerušit (např. není-li pro vyplňování dotazníku dostatek soukromí) a ve vyplňování pokračovat v pro ni vhodnou chvíli.

CAWI dotazování má také několik nevýhod, které byly zvažovány. Zatím například nebyla testována hypotéza, zda ženy, které se staly obětí SN, mají horší/lepší (ztížený/snazší) přístup k internetu jako prostředku sběru dat. Při této metodě dotazování ve srovnání s dotazováním prostřednictvím tazatele je také nevýhodou, že obvykle nejsou známy důvody neúčasti oslovených ve výzkumu.

Členky internetové uživatelské skupiny byly rozděleny do stratifikovaných skupin na základě kombinace čtyř základních parametrů: věku, vzdělání,

kraje a velikosti sídla. Pro každou z těchto skupin (strat) bylo určeno proporcionální zastoupení v celkovém výběrovém souboru. Pro každou skupinu byl pak tento proporcionální počet použit jako dělitel k určení systematického výběrového kroku, což umožnilo stanovit, jaké adresy budou vybrány pro zaslání žádosti o vyplnění dotazníku.

Součástí žádosti o vyplnění dotazníku byla také informace o účelu výzkumu, kdo je zadavatel, připomínka principu anonymity a další informace včetně kontaktů, na kterých bylo možné například ověřit provádění výzkumu.

Všechny respondentky byly pro výzkum nepostradatelné, každá oslovená byla reprezentantkou své specifické sociální skupiny a jako celek pak respondentky vytvořily reprezentativní soubor populace žen České republiky ve věku 18–65 let. Určení zastoupení jednotlivých cílových osob vycházelo z údajů ČSÚ, specificky ze SLDB 2021. Díky takovému postupu je možné získané odpovědi za tuto cílovou skupinu následně hromadně zpracovat, vyhodnotit a interpretovat. Celé dotazování probíhalo jako samovypĺňování. Respondentky tedy na všechny otázky odpovídaly samy, bez asistence tazatele/tazatelky.

Výsledný datový soubor (n = 5042) sesbíraný v rámci CAWI byl vícefaktorově převážen na strukturu populace (žen) ve věku 18 až 65 let, aby vnitřní struktura dat výběrového souboru plně odpovídala struktuře základního souboru (žen 18–65 v ČR). Převážení bylo připraveno podle věku, vzdělání, regionu (kraje) a velikosti sídla (města, obce), kde respondentka žije. Na jejich základě je celý výběrový soubor ve shodě se souborem základním dle struktury ženské populace ČSÚ 1. 1. 2022.

## Postup výzkumu nákladů na zdravotní péči v kontextu SN

Celkově bylo ve výběrovém vzorku nalezeno 209 žen, které v posledních 12 měsících čerpaly odbornou zdravotní pomoc kvůli dopadům předchozí zkušenosti se SN. Z nich 181 využilo v posledních 12 měsících léčbu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, 28 žen si pak hradilo celou péči z vlastních prostředků.

U 181 žen, které čerpaly péči hrazenou ze systému veřejného zdravotního pojištění, byly zevrubně zkoumány podrobnosti zdravotní péče, jako jsou okolnosti, průběh, ošetření, léčby, aplikovaná léčebná procedura, léky, jejich síla a dávkování, případně změna v medikaci (léku, síly, dávkování). S těmito detailními informacemi pak mohla revizní lékařka, která byla členkou výzkumného týmu, stanovit náklady na ošetření a léčbu následků SN za období 12 měsíců. Revizní lékařka detailně nacenila náklady pro každý jednotlivý případ obtíží popsanych respondentkami a spojených se SN, a to výhradně za ty případy, které byly řešeny v rámci systému veřejného zdravotnictví (tedy bez soukromých lékařů, soukromých psychologů, samoléčby, resp. léčitelů). Agregované náklady byly následně projektované na celou populaci žen České republiky daného věku.

## Kategorizace výsledných dat

Víme, že lidé chápou to, co spadá pod sexualizované násilí, velmi různě. Abychom získali data opravdu odpovídající definici SN, ve výzkumném dotazníku jsme se respondentek ptali na široké spektrum zažitých situací, jakož i fyzických, psychických nebo sociálních dopadů. Jinými slovy: neptali jsme se, zda respondentky zažily nějakou formu sexualizovaného násilí a v jeho důsledku pocitovaly nějaké dopady, ale nabídli jsme jí **výběr ze 30 konkrétních situací násilí a obtěžování a 54 specifických relevantních dopadů. Jejich úplný výčet najdete v příloze č. 1.** Dotazování na obecnou zkušenost se SN, tedy s obecnou kategorií, která v laické veřejnosti nemá jednoznačnou definici, by vedlo k tomu, že řada žen, které ve skutečnosti nějakou formu sexualizovaného násilí zažily, by se za oběti SN neoznačila a z výzkumného vzorku tak vypadla.

Pro přehlednost a interpretaci dat jsme následně přistoupili ke kategorizaci těchto situací. Pro lepší srozumitelnost a další využití dat jsme rozdělili 30 konkrétních situací do dvou zastřešujících kategorií sexualizovaného násilí:

- **nekontaktní formy sexualizovaného násilí** (např. zasílání nevyžádaných intimních fotek; nucení ke sledování pornografie; „šmírování“



při převlékání, na toaletě, v koupelně; sexualizovaný stalking – obtěžující telefonáty/e-maily/dopisy se sexuálním podtextem vyvolávajícím strach/ponížení),

- **kontaktní formy sexualizovaného násilí** (např. dotýkání se sexuálním podtextem v MHD, výtahu, v davu lidí; osahávání, nevyžádané líbání, hlazení; vybízení nebo nucení, aby se oběť dotýkala jiné osoby, přestože se jí to nelíbilo)

Tyto dvě kategorie jsou výlučné, tedy veškerých 30 situací jsme rozdělili do kategorie buď kontaktní, nebo nekontaktní SN.

Dále nás ale také zajímalo konkrétně znásilnění (např. anální/orální/vaginální znásilnění; vynucování sexu nátlakem, násilím, pohrůzkou násilí; nucení k sexu s jinými lidmi; pokračování v sexuální aktivitě i poté, co oběť chtěla přestat). Kategorie znásilnění pak výlučná není – jednotlivé situace, které pod ni řadíme, se promítají právě i v kategorii kontaktní SN.

U kategorie kybernásilí nás zajímal výskyt tohoto typu sexualizovaného násilí (např. focení/filmování nahé oběti, při intimních aktivitách, a to proti její vůli; nevyžádané zaslání intimních fotografií). I tyto situace jsou pak všechny zahrnuty v nekontaktních formách SN.

Dopady násilí jsme rozdělili do kategorií:

- **chronická onemocnění** – ta jsme dále kategorizovali na **chronická onemocnění fyzická** (např. astma, migrény, poruchy spánku, zažívací potíže) a **chronická onemocnění psychická** (např. deprese, posttraumatická stresová porucha, poruchy příjmu potravy, úzkost, panické ataky),
- **další psychické a související následky** (např. zvýšená citlivost, lękavost, citová „oploštělost“, snížení sebevědomí, sebeúcty, pocity viny, studu, strachu, strach z otevřených prostor),
- **reprodukční zdraví** (např. pohlavní choroby, infekce, neplánované těhotenství, přerušování těhotenství, neschopnost otěhotnět/neplodnost),

- **sociální a jiné následky** (zhoršení prospěchu, ukončení/přerušování studia, pracovní neschopnost až invalidita, ztráta přátel, rodiny, zpřetrhání vazeb s blízkými, ochlazení vztahů, uzavření se, ztráta důvěry, uzavření se intimním vztahům),
- **fyzická zranění** (např. oděrky, pohmožděniny, zlomeniny, vyražené zuby),
- **život ohrožující dopady** (např. ztráta smyslu života, sebevražedné myšlenky, sklony k sebevraždě, pokus/y o sebevraždu). Tato jediná kategorie není výlučná, tedy všechny situace zahrnuté v „život ohrožujících dopadech“ jsou zahrnuty taktéž v kategorii „další psychické a související následky“.

Původce násilí jsme kategorizovali takto:

- **partner** (partner/ka, manžel/ka, bývalý/á partner/ka, bývalý/á manželka),
- **člen rodiny** (např. otec, nevlastní otec, bratr, bratranec, strýc, děda, jiný člen rodiny),
- **osoba mimo rodinu** (např. rodinný známý, kamarád/ka, kolega/yně, spolubydlící, soused/ka),
- **nová/náhodná známost,**
- **někdo jiný.**

Příčemž kategorie „nová/náhodná známost“ není jediná výlučná, tedy tento původce násilí je zařazen též v kategorii „osoba mimo rodinu“.

Způsoby pomoci, které oběti a přeživší volily, jsme rozdělili do těchto kategorií:

- **institucionální pomoc** – sem patří obrácení se na **policii, lékaře** nebo **odborná pomoc** (právní konzultace, poradna, psychoterapie),
- **svěření se blízkým** (rodině, kamarádce, kamarádovi, blízké osobě),
- **nikomu se nesvěřily ani nevyhledaly pomoc.**

# Část III: Výstupy výzkumu

## Shrnutí hlavních zjištění

### Výskyt

- **58 % žen uvedlo, že mají zkušenost s nějakou formou SN.**<sup>20</sup>
- **20 % žen uvedlo, že zažily znásilnění** (definované na základě širší definice, viz kapitola Kategorizace).
- **1,9 % žen uvedlo, že během posledního roku zažily znásilnění** (definované na základě širší definice, viz kapitola Kategorizace). **To je přibližně 62 431 žen.**

### Dopady znásilnění (zažitého kdykoliv v průběhu života)

- **76 % obětí a přeživších SN uvedlo nějaký negativní dopad na své psychické, fyzické či reprodukční zdraví, včetně chronických onemocnění nebo sociálních či život ohrožujících dopadů.**
- **62 % obětí a přeživších SN uvedlo další psychické a související následky** (jinými slovy ty dopady, které nedefinujeme jako chronické psychické).
- **39 % obětí a přeživších uvedlo nějaký typ chronického onemocnění,** tedy onemocnění, které přetrvává dlouhou dobu a vyžaduje opakovanou lékařskou péči nebo omezuje běžné denní činnosti, případně obojí.
- **44 % uvedlo sociální následky (př. zhoršení prospěchu, ukončení/přerušování studia, pracovní neschopnost až invalidita, přerušování vztahů atd.).**

---

20 Tedy že mají zkušenost s alespoň jednou ze 30 konkrétních situací, viz kapitola Kategorizace.

- **12 % uvedlo život ohrožující následky.**
- **Pouze 5 % obětí a přeživších znásilnění uvedlo, že utrpělo nějaká fyzická zranění.**

Pachatelé znásilnění a způsoby vyhledané pomoci (u žen, které jej označily za nejtěžší prožitou formu SN, nebo u těch, které zažily pouze tuto formu SN)

- **90 % obětí a přeživších znásilnění pachatele/původce zná.**
- **V 51 % případů znásilnění je původcem/pachatelem partner.**
- **Jen 6 % obětí a přeživších nahlásilo znásilnění na policii.**

Pokud se podíváme specificky na data související se znásilněním, které dívky a ženy zažijí **ve věku do 15 let**, pak jsou hlavní zjištění tato:

- **93 % obětí a přeživších uvedlo v důsledku tohoto násilí nějaké negativní dopady na svůj život.**
- **28 % obětí a přeživších uvedlo život ohrožující dopady.**
- **78 % obětí a přeživších uvedlo další následky na psychické zdraví a související následky.**

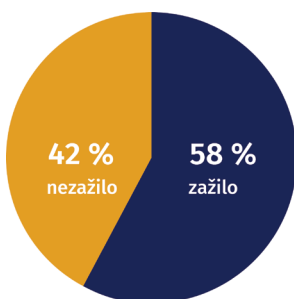
Zdravotní péče

- **30 % žen** ve věku 18–65 let uvádí, že sexuální násilí, kterým si prošly, mělo **zdravotní nebo sociální následky. V současné populaci žen 18–65 let to představuje 994 tisíc žen.**
- **32 % žen**, které označily, že prožité sexualizované násilí na ně má nějaké dopady, **nevyhledalo lékařskou pomoc, i když ji potřebovaly.**
- **Ročně vyhledá v ČR zdravotní péči kvůli následkům SN v průměru 123 550 žen.**
- **Celkové výdaje** zdravotních pojišťoven za **zdravotní péči** poskytnutou ženám v důsledku SN představují zhruba **2,3 miliardy korun za rok.** Z toho **přes 1,7 miliardy korun** představují náklady na **léčbu psychických následků SN.**

## Výskyt sexualizovaného násilí

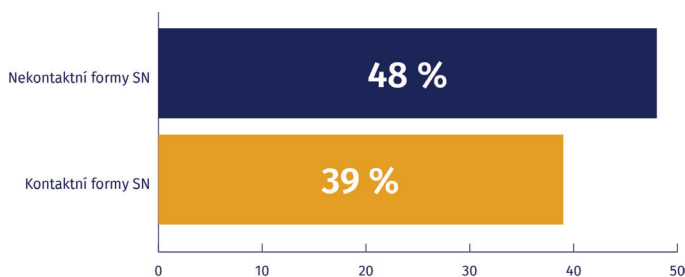
O tom, že SN představuje navzdory řadě mýtů ve společnosti značně rozšířený problém, svědčí, že během života zažilo v nějaké formě tento typ násilí 58 % z více než pěti tisíc žen ve věku od 18 do 65 let, které se do výzkumu zapojily (graf č. 1).

Graf č. 1: Zkušenost s nějakou formou SN kdykoliv během života (n = 5042)



Jak je patrné z grafu č. 2, nejčastěji se ženy zapojené do výzkumu, a to 48 % z nich, setkaly s nekontaktními formami SN. Přes 39 % pak uvedlo, že zažilo kontaktní formy SN.<sup>21</sup>

Graf č. 2: Zkušenost s kategoriemi SN kdykoliv během života (n = 5042)



21 Zde tedy nerozlišujeme, kolik respondentek zažilo jenom nekontaktní nebo jenom kontaktní formy SN. Jinak řečeno, bude zde určitý překryv respondentek, které zažily obě formy SN.

Překvapivě vysoké číslo (oproti jiným výzkumům), a to 20 % žen uvedlo, že zažilo znásilnění. Důvodem je, že tento typ sexualizovaného násilí byl v tomto výzkumu definován prostřednictvím širší definice zahrnující i činy vykonané bez souhlasu ženy (viz kapitola Kategorizace výsledných dat). Což je odlišné pojetí oproti tomu, jak je dosud znásilnění definováno v českém právním řádu. Širší typ definice však více odpovídá reálným zkušenostem obětí a přeživších s tímto typem násilí, a proto jsme se k této definici přiklonili. Jedná se také o definici využívanou v řadě evropských zemí. Dle iniciativy Chce to souhlas se jedná o 13 z 31 zemí Evropy.<sup>22</sup>



Pokud se podíváme specificky na **kybernásilí** (stejně jako u kategorie znásilnění nejde o výlučnou kategorii, více viz kapitola Kategorizace), z výzkumu vyplynulo, že se s tímto typem sexualizovaného násilí setkala kdykoliv v průběhu života 22 % respondentek. Výskyt kybernásilí nás zajímal specificky proto, že moderní technologie jsou nedílnou součástí života většiny z nás, a proto jsme chtěli zjistit, jak často se v kyberprostoru a právě za využití těchto technologií ženy se sexualizovaným násilím setkávají.

U případů SN, které hodnotily oběti a přeživší jako pro ně nejzávažnější, jsme pak zjišťovali, kdy se s danou formou SN setkaly poprvé. Mezi tyto respondenty také patří ty, které zažily pouze jednu z forem sexualizovaného násilí a ta byla automaticky zařazena do těchto odpovědí. **Nejčastěji,**

22 <https://www.amnesty.cz/chcetosouhlas#fakta>

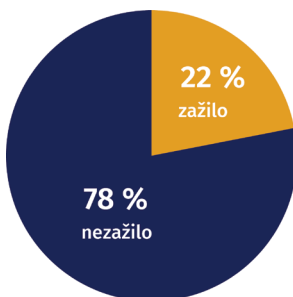
**ve 44 % případů, se poprvé se SN dotazované ženy a dívky setkaly již ve velmi mladém věku, a to mezi 11. a 20. rokem života.** S nekontaktními formami SN se mezi 11. a 20. rokem života setkalo 48 % žen, s kontaktními formami SN 46 % žen a se znásilněním 45 % žen.

### **SN zažité ve věku do 15 let**

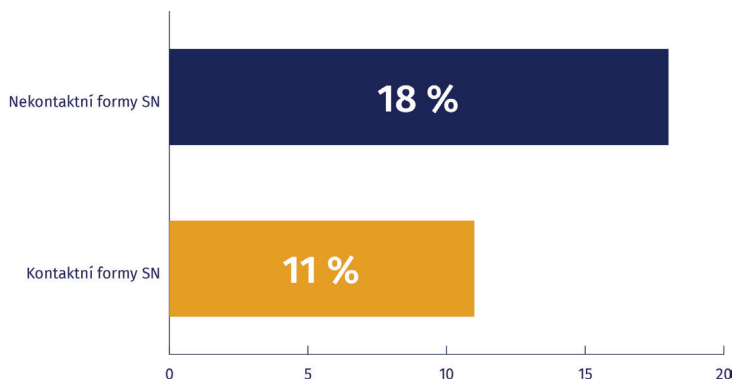
Ve výzkumu jsme se zaměřili také na zkušenosti se SN v době, kdy dotazovaným ženám ještě nebylo 15 let. Je potřeba ovšem dodat, že jsme se na tuto zkušenost ptali pouze dospělých žen.

**S nějakou formou SN se do 15 let věku setkalo 22 % respondentek** (graf č. 3). 18 % žen a dívek zažilo nekontaktní formy SN a 11 % zažilo kontaktní formy SN (graf č. 4). 2 % zažila znásilnění.

Graf č. 3: Zkušenost s nějakou formou SN prožitého do věku 15 let (n = 5042)



Graf č. 4: Zkušenost s kategoriemi SN prožitými do věku 15 let (n = 5042)



## Roční výskyt SN

Výzkum probíhal v průběhu května a června 2023 a žen jsme se ptali také na to, zda a jaké formy sexualizovaného násilí zažily v průběhu posledních 12 měsíců (tedy od května/června 2022 do května/června 2023).

4 % respondentek uvedla, že během posledního roku zažily kontaktní formy SN a 7,5 % respondentek nekontaktní formy SN. Během posledního roku zažilo 1,9 % respondentek znásilnění. Při přepočtu na aktuální populaci žen ve věku 18–65 let<sup>23</sup> zjistíme, že v období **od května/června 2022 do května/června 2023 zažilo přibližně 131 433 žen kontaktní formy SN (z čehož znásilnění zažilo 62 431 žen) a 246 437 žen nekontaktní formy SN.**

**Z těchto dat tedy vyplývá, že se ročně se sexualizovaným násilím setkávají desítky až stovky tisíc žen v Česku.**

## Opakovaná zkušenost se stejnou formou SN

Ve výzkumu jsme zjišťovali také to, zda se ženy se sexualizovaným násilím setkaly opakovaně, a pokud ano, jak dlouho k němu docházelo (i zde jsme se ptali pouze na ty situace, které respondentka uvedla jako z jakéhokoliv důvodu pro ni nejtěžší).

Většina žen, které se během svého života setkaly s nekontaktními formami SN, ho zažila opakovaně (53 %). Kontaktní formy zažilo opakovaně 47 % obětí a znásilnění 41 %.

Znásilnění (dle širší definice použité ve výzkumu), které respondentky zažívaly opakovaně, nejčastěji probíhalo po období jednoho roku až pěti let (29 %). 24 % obětí a přeživších zažívalo znásilnění opakovaně po dobu několika měsíců (ale méně než rok). 12 % žen zažívalo znásilnění opakovaně po dobu více než 10 let.

Kontaktní formy SN se nejčastěji děly v rozmezí od jednoho roku až do pěti let, šlo o 27 % případů. V 19 % případů trvaly kontaktní formy několik dnů.

---

23 Přepočteno za využití nejaktuálnějších údajů o věkovém složení obyvatelstva ČR, což v době psaní výzkumné zprávy byl datový soubor ČSÚ „Věkové složení žen k 31. 12. 2022“, více viz <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2022>



V případě nekontaktních forem SN docházelo k násilí nejčastěji několik měsíců (21 % případů) či několik dní (20 % případů).

## Dopady sexualizovaného násilí

Navzdory představám o dopadech SN, které se podle naší již zmíněné analýzy často projevují i v soudních rozsudcích nebo posudcích soudních znalců, čelí většina obětí a přeživších sexualizovaného násilí nějakým negativním následkům. Jak ukazují konkrétní procenta v této kapitole, mezi dopady převládají negativní dopady na psychické zdraví, chronická onemocnění či sociální dopady. Také, jak vyplývá z následujících dat, **mívá SN prožité před 15. rokem života hlubší dopady na oběti a přeživší**: jednotlivé kategorie dopadů se u respondentek, které násilí prožily právě v tomto věku, objevují ve větší míře než u těch, které ho zažily kdykoliv v průběhu života.

Jak je uvedeno v části popisující metodologii, pro srozumitelnost interpretace dat jsme jednotlivé situace zkoumaných dopadů násilí rozdělili do několika kategorií. Nicméně pro představu zde uvádíme, jaké konkrétní situace a dopady jsou nejčastěji v těchto kategoriích zastoupeny:

- U **psychických chronických onemocnění** to nejčastěji byly úzkosti a/ nebo panické ataky, dále deprese a depresivní stavy anebo posttraumatická stresová porucha.
- Mezi **fyzickými chronickými onemocněními** respondentky nejčastěji uváděly nespavost, bolesti hlavy a migrény nebo gynekologické problémy.
- Snížení sebevědomí, sebeúcty, sebehodnoty; emocionální dopady (jako jsou pocity viny, studu, strachu, trapnosti, nedůvěry, smutku, vzteku, zloby, nekontrolovatelný pláč, záchvaty smíchu, pocit prázdnoty apod.), dále pak ztráta pocitu bezpečí a flashbacks byly respondentkami nejčastěji uváděné dopady, které řadíme do kategorie **další psychické a související následky**.
- Mezi **sociálními následky** se nejčastěji objevovaly snížená chuť na intimní styk, sex, snížené libido; ochlazení vztahů, uzavření se, neschop-

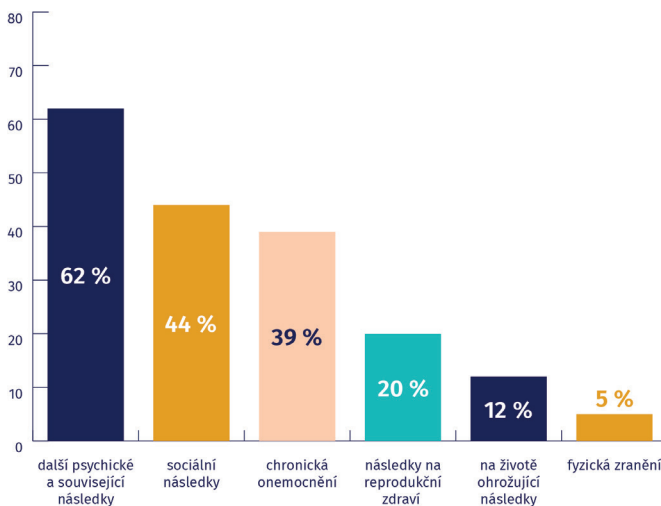
nost svěřit se, ztráta důvěry nebo ztráta okruhu přátel, rodiny – zpřetrhání vazeb s blízkými.

- Obavu z nechtěného těhotenství řešenou pilulkou nebo pohlavní nemoci a infekce uváděly respondentky nejčastěji mezi dopady, které řadíme do kategorie **dopadů na reprodukční zdraví**.
- A mezi život ohrožujícími dopady převažovaly sebevražedné myšlenky a sklony k sebevraždě.

## Dopady znásilnění zažitého kdykoliv v průběhu života

**76 % obětí a přeživších znásilnění (dle širší definice) prožitého kdykoliv v průběhu života uvedlo v jeho důsledku nějaké následky.** Jak je patrné z grafu č. 5, 62 % respondentek uvedlo psychické a související následky a 44 % sociální následky v důsledku znásilnění. 39 % žen uvedlo chronická onemocnění, přičemž 30 % uvedlo psychická chronická onemocnění a 23 % fyzická chronická onemocnění. Dopady na reprodukční zdraví uvedlo 20 % obětí a přeživších znásilnění (zažitého kdykoliv v průběhu života). Na životě ohrožující následky uvedlo 12 % obětí a přeživších. V rozporu s rozšířenou představou o „správné“ oběti jsou fyzická zranění nejméně častým dopadem znásilnění. Uvedlo je 5 % z celkového počtu obětí a přeživších, které zažily během svého života znásilnění.

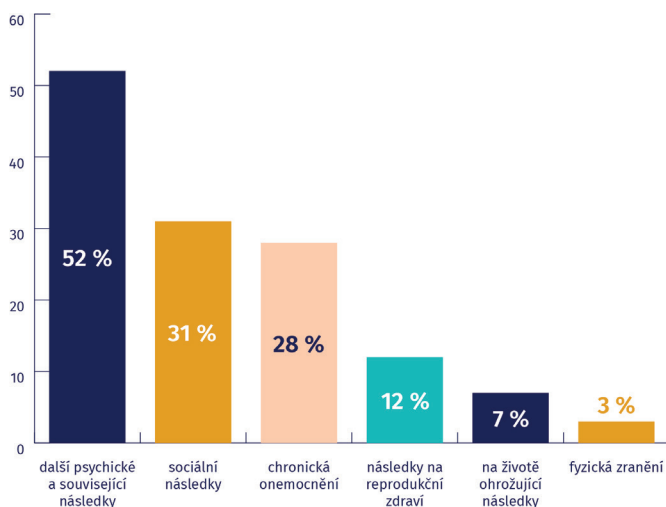
Graf č. 5: Dopady znásilnění zažitého kdykoliv v průběhu života (n = 1048)



## Dopady kontaktních forem SN zažitého kdykoliv v průběhu života

63 % obětí a přeživších kontaktních forem SN (včetně znásilnění) uvedlo nějaké negativní dopady. Jak vidíme v grafu č. 6, polovina (52 %) uvedla další psychické a související následky, 31 % sociální a jiné následky. 28 % respondentek, které prožily kontaktní formy SN, uvedlo jakákoliv chronická onemocnění, konkrétně pak 21 % psychická chronická onemocnění a 16 % fyzická chronická onemocnění. 12 % uvedlo dopady na reprodukční zdraví a 7 % uvedlo na životě ohrožující dopady.

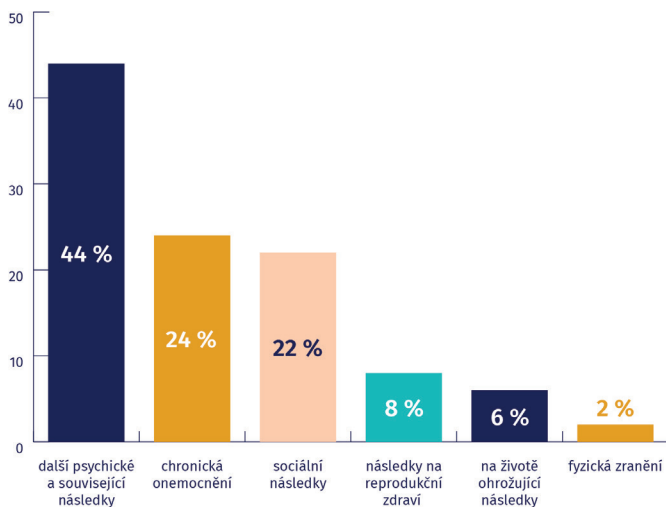
Graf č. 6: Dopady kontaktních forem SN zažitých kdykoliv v průběhu života (n = 1958)



## Dopady nekontaktních forem SN zažitých kdykoliv v průběhu života

53 % obětí a přeživších nekontaktních forem SN uvedlo v jeho důsledku nějaké negativní dopady. V grafu č. 7 vidíme, že více než dvě pětiny (44 %) uvedly další psychické a související následky, 22 % sociální následky a 24 % jakákoliv chronická onemocnění, přičemž konkrétně 17 % uvedlo psychická chronická onemocnění a 14 % fyzická chronická onemocnění. 6 % uvedlo na životě ohrožující dopady.

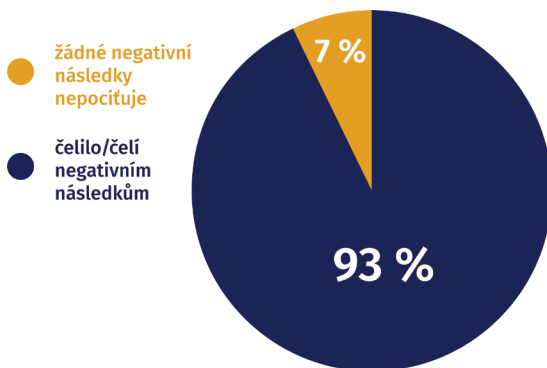
Graf č. 7: Dopady nekontaktních forem SN zažitých kdykoliv v průběhu života (n = 2472)



### Dopady znásilnění zažitého do věku 15 let

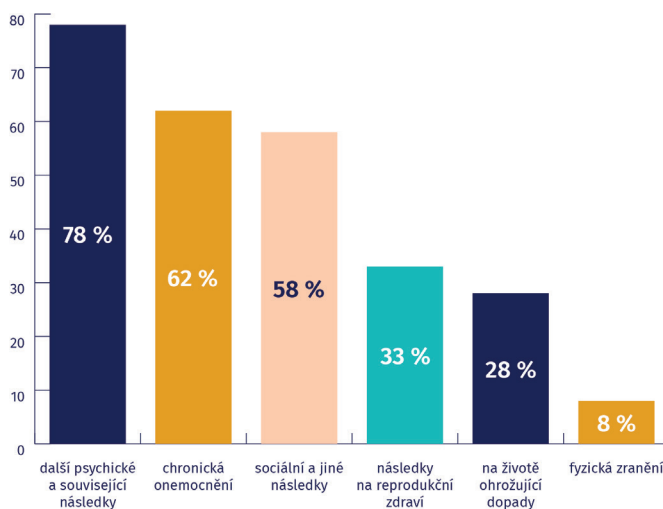
93 % obětí a přeživších znásilnění (dle širší definice viz kapitola Kategorizace) v době, kdy jim ještě nebylo 15 let, uvedlo nějaké následky v souvislosti s tímto násilím (viz graf č. 8).

Graf č. 8: Procento obětí a přeživších znásilnění zažitého do věku 15 let, které pociťují nebo pociťovaly nějaké negativní dopady (n = 121)



Jak je patrné z grafu č. 9, 78 % obětí a přeživších znásilnění zažitého do věku 15 let uvedlo, že měly v jeho důsledku další psychické a související následky. Chronickým onemocněním, jak fyzickým, tak psychickým, čelí 62 % obětí a přeživších, konkrétně pak psychická chronická onemocnění uvedlo 51 % respondentek a fyzická chronická onemocnění 34 % respondentek. 58 % uvedlo sociální následky a 28 % dokonce uvedlo na životě ohrožující následky. O něco vyšší procento, 33 % obětí a přeživších, uvedlo dopady na reprodukční zdraví. Také zde, stejně jako je tomu u obětí znásilnění zažitého kdykoliv v průběhu života, jsou fyzická zranění nejméně častým dopadem. Tento následek uvedlo 8 % obětí a přeživších znásilnění zažitého do věku 15 let.

Graf č. 9: Dopady znásilnění, ke kterému došlo do 15 let věku obětí a přeživších (n = 121)

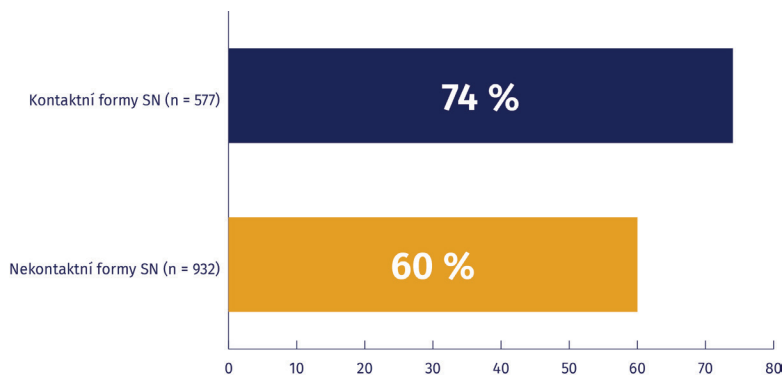


### Dopady kontaktních a nekontaktních forem SN zažitého do věku 15 let

Když se podíváme na jakékoliv negativní dopady těchto forem souhrnně, z výzkumu vyplynulo, že **74 % obětí a přeživších kontaktních forem SN zažitých do věku 15 let trpí v jeho důsledku nějakými dopady**, v případě **nekontaktních forem je to 60 % obětí a přeživších** (viz graf č. 10). Tato čísla jasně

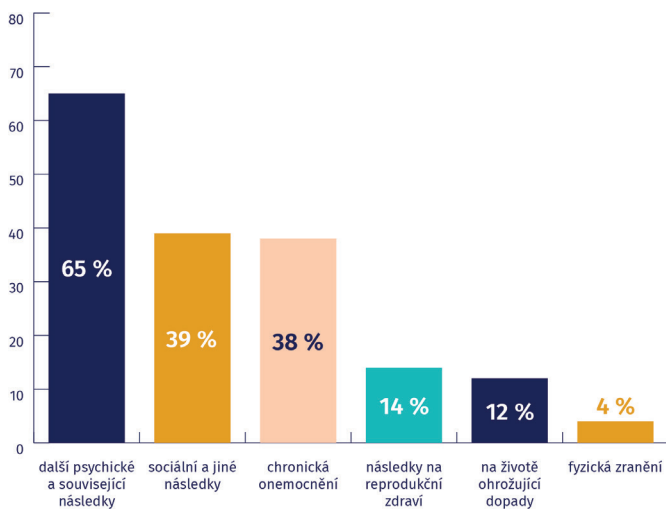
dokazují, že žádné formy SN nemohou být brány na lehkou váhu a ani u dětí a dívek, které jim čelí, nemohou být jejich dopady zlehčovány nebo přímo ignorovány s tím, že si to oběti a přeživší v tak mladém věku „stejně nebudou pamatovat“, „ještě tomu nerozumí“ nebo že šlo například „jen o obtěžování“.

Graf č. 10: Procento obětí a přeživších, které v důsledku kontaktního nebo nekontaktního SN prožitého do věku 15 let uvedlo nějaké negativní dopady (n = 2961)

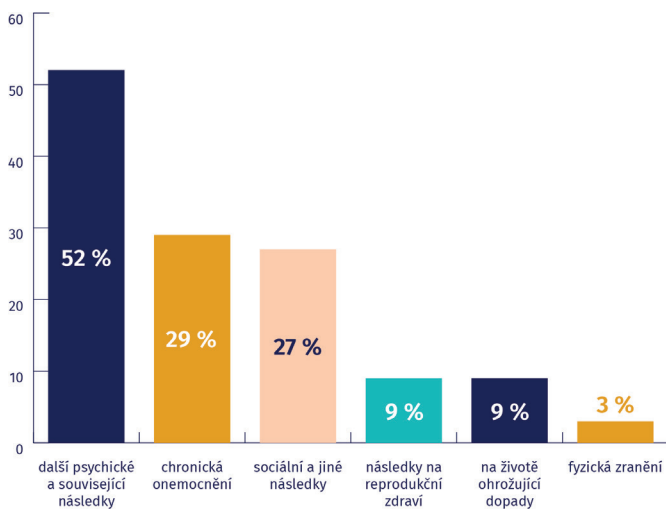


Jak vyplývá z dat (grafy č. 11 a 12), i ty formy SN, se kterými se ženy setkají ve věku do 15 let, na ně mají nejčastěji další psychické a související dopady: ty uvedlo 65 % obětí a přeživších všech kontaktních forem SN (včetně znásilnění) a 52 % obětí a přeživších nekontaktních forem SN. Další dopady uvedené oběťmi a přeživšími kontaktních forem SN, které jej zažily do 15 let věku, jsou zejména sociální dopady (39 %) a chronická onemocnění (38 %), přičemž psychická chronická onemocnění uvedlo 31 % respondentek a fyzická chronická onemocnění 21 % respondentek. V případech nekontaktních forem SN zažitých ve věku do 15 let dále respondentky nejčastěji uváděly chronická onemocnění (29 %), přičemž ve 22 % případů šlo o psychická chronická onemocnění a v 16 % o fyzická chronická onemocnění. A dále pak sociální a jiné následky, které pociťovalo nebo pociťuje 27 % respondentek.

Graf č. 11: Dopady kontaktních forem SN prožitých do věku 15 let (n = 577)



Graf č. 12: Dopady nekontaktních forem SN prožitých do věku 15 let (n = 932)



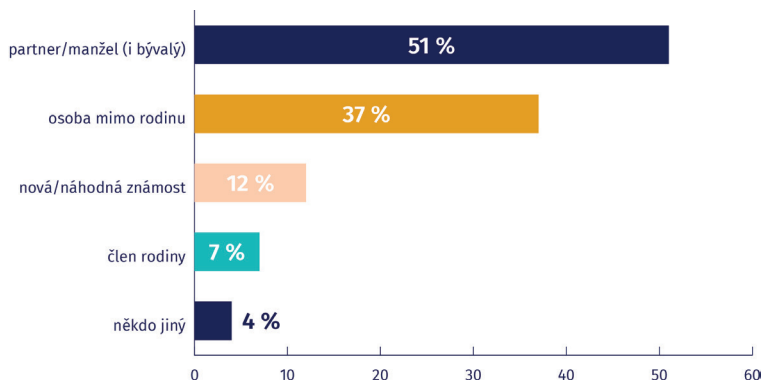
## Původci a pachatelé násilí

U případů SN, které oběti a přeživší vybraly jako nejzávažnější (případně pokud zažily pouze jednu ze situací SN, která je tedy zároveň i tou nejzávažnější), jsme zkoumali, kdo byl původcem/pachatelem daného případu SN. Respondentky mohly vybrat více možností: sice jsme je požádali o výběr jednoho typu SN, který zažily a který vyhodnotily z jakéhokoliv důvodu jako nejzávažnější, ovšem i ten mohly zažít opakovaně od různých pachatelů/původců, případně jej mohly zažít od více pachatelů/původců najednou.

**V případě znásilnění zná pachatele 90 % obětí a přeživších.** Pokud jde o kontaktní formy násilí, je původce násilí oběti a přeživší znám v 77 % případů. Tyto údaje vyvrací mýtus o neznámém útočnickovi jako častém pachateli/původci SN, který stále ve společnosti panuje, a to zejména v případě znásilnění. Původce nekontaktních forem sexualizovaného násilí zná 37 % obětí a přeživších.

Pokud se podíváme, kdo konkrétně byl původcem/pachatelem **znásilnění** v případech, kdy respondentka pachatele znala (viz graf č. 13), pak šlo nejčastěji **o partnera nebo manžela (51 %)**. V 7 % případů byl původcem/pachatelem někdo z dalších členů rodiny a v 37 % někdo mimo rodinu, koho však oběť a přeživší znala: tedy například kamarád, kolega, spolužák, spolubydlící apod. Nová/náhodná známost byla původcem/pachatelem ve 12 % případů.

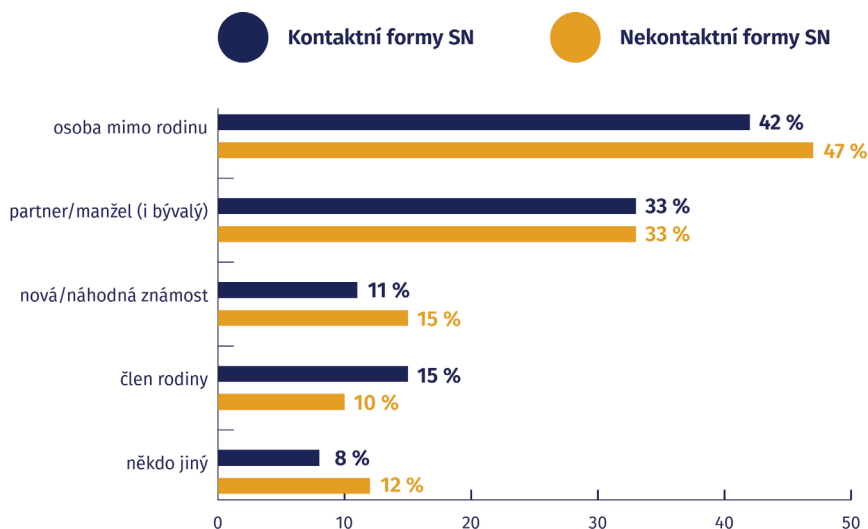
Graf č. 13: Původci násilí v případech znásilnění, kterou respondentka označila za nejtěžší prožitou formu SN a kdy původce znala (n = 633)





Jak vyplývá z grafu č. 14, byla u kontaktních a nekontaktních forem SN nejčastějším původcem/pachatelem osoba mimo rodinu, kterou však oběti a přeživší znaly. U kontaktních forem SN byla původcem/pachatelem osoba mimo rodinu ve 42 % případů, partner ve 33 % případů a člen rodiny v 15 % případů. U nekontaktních forem SN byla původcem/pachatelem osoba mimo rodinu ve 47 % případů, partner ve 33 % případů a člen rodiny v 10 % případů.

Graf č. 14: Původci násilí v případech kontaktních forem násilí (n = 1197) a nekontaktních forem násilí (n = 469) u těch, které byly označeny za nejtěžší a kdy oběť/přeživší původce znala



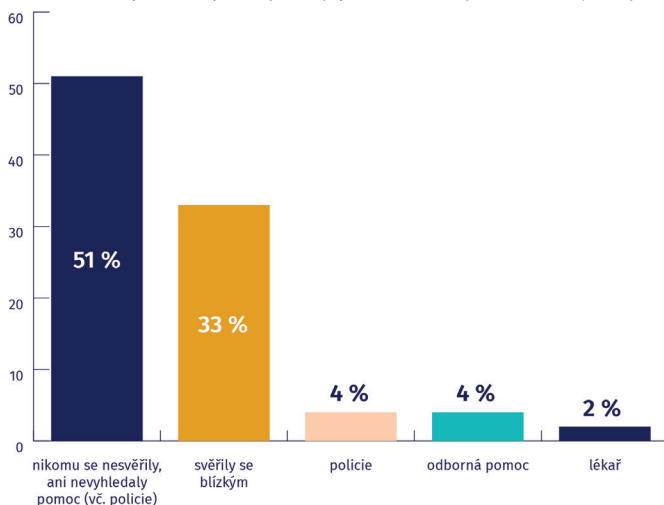
## Způsoby pomoci, které oběti a přeživší volily

V rámci výzkumu jsme se zaměřili i na to, zda a jaké způsoby pomoci zvolily respondentky po zkušenosti se SN, konkrétně tedy toho případu SN, který z jakýchkoliv důvodů označily jako pro ně nejtěžší. Ve výzkumu mohly respondentky vybrat více možností reakce na prožitou situaci SN. Těch, které se z jakéhokoliv důvodu rozhodly s tím, co prožily, nikomu nesvěřit nebo se

neobrátit na systém pomoci, bylo 42 %.<sup>24</sup> Někomu z blízkých osob se svěřilo 33 %. Odbornou pomoc, tedy poradnu, psychoterapii nebo právní konzultaci vyhledala jen 3 %.

Pokud se podíváme blíže na jednotlivé typy SN a formy vyhledané pomoci (viz graf č. 15), z dat vyplývá, že v případě kontaktních forem SN nevyhledala žádnou pomoc polovina obětí a přeživších. 33 % respondentek se svěřilo někomu blízkému a pouze 7 % se s tím, co prožily, obrátilo na nějakou instituci: 4 % se obrátila na policii a stejné procento obětí a přeživších vyhledalo odbornou pomoc. K lékaři šla 2 % obětí a přeživších.

Graf č. 15: Jak oběti a přeživší postupovaly poté, co zažily kontaktní formy SN (n = 1534)



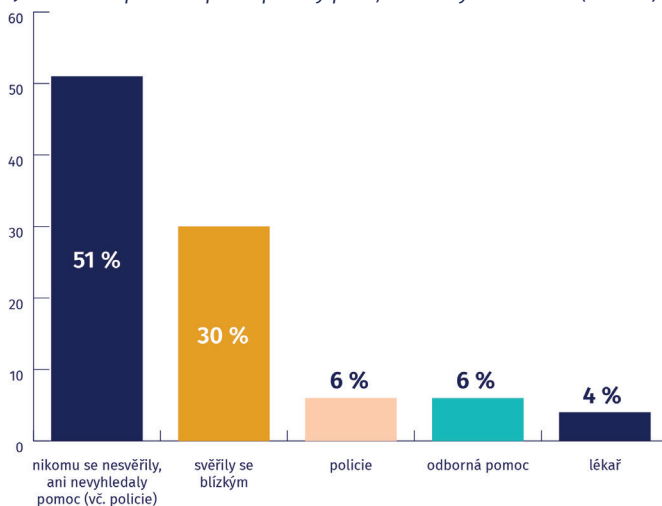
V případě znásilnění (viz graf č. 16) se také polovina obětí a přeživších rozhodla nikomu nesvěřit nebo nevyhledat odbornou pomoc. 30 % obětí a přeživších se svěřilo někomu blízkému a na nějakou instituci se obrátilo 11 % obětí a přeživších. Konkrétně pak 6 % vyhledalo odbornou pomoc a 4 %

24 To, že respondentky po prožitém sexualizovaném násilí nevyhledaly pomoc, neznamená, že nedělaly jiné věci, které jim pomáhají nebo pomáhaly se s danou situací vyrovnat. Ve výzkumu jsme ovšem tyto další strategie podrobněji nezkoumali. Více o tom, proč (z naší praxe) oběti a přeživší násilí často nemluví o tom, co zažily, nebo nevyhledají odbornou pomoc, píšeme níže.

lékaře. Na policii se obrátilo jen 6 % žen, které zažily znásilnění, což potvrzuje informace o tom, že oznámen je jen zlomek případů znásilnění.

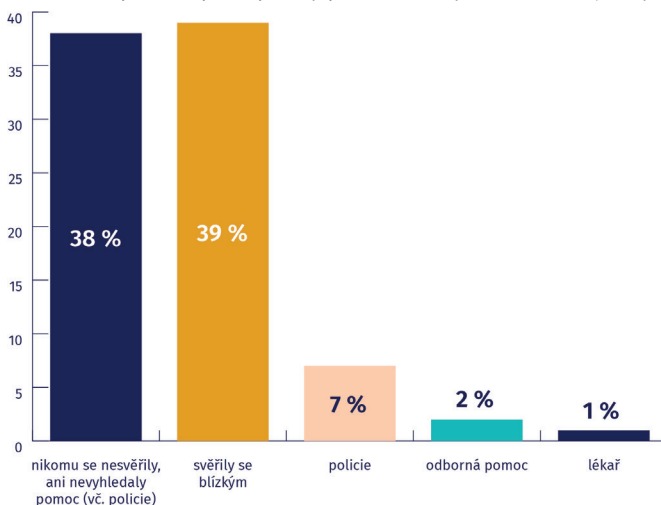
*Důvodů, proč tomu tak je, je celá řada (i když toto nebylo předmětem našeho výzkumu): kromě velmi častého paralyzujícího studu a strachu oběti a přeživší často zažívají stigmatizaci a zlehčování toho, co zažily, ze strany blízkého okolí i institucí nebo přímo obviňování, že to, co se stalo, je jejich vina. Také mohou mít obavu z eskalace násilí nebo z další agrese pachatele nebo si jejich mlčení pachatel vynucuje vydíráním. Oběti a přeživší mohou mít nedostatečné znalosti o vlastních právech a ne vždy ví, že na celý proces trestního oznámení a trestního řízení nemusí být samy. Mohou také mít obavu z toho, co vše trestní oznámení přinese za důsledky (např. jak by užívaly společné děti, pokud by šel pachatel do vězení, nebo z narušení širších rodinných vztahů). Oběti a přeživší také mohou mít obavu, že na ně pachatel podá trestní oznámení za křivé obvinění nebo nemají dostatek důkazů, i když by trestní oznámení podat chtěly. Konkrétních důvodů a motivací za rozhodnutím každé jednotlivé oběti a přeživší proč trestný čin (ne)nahlásit může být a často bývá přitom ještě mnohem více.*

Graf č. 16: Jak oběti a přeživší postupovaly poté, co zažily znásilnění (n = 702)



V případě nekontaktních forem SN se také přibližně polovina obětí a přeživších rozhodla nikomu nepsát nebo se neobrátil na žádnou instituci. 39 % respondentek se svěřilo někomu ze svých blízkých: tato volba je častá i u kontaktních forem (a také znásilnění). Okolí obětí a přeživších, ať už to jsou přátelé nebo rodina, tak může hrát velmi důležitou roli v jejich podpoře a v procesu zotavování a vyrovnávání se s prožitým traumatem. Na nějakou instituci se obrátilo 9 % obětí a přeživších nekontaktních forem SN: konkrétně na policii se obrátilo 7 %, na odbornou pomoc 2 % a na lékaře 1 % obětí a přeživších.

Graf č. 17: Jak oběti a přeživší postupovaly poté, co zažily nekontaktní formy SN (n = 1225)



*Důvody pro nevyhledání lékařské péče mohou být stejné jako důvody, proč oběti a přeživší tento typ násilí nehlásí a často ani o tom, co prožily, s nikým nemluví. Sexualizované násilí je stále spojené se silnou stigmatizací a mýty ve společnosti, oběti a přeživší jsou vystaveny riziku sekundární viktimizace a zlehčování jejich problémů. Vůči předsudkům a mýtům pak není imunní ani zdravotnický personál či osoby věnující se péči o duševní zdraví. Zdravotnický personál pak často není systematicky v tématu sexualizovaného násilí a genderově podmíněného násilí vzděláván, což může vést k tomu, že jednak ne vždy*

*ví, jak s oběťmi a přeživšími komunikovat a jak k nim přistupovat, jednak také k tomu, že může mít o zdravotních dopadech tohoto násilí zkrácené představy. V neposlední řadě může být pro oběti a přeživší násilí bariérou pro vyhledání lékařské péče také skutečnost, že toto téma zatím není v českém zdravotnictví více pojmenováváno. Ve veřejném a mediálním prostoru velmi zásadně chybí kampaně nebo informace o sexualizovaném násilí zveřejňované samotnými nemocnicemi nebo lékařskými zařízeními spolu s výzvou, aby oběti a přeživší takového násilí vyhledaly právě těmito zařízeními nabízenou lékařskou péči.*

## Lékařská péče

**26 % z těch obětí a přeživších**, které uvedly, že jakékoliv prožité sexualizované násilí (ke kterému došlo kdykoliv v průběhu života) na ně má nějaké dopady, **vyhledalo v jeho přímém či nepřímém důsledku odbornou lékařskou, ale i psychologickou nebo psychotherapeutickou pomoc**, musely docházet na **rehabilitace, užívat léky** nebo **používat zdravotní pomůcky**.<sup>25</sup>

Dalších 12 % obětí a přeživších vyhledalo jiné – alternativní formy léčby. Nicméně sem mohou spadat i oběti a přeživší, které například čelí převážně nebo pouze sociálním dopadům v důsledku prožitého násilí.

30 % žen ve věku 18–65 let uvádí, že sexuální násilí, kterým si prošly, mělo následky na jejich zdraví. V současné populaci žen 18–65 let to představuje 994 tisíc žen.

32 % žen, které vypověděly, že prožité sexualizované násilí na ně má nějaké dopady, pak nevyhledalo lékařskou pomoc, i když ji potřebovaly.

25 Jedná se o data vyplývající z jiné otázky a jiného kontextu než v případě předchozí kapitoly „Způsoby pomoci, které oběti a přeživší volily“. U předchozí kapitoly jsme se tázali na řešení specifických forem SN, které daná respondentka označila jako nejzávažnější (anebo zažila pouze jedinou formu SN). Také u této předchozí otázky nemusely respondentky vyhodnotit všechny návštěvy lékaře nebo využití zdravotní péče jako přímé řešení prožité situace SN. U lékařské péče jsme se pak tázali na všechny prožité formy SN a také nejen na bezprostřední řešení těchto situací, ale obecně na návštěvu lékařské, ale například i psychotherapeutické nebo psychiatrické péče, užívání léků apod. v souvislosti s prožitým SN. Zde tedy respondentka zahrнула veškeré vyhledání zdravotní péče, kterým adresovala dopady, které v přímém i nepřímém důsledku SN pociťovala nebo stále pociťuje, a tedy nejen to, co vyhodnotila jako přímé řešení prožité situace SN.

## Náklady na zdravotní péči

Jak již bylo zmíněno v úvodu, součástí výzkumu bylo také zaměření se na ekonomické dopady SN, konkrétně na náklady spojené se zdravotní péčí o oběti a přeživší SN. Důvodem je snaha ukázat, že celkové společenské dopady tohoto typu násilí mají také svou stránku ekonomickou a jedná se o náklady nesené v ČR systémem veřejného zdravotního pojištění.

Podíl obětí a přeživších, které v předchozích 12 měsících vyhledaly odbornou zdravotní péči kvůli dopadům SN, představuje 3,76 % v cílové populaci žen ve věku 18–65 let. Při využití 95 % intervalu spolehlivosti<sup>26</sup> by to odpovídalo v průměru 123 550 ženám. To je tedy počet žen v ČR, které mohou ročně vyhledat zdravotní péči kvůli následkům SN. 3,3 % žen z dané cílové skupiny pak čerpalo péči hrazenou zdravotními pojišťovnami, v absolutnímu počtu se jedná o v průměru 108 400 žen za 12 měsíců.

Náklady na roční léčbu jedné oběti a přeživší v důsledku zdravotních dopadů, které sama respondentka spojila se SN, byly v průměru 20 872 korun. Tato částka zahrnuje ošetření a léčbu zranění fyzických, psychických, pohlavně přenosných nemocí, umělého přerušení těhotenství nebo i zhoršení stavu chronických onemocnění v důsledku SN. Nebylo přitom výjimkou, že šlo o kombinaci těchto zdravotních dopadů.

Při projekci průměrných celkových výdajů za ošetření v důsledku SN, které je hrazené z veřejného zdravotního pojištění, na populaci žen ve věku 18–65 let za 12 měsíců dostaneme částku představující zhruba 2,3 mld. Kč. To jsou tedy roční náklady, které jsou vynaloženy z veřejného zdravotního pojištění na léčbu obětí a přeživších SN. Jak je patrné z tabulky č. 1, největší část, přes 1,7 miliardy Kč, představují náklady na léčbu psychických následků SN.

---

26 95% interval spolehlivosti při dodržení výběrové procedury stanovuje, jak je daný jev zastoupen v základním souboru s 95% pravděpodobností.

Tabulka č. 1: Přehled ročních nákladů na ošetření v rámci populace žen 18–65 let, které v předchozích 12 měsících vyhledaly odbornou zdravotní péči kvůli dopadům SN

Roční náklady celkem	2 263 000 000 Kč
<b>Roční náklady dle dílčích kategorií</b>	
Léčba psychických dopadů	1 704 200 000 Kč
Léčba zhoršení stavu chronických onemocnění	362 100 000 Kč
Ošetření a léčba fyzických dopadů a zranění a dopadů na reprodukční zdraví (tedy včetně léčby pohlavně přenosných nemocí a umělého přerušování těhotenství)	196 700 000 Kč

Tyto výdaje však nezahrnují vlastní výdaje obětí a přeživších, úhradu léčiv nebo odborné péče nad rámec zdravotního pojištění, a tedy hrazené z jejich vlastních prostředků. Obětí a přeživších, které vyhledaly v posledních 12 měsících odbornou lékařskou pomoc a hradily si léčbu i další péči zcela ze svých prostředků, bylo 13 %. Dále uvedené výdaje nezahrnují léčbu či lékařský zákrok v případech, kdy respondentka sama neuvádí souvislost mezi SN, kterému byla vystavena, a danou léčbou (například úzkosti).

## Závěr

Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat v prostředí ČR dosud nereflektované téma dopadů sexualizovaného násilí, které představuje jednu z forem genderově podmíněného násilí. A to včetně ekonomických dopadů, konkrétně nákladů na zdravotní péči v souvislosti s akutními i chronickými dopady tohoto násilí na jeho oběti a přeživší.

Výzkum, který probíhal prostřednictvím kvantitativního dotazníkového šetření na reprezentativním vzorku populace žen ve věku 18–65 let od května do června 2023 a do kterého se zapojilo celkem 5042 žen, ukázal, že **s nějakou formou sexualizovaného násilí** se v ČR během svého života setká více než polovina žen – **konkrétně 58 %**. Se **znásilněním** (dle širší definice) má pak dokonce **zkušenost 20 % žen**. To jednoznačně dokládá, že sexualizované násilí představuje v naší společnosti významný problém, který je však dosud často zlehčován a k jehož řešení i prevenci nejsou přijímána dostatečná opatření, jakkoliv se již podařilo dosáhnout určitého pokroku a minimálně ve veřejném prostoru působí řada iniciativ, usilujících o změny k lepšímu. Stále se však můžeme setkat i s rozšířenými mylnými představami a mýty spojenými s tímto tématem: kdo bývá oběťmi a přeživšími sexualizovaného násilí a jak se taková „typická“ oběť má chovat nebo zda vůbec má prožité násilí nějaký dopad na její život.

Právě z našeho výzkumu vyplývá řada skutečností, které takovéto mýty vyvrací. **Ve většině případů má prožité sexualizované násilí na oběti a přeživší nějaké negativní následky**, přičemž ve vyšší míře uvádějí následky ty oběti a přeživší, které zažily násilí v době, kdy jim ještě nebylo 15 let. **Nejčastější následky, které oběti a přeživší celkově uváděly, byly ty, které nejsou na první pohled tak viditelné, například psychické následky nebo chronická onemocnění**. Ty ale zároveň přetrvávají delší dobu a negativně ovlivňují



život obětí a přeživších dlouhodobě. **Fyzická zranění**, která jsou ve veřejném povědomí a také ve stereotypních představách o obětech a přeživších nejčastěji spojována se sexualizovaným násilím, **se naopak vyskytují jen ve velmi malé míře**. Dalo by se tedy říci, že představují jen pomyslnou špičku ledovce následků, které si oběti a přeživší ze zkušenosti se sexualizovaným násilím odnášejí. Dlouhodobé následky s sebou pak nesou nejen delší vliv na fyzické a duševní zdraví, ale také sociální a ekonomické dopady pro samotné oběti a přeživší. V konečném důsledku tak tyto negativní dopady v podobě nákladů na léčbu nese i společnost.

Dalším mýtem, který náš výzkum vyvrací, je představa pachatele sexualizovaného násilí jako neznámé nebo náhodné osoby v parku nebo na temné ulici. Výzkum ukázal, že **v případě znásilnění (dle širší definice) je původcem/ pachatelem v 90 % člověk, kterého oběti a přeživší znaly. Nejčastěji se znásilnění dopouští současný či bývalý manžel nebo partner.**

Zcela zásadní informací, kterou tento výzkum přinesl, jsou pak informace o vyhledání a čerpání lékařské péče v důsledku prožitého sexualizovaného násilí a s tím spojené náklady na zdravotní péči. Naší motivací za zjištěním těchto nákladů byla již zmíněná snaha poukázat na šíři dopadů tohoto negativního jevu, který je ve společnosti značně rozšířený a který s sebou nenese jen důsledky pro samotné oběti a přeživší, ale i pro celou společnost. Výzkum tak ukázal, že **ročně vyhledá v ČR zdravotní péči kvůli následkům sexualizovaného násilí v průměru 123 550 žen. Celkové výdaje zdravotních pojišťoven za zdravotní péči poskytnutou ženám v důsledku tohoto násilí pak představují zhruba 2,3 miliardy korun za rok.**

Tyto alarmující informace zdůrazňují naléhavou potřebu minimalizace negativních dopadů sexualizovaného násilí na oběti a přeživší. Na závěr tedy nabízíme několik doporučení na konkrétní kroky vedoucí k vytvoření robustního systému podpory obětí a přeživších. Součástí tohoto systému pak musí být:

- síť komplexních specializovaných služeb pro oběti a přeživší, které budou dodržovat standardy práce v oblasti genderově podmíněného násilí a budou dostupné ve všech regionech ČR;
- zajištění systémového a předvídatelného finančního krytí těchto služeb

z veřejných prostředků, což je klíčové pro úspěšné fungování tohoto systému a v dlouhodobém horizontu přinese úsporu nákladů na zdravotní péči a celkovou ekonomickou efektivitu;

- systematická podpora a pevné zakotvení interdisciplinární spolupráce v institucionálním rámci, tedy podpora úzké spolupráce klíčových institucí a organizací jako jsou policie, zdravotníci a neziskové organizace a jejich průběžné vzdělávání;
- zajištění průběžné a systematické prevence a předcházení násilí jak ve formě vzdělávání a informování široké veřejnosti, tak specifickými nástroji a službami zajišťujícími včasné odhalení a řešení násilí;
- systematický sběr a vyhodnocování dat o sexualizovaném násilí z různých úhlů pohledu, tedy nejen týkající se výskytu tohoto násilí, ale i dalších souvisejících aspektů a dlouhodobá podpora takovýchto výzkumů a analýz.

Věříme, že zmíněná zjištění a data z našeho výzkumu mohou pomoci ukázat, že v České republice je **sexualizované násilí stále reálným a vážným problémem, kterému čelí velké množství žen a jehož náklady nese celá společnost**. Doufáme také, že tento výzkum bude sloužit i jako zdroj užitečných informací všem, kdo se tématu věnují, chtějí zlepšit situaci obětí a přeživších a pomoci v řešení a prevenci sexualizovaného násilí. V neposlední řadě by neměl ujít pozornosti těch, kdo mají z rozhodovacích pozic možnost ovlivnit politiky zaměřené na podporu genderové rovnosti, v níž si ČR nevede dle evropských měření nejlépe. Protože je to právě genderová nerovnost, která je základní příčinou, ale současně i důsledkem sexualizovaného násilí.

## Vyjádření odborné oponentky

Výskumná správa proFemu o prevalencii a dopadoch sexualizovaného násilia v ČR je v niektorých ohľadoch výnimočná. Zaoberala sa širokým spektrom foriem sexualizovaného násilia, ktoré boli operacionalizované ako kontaktné a nekontaktné, a použila širšiu definíciu znásilnenia v súlade s jeho chápaním na základe súhlasu. Skúma tak sexualizované násilie v jeho komplexnosti a poukazuje aj na dopady jeho rôznych foriem. Ďalším významným špecifikom je veľká vzorka českých žien, ktoré sa zúčastnili výskumu, ktorá je neporovnateľná s predchádzajúcimi výskumami. Práve tieto dva faktory s veľkou pravdepodobnosťou prispeli k vysokej miere prevalencie nameraanej vo výskume. Ďalším možným dôvodom je aj fakt, že v ostatných rokoch sa povedomie o sexualizovanom násilí na ženách zvyšuje a stáva sa témou verejnej diskusie, čo prispieva k jej odtabuizovaniu a k tomu, že ženy majú väčšiu ochotu sa k takejto skúsenosti priznať v prieskumoch. Spojením vyššie uvedených faktorov je možné vysvetliť až šokujúco vysokú nameranú prevalenciu rôznych foriem sexualizovaného násilia na ženách vrátane znásilnenia. Toto vysoké číslo by tak malo byť mementom upozorňujúcim na to, v akej miere je takáto skúsenosť zažívaná ženami a dievčatami, a že naozaj ide o významný spoločenský problém. Správa zároveň poukazuje na to, že aj formy sexualizovaného násilia, ktoré sú spoločensky považované za menej závažné, majú nezanedbateľné dôsledky na psychické a fyzické zdravie žien a dievčat. Výsledky ohľadom pôvodcov násilia, či vyhľadania pomoci sú naopak v súlade so zahraničnými aj domácimi výskumami, ktoré konzistentne indikujú, že ženy páchatela väčšinou poznajú a miera vyhľadania odbornej pomoci zostáva nízka.

Unikátnou časťou výskumu je aj pokus o vyčíslenie ekonomických dopadov sexualizovaného násilia na lekársku starostlivosť, ktoré bolo mož-

né vykonať na základe podrobného dopytovania sa vybraných účastníčok výskumu na využívanie zdravotnej starostlivosti a následné posúdenie výsledkov revíznou lekárkou. Výskum ekonomických dopadov rodovo podmieneného násilia je veľmi zložitý a aj v zahraničí si vyžaduje množstvo administratívnych dát, ktoré sú v našich podmienkach zriedkakedy dostupné. Preto je vyčíslenie možných ekonomických dopadov sexualizovaného násilia na zdravotnú starostlivosť v ČR prostredníctvom dotazníkového šetrenia možné považovať len za odhad a s veľkou pravdepodobnosťou sú reálne náklady ešte vyššie. Môže však slúžiť ako orientačný a opätovne poukazuje na spoločenskú závažnosť sexualizovaného násilia, ktoré má okrem devastačných a často dlhodobých následkov na životy žien a dievčat aj nezanedbateľné spoločenské dopady. Výskumná správa prezentuje najdôležitejšie výsledky prieskumu o prevalencii a dopadoch sexualizovaného násilia na ženách v ČR. Vzhľadom na veľkosť vzorky by bolo užitočné do budúcnosti aj naďalej spracovávať dáta na podrobnejšej úrovni, keďže môžu poskytnúť unikátny hlbší obraz o skúsenostiach so sexualizovaným násilím na ženách.

*Mgr. Zuzana Očenášová, PhD.  
vedecká pracovníce, Ústav výskumu sociálnej komunikácie,  
Slovenská akadémia vied*

# Summary and main findings

## Sexualized violence: prevalence, impact and health care costs

Sexualized violence is a complete violation of the intimate boundaries, self-determination, and freedom of choice of the person against whom it is directed. It can and usually has long-lasting or even lifelong effects on the lives of victims and survivors: on their psyche, emotions, and physical health. Many victims and survivors are literally excluded from normal functioning, due to violence and experienced trauma they are interrupting or ending their studies and careers, and the effects of violence are reflected in their self-perception, self-esteem, and relationships.

At proFem, we have been helping individual victims and survivors of domestic and sexualized violence for a long time with the aim of reducing the negative effects of the trauma they have experienced and supporting them in their return to a full life. In addition, we consider it crucial to work on systemic changes: to educate the general and professional public, to raise awareness about violence and its impact, and to work on legislative changes in favour of victims.

This is also the motivation behind this research. We want to show how far-reaching the impacts of violence can be on the lives of victims and survivors, and also that it is not just an isolated experience of a few people, but a society-wide phenomenon that ultimately affects us all. The suffering and pain of victims and survivors of violence cannot be quantified. Nevertheless, we perceive the counting of what are the specific financial costs of health care and treatment of sexualized violence impacts, as an important indicator of how serious and extensive the problem of sexualized violence is.

Our research focuses on the sexualized violence that women experience. This is not only because other representative research shows that it is women who are exposed to this form of violence significantly more often than men. But also, because this is reflected in our long-term direct assistance and support to victims and survivors: 90–95% of those who use our services and contact our organisation are women. Thus, in the organisation and in this research, we approach the topic of sexualized violence as gender-based violence.

## Terms used

In this publication we use the term **sexualized violence** (also referred to as **SV**), which better refers to the essence of this violence: it is a question of power and not sexual need (which may be misunderstood when using the term sexual violence). For a more inclusive language, we use the terms **victim and survivor** to include all women who experienced sexualized violence in whatever form and however they cope with it.

## Methodology

A representative survey of the target population of women aged 18–65 years in the Czech Republic was conducted among 5,042 respondents. The data collection was conducted between May and June 2023 by the research agency MindBridge Consulting. The method chosen for data collection was CAWI (Computer Aided Website Interviewing), in which the respondent receives a link to a questionnaire.

In the questionnaire we asked respondents if they experienced any of the specific situations and categories of SV and whether they experienced it once or repeatedly. Respondents were also asked when the SV occurred (whether it was before the age of 15 or in adulthood; and whether it had occurred in the last 12 months). Of all the situations where SV occurred, the victim/survivor selected the one she considered the most difficult from her perspective. In addition, for the SV situation marked in this way, it was ex-

amined in detail whether the perpetrator of the violence was known or unknown to the victim/survivor, as well as the victim/survivor's handling of the situation (reaction, reporting to the police, confiding in a close person, etc.).

Victims and survivors also indicated whether their experience with SV had health or social consequences, what these consequences were, whether they had addressed them with a specialist, to which type of impact was the treatment related to (psychological problems, physical injuries, sexually transmitted diseases, abortion, the development or worsening of chronicities as a result of SV) and described in great detail how the treatment took place (medication, length of treatment, hospitalization, surgery, rehabilitation). This detailed structured description allowed subsequent pricing of the work of the health care facilities and determination of the total costs associated with the treatment of the consequences of SV.

## Main findings

### Prevalence

58% of women reported having experienced some form of SV throughout their lives.<sup>27</sup>

- Non-contact<sup>28</sup> forms of SV were experienced by 48% of women.
- Over 39% of women said they had experienced contact forms<sup>29</sup> of SV.
- 20% of women reported having experienced rape.<sup>30</sup>

---

27 At least one from 30 situations we asked them in the research and which we define as sexualized violence.

28 E.g. sending unsolicited intimate photos; forcing to watch pornography; „peeing“ while changing clothes, in the toilet, in the bathroom; sexualized stalking – harassing phone calls/emails/letters with sexual overtones causing fear/humiliation.

29 E.g. touching with sexual overtones on public transport, in a lift, in a crowd of people; groping, unwanted kissing, stroking; rape.

30 E.g. anal/oral/vaginal rape; forcing sex by coercion, violence, threat of violence; forcing sex with other people; continuing sexual activity after you wanted to stop. All the situations we define as rape are also included in the category “contact forms of SV”.

- Cyber-violence<sup>31</sup> was experienced by 22% of women.

Following percentage of respondents indicated that during the year prior to the data collection they experienced these forms of violence:

- 4% of women experienced contact forms of SV,
- 7.5% of women experienced non-contact forms of SV,
- 1.9% of women experienced rape.

If we convert these percentages to the current population of women aged 18–65, we find that between May/June 2022 and May/June 2023:

- 131,433 of women experienced contact forms of SV,
- 246,437 of women experienced non-contact forms of SV,
- 62,431 of women experienced rape.

**These data show that tens to hundreds of thousands of women in the Czech Republic experience sexualized violence every year.**

22% of respondents had experienced some form of SV by the age of 15. 18% of women and girls had experienced non-contact forms of SV and 11% had experienced contact forms of SV by the age of 15. 2% had experienced rape by the age of 15.

### **Impacts of sexualized violence**

Despite the common perceptions of the impact of SV, which are also often reflected in court decisions or expert witness reports (as our analysis of court decisions shows), **most victims and survivors of sexualized violence face some negative consequences.** As the specific percentages in this chapter show, impacts on mental health, chronic illnesses, or social impacts are most prevalent among the impacts. Also, as the following data show, SV experienced before the age of 15 has a greater impact on victims and sur-

---

31 E.g. photographing/filming the victim naked, during intimate activities and against her will; unsolicited sending of intimate photographs to the victim. All the situations we define as cyberviolence are also included in the category “non-contact forms of SV”.



vivors: each category of impact is more pronounced for respondents who experienced violence at this age than for those who experienced it anytime throughout their lives.

Table n. 1: Impacts of SV experienced before the age of 15

type of violence	any type of impacts	other psychological impacts <sup>32</sup>	chronic illness (mental chronic illness, physical chronic illness) <sup>33</sup>	social impacts <sup>34</sup>	impacts on reproductive health <sup>35</sup>	life threatening impacts <sup>36</sup>	physical injuries
rape	93%	78%	62% (51%, 34%)	58%	33%	28%	8%
contact forms	74%	65 %	38 % (31%, 21%)	39%	14%	12%	4%
non-contact forms	60%	52 %	29% (22%, 16%)	27%	9%	9%	3%

Table n. 2: Impacts of SV experienced at any time in life

- 32 Other psychological impacts than mental chronic illnesses, e.g. decreased self-esteem, self-confidence, self-worth; emotional effects (such as feelings of guilt, shame, fear, embarrassment, mistrust, sadness, anger, rage, uncontrollable crying, fits of laughter, feelings of emptiness, etc.), loss of a sense of security and flashbacks.
- 33 Chronic illness is a long-term illness that affects a person's normal functioning and requires repeated medical care. First percentage in the table is any type of chronic illness experienced, then we divided these impacts into mental chronic illness (e.g. anxiety and/or panic attacks, depression or post-traumatic stress disorder) and physical chronic illness (e.g. headaches and migraines, gynaecological problems), so the following percentages are connected to mental and physical chronic illness.
- 34 E.g. decreased desire for intimacy, sex, decreased libido; cooling of relationships, withdrawal, inability to confide, loss of trust or loss of circle of friends, family, interruption of studies.
- 35 E.g. STDs, infections, unplanned pregnancy, inability to get pregnant/infertility.
- 36 E.g. loss of meaning in life, suicidal thoughts, suicidal tendencies, suicide attempt(s). All situations we defined as "life threatening impacts" are also included in the category "other psychological impacts".

type of violence	any type of impacts	other psychological impacts	chronic illness (mental chronic illness, physical chronic illness)	social impacts	impacts on reproductive health	life threatening impacts	physical injuries
rape	76%	62%	39% (30%, 23%)	44%	20%	12%	5%
contact forms	63%	52%	28% (21%, 16%)	31%	12%	7%	3%
non-contact forms	53%	44%	24% (17%, 14%)	22%	8%	6%	2%

### Perpetrators of violence

For SV cases that were selected by victims and survivors as the most serious or in which there was just one such SV situation, we examined if the respondent knew the perpetrator and who it was. Respondents could select multiple options.

**In the case of rape, 90% of victims and survivors knew the perpetrator.**

For contact forms of violence, the perpetrator is known to the victim and survivor in 77% of cases. These data dispel the myth of the unknown assailant as a frequent perpetrator/perpetrator of SV, which still prevails in society, especially in the case of rape. The perpetrator of non-contact forms of sexualised violence is known to 37% of victims and survivors.

When we look at who specifically was the perpetrator of SV, when the perpetrator was known to the victim/survivor (although they did not need to know specifically his name), data shows:

type of violence	partner/husband <sup>37</sup>	person outside the family <sup>38</sup>	new/random acquaintance <sup>39</sup>	family member <sup>40</sup>	other
rape	51%	37%	12%	7%	4%
contact forms	33%	42%	11%	15%	8%
non-contact forms	33%	47%	15%	10%	12%

## Methods of support sought by victims and survivors

In the research, we also focused on whether and which methods of support were chosen by the respondents after their experience with the case of SV that was most difficult for them:

type of violence	did not confide to anyone, did not seek professional help (neither reported to police)	confided to closed ones	reported to police	sought professional help <sup>41</sup>	sought health care
rape	51%	30%	6%	6%	4%
contact forms	51%	33%	4%	4%	2%
non-contact forms	38%	39%	7%	2%	1%

37 Also an ex-husband, ex-partner.

38 Person outside the family, but known to victim/survivor, e.g. a friend, roommate, colleague, family friend.

39 This category is also included in category “person outside the family”.

40 E.g. father, stepfather, brother, cousin, uncle, grandfather, other family member.

41 Legal counselling, social counselling, psychotherapy.

## Medical care

**26% of those victims and survivors** who indicated that any experience of sexualized violence (which occurred at any time during their lives) had some impact on them, **sought professional medical, psychological or psychotherapeutic help as a direct or indirect result of the violence**, had to attend **rehabilitation, take medication or use medical aids**.

30% of women aged 18–65 reported that the sexualized violence they have experienced has had health consequences. In the current population this represents 994,000 women.

32% of women who indicated that experienced sexualized violence had some impact on them did not seek medical help afterwards, even though they needed it.

## Healthcare costs

The proportion of victims and survivors who sought professional health care due to impacts of SV in the previous 12 months is 3.76% in the target population of women aged 18–65 years. **This would equate to an average of 123,550 women. This is therefore the number of women in the Czech Republic who may seek medical care due to SV per year.** 3.3% of women in the target group then received care paid for by health insurance companies, in absolute terms this is an average of **108,400 women** per 12 months.

Projecting the average total expenditure on treatment for SV as a result of SV covered by public health insurance on the population of women aged 18–65 over a 12-month period, we obtain an **amount of approximately CZK 2.3 billion. This is therefore the annual cost of the treatment of victims and survivors of SV for which public health insurance is used:**

Total annual costs of healthcare services:	2263 000 000 CZK
<b>Annual costs by subcategory</b>	
Treatment of psychological effects	1704 200 000 CZK
Treatment of worsening of chronic illness	362 100 000 CZK
Treatment of physical and reproductive health impacts and injuries (including treatment of sexually transmitted diseases and abortion)	196 700 000 CZK

However, these expenses do not include the victims' and survivors' out-of-pocket expenses, reimbursement for medicines or professional care beyond the scope of health insurance and therefore covered by their own funds. The proportion of victims and survivors who sought professional medical help in the last 12 months and paid for treatment and other care entirely out of their own pocket was 13%. Furthermore, these expenditures do not include treatment or medical intervention in cases where the respondent herself does not report a link between the SV she was exposed to and the treatment, for example anxiety.

# Přílohy

## Příloha č. 1: Úplný přehled kategorizace forem SN, dopadů, pachatelů a způsobů vyhledané pomoci

### FORMY SEXUALIZOVANÉHO NÁSILÍ

#### Kontaktní formy sexualizovaného násilí

- vybízel nebo nutil Vás, abyste se ho/jí dotýkala (nejen na intimních místech) přesto, že se Vám to nelíbilo / vybízel nebo nutil Vás k dotekům
- dotýkal se Vás sexuálním způsobem na intimních místech při mytí/koupání v dětském věku / když Vám bylo Vám méně než 15 let
- dotýkal se Vás se sexuálním podtextem v MHD / veřejné dopravě / ve výtahu / v davu lidí
- vynucoval si fyzický kontakt s Vámi (nejen na intimních místech Vašich nebo jeho) např. při zastoupení dveří, v kuchyňce apod.
- pokračoval v sexuální aktivitě i poté, co jste chtěla přestat („odebrala jste souhlas k sexu“) při změně podmínek, např. při sundání kondomu, nebo se Vám udělalo nevolno, vzbudily se děti nebo jste prostě nechtěla v sexu pokračovat
- sundal kondom bez Vašeho vědomí a pokračoval v sexuální aktivitě
- z/manipuloval Vás k sexu nebo k souhlasu ohledně sexu nebo k dotykům nebo k sexualizovanému chování (výzvě / nucení k obnažování apod.) zneužitím své autority: nadřízený, lékař, psycholog, učitel, duchovní, vedoucí v zájmových nebo volnočasových kroužcích nebo kurzech/pobytech (tábory, soustředění, zájezdy), trenér apod.

- z/manipuloval Vás k sexu nebo k souhlasu ohledně sexu nebo k dotykům nebo k sexualizovanému chování (výzva / nucení k svlékání / obnažování apod.) tím, že nabízel výhody (protislužby) plynoucí zpravidla z jeho profese, role nebo pozice (řemeslník – opravář, ochranka, automechanik apod.)
- osahával Vás, proti Vaší vůli se Vás dotýkal, hladil Vás, líbal
- nutil Vás k sexu před Vašimi (nebo jinými) dětmi nebo jinými lidmi
- nutil Vás k sexu s jinými lidmi
- vynucoval sexuální praktiky proti Vaší vůli / bez Vašeho souhlasu / pod nátlakem
- zneužil k sexuálnímu kontaktu Vaší dočasné zdravotní indispozice (nemoc)
- měl s Vámi sex v situaci, kdy jste spala nebo Vás zneužil, když jste byla pod vlivem alkoholu nebo drog
- vynucoval si na Vás sex např. psychickým nátlakem, pod pohrůzkou fyzického násilí
- znásilnil Vás (vaginálně a/nebo análně a/nebo orálně)

### **Nekontaktní formy sexualizovaného násilí**

- se před Vámi na veřejnosti nebo v soukromí odhaloval, masturboval / onanoval / sebeukájel se
- nutil Vás ke sledování pornografie (filmů, fotek, obrázků)
- šmíroval, „očumoval“ při převlékání, v koupelně, na toaletě při intimních aktivitách apod. (voyeurství)
- nutil k obnažování nebo k vyzývavému, sexuálně provokativnímu oblékání, ať už na veřejnosti nebo v soukromí
- nutil Vás k sebeuspokojování před ním nebo před jinými osobami
- fotil/filmoval Vás proti Vaší vůli nahou, při intimních aktivitách, při sexu
- posílal proti Vaší vůli a/nebo bez Vašeho vědomí Vaše intimní fotky a/ nebo audio/video nahrávky jiným lidem, dával je na sociální síť, na internet, posílal je institucím (policie, soud, OSPOD apod.)
- posílal Vám proti Vaší vůli svoje nebo cizí intimní fotografie a/nebo



- audio/video nahrávky (např. dick pics – fotky penisů)
- volal na Vás, říkal Vám slova, věty, výrazy, sexuální narážky, používal gesta nebo psal na sociální sítě komentáře se sexuálním podtextem vyvolávající ve Vás pocit strachu nebo ponížení (aniž by šlo o oboustranně přijatelnou praktiku)
  - v telefonátech, dopisech, mailech, textových zprávách používal slova, věty, výrazy se sexuálním podtextem vyvolávající ve Vás pocit strachu nebo ponížení (sexuální stalking – pronásledování)
  - zveřejňoval Vaše kontakty a/nebo fotografie/videoa v erotických inzerátech
  - nutil/vyžadoval návštěvu nudistických pláží přesto, že se Vám to nelíbilo
  - dospělý člověk ve Vaší přítomnosti pouštěl/ukazoval pornografii, když Vám bylo méně než 15 let
  - vybízel nebo nutil, abyste byla přítomna sexu jiných lidí

## **Znásilnění**

- znásilnil Vás (vaginálně a/nebo análně a/nebo orálně)
- vynucoval si na Vás sex např. psychickým nátlakem, pod pohrůzkou fyzického násilí
- měl s Vámi sex v situaci, kdy jste spala nebo Vás zneužil, když jste byla pod vlivem alkoholu nebo drog
- zneužil k sexuálnímu kontaktu Vaší dočasné zdravotní indispozice (nemoc)
- vynucoval sexuální praktiky proti Vaší vůli / bez Vašeho souhlasu / pod nátlakem
- nutil Vás k sexu s jinými lidmi
- nutil Vás k sexu před Vašimi (nebo jinými) dětmi nebo jinými lidmi
- sundal kondom bez Vašeho vědomí a pokračoval v sexuální aktivitě
- pokračoval v sexuální aktivitě i poté, co jste chtěla přestat („odebrala jste souhlas k sexu“) při změně podmínek, např. při sundání kondomu, nebo se Vám udělalo nevolno, vzbudily se děti nebo jste prostě nechtěla v sexu pokračovat

## Kybernásilí

- fotil/filmoval Vás proti Vaší vůli nahou, při intimních aktivitách, při sexu
- posílal proti Vaší vůli a/nebo bez Vašeho vědomí Vaše intimní fotky a/nebo audio/video nahrávky jiným lidem, dával je na sociální sítě, na internet, posílal je institucím (policie, soud, OSPOD apod.)
- posílal Vám proti Vaší vůli svoje nebo cizí intimní fotografie a/nebo audio/video nahrávky (např. dick pics – fotky penisů)
- v telefonátech, dopisech, mailech, textových zprávách používal slova, věty, výrazy se sexuálním podtextem vyvolávající ve Vás pocit strachu nebo ponížení (sexuální stalking – pronásledování)
- zveřejňoval Vaše kontakty a/nebo fotografie/video v erotických inzerátech

# DOPADY SEXUALIZOVANÉHO NÁSILÍ

## Chronická onemocnění

- artritida
- astma
- bolesti hlavy, migrény
- bolesti zad
- deprese
- diabetes
- gynekologické problémy
- chronické bolesti krční páteře a bolesti mezi lopatkami
- nespavost (poruchy spánku, únava)
- poruchy imunity vč. alergií, opakovaných infekcí (horní cesty dýchací, gynekologické apod.)
- poruchy příjmu potravy
- posttraumatická stresová porucha
- úzkost a/nebo panické ataky
- výpadky paměti
- vysoký krevní tlak
- zažívací potíže
- poruchy štítné žlázy
- jiné chronické, dlouhodobé onemocnění, uveďte jaké...

## Fyzická chronická onemocnění

- artritida
- astma
- bolesti hlavy, migrény
- bolesti zad
- diabetes
- gynekologické problémy
- chronické bolesti krční páteře a bolesti mezi lopatkami
- nespavost (poruchy spánku, únava)
- poruchy imunity vč. alergií, opakovaných infekcí (horní cesty dýchací, gynekologické apod.)

- vysoký krevní tlak
- zažívací potíže
- poruchy štítné žlázy

### **Psychická chronická onemocnění**

- deprese
- poruchy příjmu potravy
- posttraumatická stresová porucha
- úzkost a/nebo panické ataky
- výpadky paměti

### **Následky na reprodukční zdraví**

- pohlavní choroba / choroby / infekce
- ztráta panenství
- neplánované těhotenství (bez interrupce)
- obava z těhotenství řešená pilulkou
- přerušené těhotenství (intrerrupce)
- neschopnost otěhotnět / neplodnost

### **Další psychické a související následky**

- nevolnost a nutkání na zvracení
- flashbacky – znovuprožívání stresující situace, nutkání na ni myslet / noční můry
- zvýšená citlivost (např. lekavost)
- citová „oploštělost“ (stavy bez adekvátních emocí – neschopnost nebo snížená schopnost projevovat nebo prožívat emoce – radost, smutek)
- ztráta smyslu života
- sebevražedné myšlenky, sklony k sebevraždě
- pokus/y o sebevraždu
- ztráta pocitu bezpečí
- snížení sebevědomí, sebeúcty, sebehodnoty
- emocionální dopady (pocity viny, studu, strachu, trapnosti, nedůvěry, smutku, vzteku, zloby, nekontrolovatelný pláč, záchvaty smíchu, pocit prázdnoty apod.)

- ztráta nebo omezení schopnosti soustředit se
- nenávisť k vlastnímu tělu
- strach/obava z otevřených prostor
- strach/obava vycházet za tmy
- strach/obava/nechuť vycházet ven a/nebo mezi lidi
- nástup či zhoršení kožních (dermatologických) problémů v důsledku psychických potíží
- vypadávání vlasů v důsledku psychických potíží
- zvýšená konzumace alkoholu a/nebo drog
- neurologické problémy až (částečně) ochrnutí

### **Sociální a jiné následky**

- snížená chuť na intimní styk / sex / snížené libido
- zvýšení počtu sexuálních partnerů
- vynucená změna nebo ukončení zaměstnání nebo opuštění pozice/ profese
- zhoršení prospěchu, ukončení/přerušování studia
- pracovní neschopnost až invalidita
- exkomunikace – vyloučení z duchovního společenství
- ztráta okruhu přátel, rodiny – zpřetrhání vazeb s blízkými
- ochlazení vztahů, uzavření se, neschopnost svěřit se, ztráta důvěry
- ztráta schopnosti chodit včas – chronická nedochvilnost
- uzavření se intimním vztahům a kontaktům

### **Fyzická zranění**

- fyzická poranění (oděrky, pohmožděniny, zlomeniny, vyražené zuby apod.)

### **Na životě ohrožující dopady SN**

- ztráta smyslu života
- sebevražedné myšlenky, sklony k sebevraždě
- pokus/y o sebevraždu

# PŮVODCI/PACHATELÉ SEXUALIZOVANÉHO NÁSILÍ

## **Partner**

- můj partner/ka / manžel
- bývalý partner/ka / manžel

## **Člen rodiny**

- partner matky / sestry
- vlastní otec
- nevlastní otec / otčím
- vlastní bratr
- nevlastní bratr
- bratranec
- strýc
- děda
- jiný člen rodiny

## **Osoba mimo rodinu**

- rodinný přítel/známý (rodičů)
- kamarád/ka, známý/známá
- kolega/kolegyně, spolužák/spolužačka
- spolubydlící
- soused/ka
- nová/náhodná známost

## **Nová náhodná známost**

## ZPŮSOBY VYHLEDANÉ POMOCI

### **Oběti a přeživší se nikomu nesvěřily, ani nevyhledaly pomoc (vč. policie)**

- nijak, nechala jsem to být

### **Svěření se blízkým**

- svěřila jsem se někomu v rodině
- svěřila jsem se kamarádce, kamarádovi, blízké osobě

### **Instituce**

- ohlásila jsem to na policii
- šla jsem k lékaři
- vyhledala jsem právní konzultaci
- vyhledala jsem pomoc ve specializované poradně pro oběti sexuálního násilí
- vyhledala jsem psychoterapii

### **Odborná pomoc**

- vyhledala jsem právní konzultaci
- vyhledala jsem pomoc ve specializované poradně pro oběti sexuálního násilí
- vyhledala jsem psychoterapii

### **Lékař**

### **Policie**

# Použité zdroje

## Publikace

BASILE, K. C., SMITH, S. G., CHEN, J., & ZWALD, M. (2021). Chronic Diseases, Health Conditions, and Other Impacts Associated With Rape Victimization of U.S. Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23–24), <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260519900335>

HAVLÍKOVÁ, P., ŠMÍDOVÁ, I. (2023). Bagatelizace a nerovnosti: analýza rozhodků sexuálního a domácího násilí. proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o. p. s. [https://www.profem.cz/shared/clanky/1092/2023\\_Bagatelizace%20a%20nerovnosti.pdf](https://www.profem.cz/shared/clanky/1092/2023_Bagatelizace%20a%20nerovnosti.pdf)

HOKR MIHOLOVÁ, P., ONDRUŠKOVÁ, J. a DOHNAL, D. (2016) Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví. Praha: proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí o. p. s. <https://www.profem.cz/cs/vydali-jsme/publikace/a/ekonomicke-dopady-domaciho-nasili-na-zdravi>

MARTIN, S. L., MACY, R. J., MIRABASSI, J. A. (2009) Sexual Violence Against Women: Impact on High-Risk Health Behaviors and Reproductive Health [https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR\\_SVReproConsequences.pdf](https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_SVReproConsequences.pdf)

KUNC, K. (2012) Ekonomické dopady domácího násilí v ČR. Praha: proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí o. p. s. <https://www.profem.cz/cs/vydali-jsme/vyzkumy/a/ekonomicke-dopady-domacihonasili-v-cr>



POST, L. A., MEZEY, N. J., MAXWELL, C., & WIBERT, W. N. (2002). The Rape Tax: Tangible and Intangible Costs of Sexual Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(7), <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260502017007005>

The costs of gender-based violence in the European Union. (2021). European Institute for Gender Equality, EIGE <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/costs-gender-based-violence-european-union>

Understanding and addressing violence against women. (2012). World Health Organization [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77434/WHO\\_RHR\\_12.37\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf?sequence=1)

Violence Against Women: An EU-wide Survey: Main Results. (2014). FRA – European Union Agency for Fundamental Rights [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf)

## **Online zdroje**

Nový průzkum: Postoj Čechů ke znásilnění se lepší, spoluvinu obětem přesto přisuzuje nejméně 40 procent lidí. (2022). Amnesty International. <https://www.amnesty.cz/zprava/5562/novy-pruzkum-postoj-cechu-ke-znasilneni-se-lepsi-spoluvinu-obetem-presto-prisuzuje-nejmene-40-procent-lidi>

Závěrečná zpráva z výzkumu Problematika násilí na ženách optikou české populace. (2018). Amnesty International, Česká ženská lobby. [https://www.amnesty.cz/data/file/5068-vyzkum\\_2018.pdf?version=1605458424](https://www.amnesty.cz/data/file/5068-vyzkum_2018.pdf?version=1605458424)

profem



Výzkumná zpráva **Sexualizované násilí: výskyt, dopady a náklady na zdravotní péči** vznikla v rámci projektu Rozvoj Platformy pro pomoc obětem sexuálního násilí podpořeného z Fondů Norska 2014–2021.

# Sexualizované násilí: výskyt, dopady a náklady na zdravotní péči

## Výzkumná zpráva

**Autorský kolektiv:** Jana Novák Gabrielová, Eva Michálková a Jitka Poláková

**Výzkumný kolektiv:** Iva Peterková, Markéta Pekárková, Jitka Poláková, Dana Pokorná, Eva Michálková, Tomáš Kravka, Ladislav Klika

**Odborná oponentura:** Zuzana Očenášová

**Odborná revize prezentovaných dat:** Ladislav Klika, Tomáš Kravka, MindBridge Consulting a.s.

**Redakce:** Markéta Pekárková, Nella Šimková, Petra Presserová

**Jazyková korektura:** Kateřina Matušková

**Obálka, grafická úprava, sazba a předtisková příprava:** Eva Roulová

**Tisk:** Studio Art Print, s.r.o., Tomsova 664/6, Praha 10, 108 00

Vydala organizace proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o. p. s.  
Praha 2024

Břevnovská 1692/6, Praha 6

[www.profem.cz](http://www.profem.cz)

E-mail: [info@profem.cz](mailto:info@profem.cz)

ISBN: 978-80-908931-1-5

Násilí na ženách je porušením základních lidských práv. Negativně dopadá na celé rodiny, ale i na zdraví a psychiku obětí a jako takové představuje značné náklady pro společnost. K sexuálnímu násilí a obtěžování dochází ve všech společnostech a stejně jako u jiných případů porušování lidských práv máme společnou odpovědnost za to, abychom tomuto násilí čelili a pomáhali jeho obětem. Proto jsem hrdý na to, že Norsko dostalo prostřednictvím Norských fondů příležitost podpořit tento výzkum o výskytu a dopadech sexuálního násilí, což jsou důležité informace k nastavení podpůrného systému k efektivnímu vypořádání se s takovou agresí. Věřím, že lepší informovanost pomůže zvýšit povědomí o sexuálním násilí a obtěžování a tím posílí vymezení se české společnosti vůči tomuto porušování lidských práv.

*Victor Conrad Rønneberg  
norský velvyslanec*

Sexualizované násilí zůstává přetrvávajícím problémem naší společnosti a zásadně negativním způsobem ovlivňuje fyzické i psychické zdraví obětí, a to po celý jejich život. Pokud jsou ženy napadeny v dětství, jsou těmto dlouhodobým dopadům vystaveny téměř se 100% jistotou. Za alarmujícími statistikami v tomto výzkumu stojí životy konkrétních žen – našich matek, sester, dcer, partnerek, kolegyně a přítelkyň, jejichž cena se nedá počítat v penězích. Co ale finančně vyčíslit lze, je částka vynaložená ze zdravotního pojištění na léčbu dopadů sexualizovaného násilí. Tento unikátní výzkum organizace proFem jako vůbec první odkrývá konkrétní náklady na zdravotní péči a léčbu následků sexualizovaného násilí. A jednoznačně potvrzuje, že každá investovaná koruna do prevence sexualizovaného násilí se státu několikrát vrátí.

Zjištění tohoto unikátního výzkumu jsou zdrcující. Je však nutné tato zjištění vzít a obrátit je v něco pozitivního. Musíme nadále trvat na prevenci násilí na ženách jako zásadní prioritě celé společnosti a využít tato zjištění k tomu, abychom co možná nejefektivněji předcházeli škodám, které sexualizované násilí páchá na lidském zdraví a životě, a v důsledku i na veřejných financích.

*Klára Šimáčková Laurenčíková  
zmocněnkyně vlády pro lidská práva*