

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Natálie Rozdolská

Péče o znásilněnou ženu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Janoušková, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30.4.2024

Natálie Rozdolská

Mé poděkování patří Mgr. Kateřině Janouškové Ph.D. za cenné rady a věcné připomínky jak během tvorby bakalářské práce, tak v průběhu celého studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Bakalářská
Téma práce:	Péče o znásilněnou ženu
Název práce:	Péče o znásilněnou ženu
Název práce v AJ:	Care of a raped woman
Datum zadání:	2023-11-30
Datum odevzdání:	2024-04-30
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
Autor práce:	Natálie Rozdolská
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Janoušková Ph.D.
Oponent práce:	MUDr. Tomáš Kilián
Abstrakt v ČJ:	<p>Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou péče o znásilněnou ženu. První část je věnována definici a charakteristice znásilnění, zatímco následující část analyzuje různé mýty a stereotypy, které obklopují téma znásilnění. Část této bakalářské práce se zabývá různými typy sexuálního násilí a popisuje fyzické a psychosociální následky trestného činu znásilnění. Poslední část práce, se zaměřuje na péči o znásilněnou ženu. Jsou zde popsány různé aspekty péče, včetně zdravotnické, psychologické a sociální podpory. K vyhledávání byly použité odborné databáze (PubMed a Science direct). Při psaní bakalářské práce bylo použito celkem 56 zdrojů, z toho 30 zahraničních.</p>
Abstrakt v AJ:	<p>This bachelor thesis deals with the issue of caring for a raped woman. The first part is devoted to the definition and characteristics of rape, while the following part analyses the various myths and stereotypes that surround the topic of rape. Part of this thesis deals with the different types of sexual violence and describes the physical and</p>

psychosocial consequences of the crime of rape. The last part of the thesis focuses on the care of the raped woman. Various aspects of care are described, including medical, psychological, and social support. Expert databases (PubMed and Science Direct) were used for the search. A total of 56 sources were used in writing of the bachelor's thesis, 30 of which were foreign.

Klíčová slova v ČJ: znásilnění, sexuální napadení ženy, oběť, trauma, následky, pohlavně přenosné nemoci, nechtěné těhotenství, posttraumatická stresová porucha, péče, pomoc

Klíčová slova v AJ: rape, sexual assault of a woman, victim, trauma, aftermath, sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy, post-traumatic stress disorder, care, help

Rozsah: 42 stran / 0 příloh

OBSAH

ÚVOD	7
1 REŠERŠNÍ ČINNOST	9
2 ZNÁSILNĚNÍ	13
2.1 Typy sexuálního obtěžování	14
2.2 Sexuální zneužití osob mladších 15 let	17
2.3 Sexuální zneužití dospělých osob.....	18
2.4 Etiologie a mýty znásilnění.....	19
3 PÉČE O ZNÁSILNĚNOU ŽENU	22
3.1 Obecné doporučení v péči o znásilněnou ženu	22
3.3 Prevence nechtěného těhotenství.....	25
3.4 Profylaxe sexuálně přenosných onemocnění	26
3.5 Psychologická péče	28
4 NÁSLEDKY TRESTNÉHO ČINU ZNÁSILNĚNÍ	29
4.1 Tělesné zranění	29
4.2 Sexuálně přenosné choroby (STD)	30
4.3 Nechtěné těhotenství jak následek znásilnění	31
4.4 Vliv znásilnění na těhotenství a porod.....	31
4.5 Anogenitální poranění	32
4.6 Psychosociální následky znásilnění	33
5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ	35
ZÁVĚR.....	36
REFERENČNÍ SEZNAM	37
SEZNAM ZKRATEK	41
SEZNAM TABULEK	42

ÚVOD

Sexuální násilí je závažným problémem veřejného zdraví, který se týká jak dospělých jedinců, tak dětí. (ACOG, 2019) Mezi jednu z nejohroženějších skupin sexuálního zneužívání, patří ženy, které jsou vdané nebo žijí se svým partnerem. Kromě tohoto vztahového kontextu existuje řada dalších faktorů, které zvyšují riziko této formy násilí. Mezi ně patří například abúzus drog a alkoholu, praktikování polygamie, zapojení do prostituce, nízký věk a život v chudobě. Je nezbytné věnovat obětem sexuálního zneužívání náležitou péči, neboť agresivní akt může vyvolat jak okamžité, tak dlouhodobé fyzické a psychické následky. Fyzické následky sexuálního násilí jsou individuální a mohou zahrnovat riziko sexuálně přenosných infekcí a nechtěného těhotenství u osob v reprodukčním věku, které se staly oběťmi této formy násilí. V oblasti psychických následků je možné uvést deprese, sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu, posttraumatickou stresovou poruchu, úzkost a poruchy spánku a příjmu potravy. Poruchy duševního zdraví jsou často neodmyslitelně spojeny s rizikem sexuálního zneužívání. Ženy s předchozími poruchami duševního zdraví jsou zvláště zranitelné kvůli jejich psychické nestabilitě, což je činí snadným cílem pro sexuální agresory. Z tohoto důvodu je nezbytné zaměřit se na tyto zranitelné skupiny a poskytnout jim komplexní zdravotní a sociální služby zaměřené na prevenci sexuálního násilí. (Ricard-gauthier et al., 2021) Porodníci-gynekologové a další poskytovatelé péče o ženské zdraví hrají klíčovou roli při léčbě osob, které prožily sexuální útok. (ACOG, 2019) Tyto informace mají klíčový význam pro pochopení rozsahu a dopadů sexuálního zneužívání na ženy v různých kontextech a pro vypracování účinných preventivních opatření. (Ricard-gauthier et al., 2021)

Hlavním cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledatelné poznatky týkající se péče o sexuálně zneužitou ženu. Hlavní cíl je rozpracován do tří dílčích cílů:

Cíl 1: Explikace termínu znásilnění a sumarizace dohledaných typů a mýtů o znásilnění.

Cíl 2: Sumarizace dohledaných aktuálních poznatků o postupech prvního vyšetření ženy po sexuálně motivovaném trestném činu a následné péči.

Cíl 3: Sumarizace dohledaných aktuálních poznatků o následcích trestného činu znásilnění.

Vstupní literatura:

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. Sexuologie pro zdravotníky. In: Sexuologie pro zdravotníky. 1. Galén, 2015, s. 205-206. ISBN 978-80-7492-162-9.

VELIKOVSKÁ, PhDr. Martina. Psychologie obětí trestných činů. 1. Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4849-8.

VESELÁ, Eliška. Trestný čin znásilnění (vybrané problémy). Diplomová práce, vedoucí Musil, Jan. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra trestního

WEISS, Petr; KOLIBA, Peter; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta. Sexuální výchova. 1. Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

WEISS, Petr. Sexuologie. 2010. Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-9099-2.

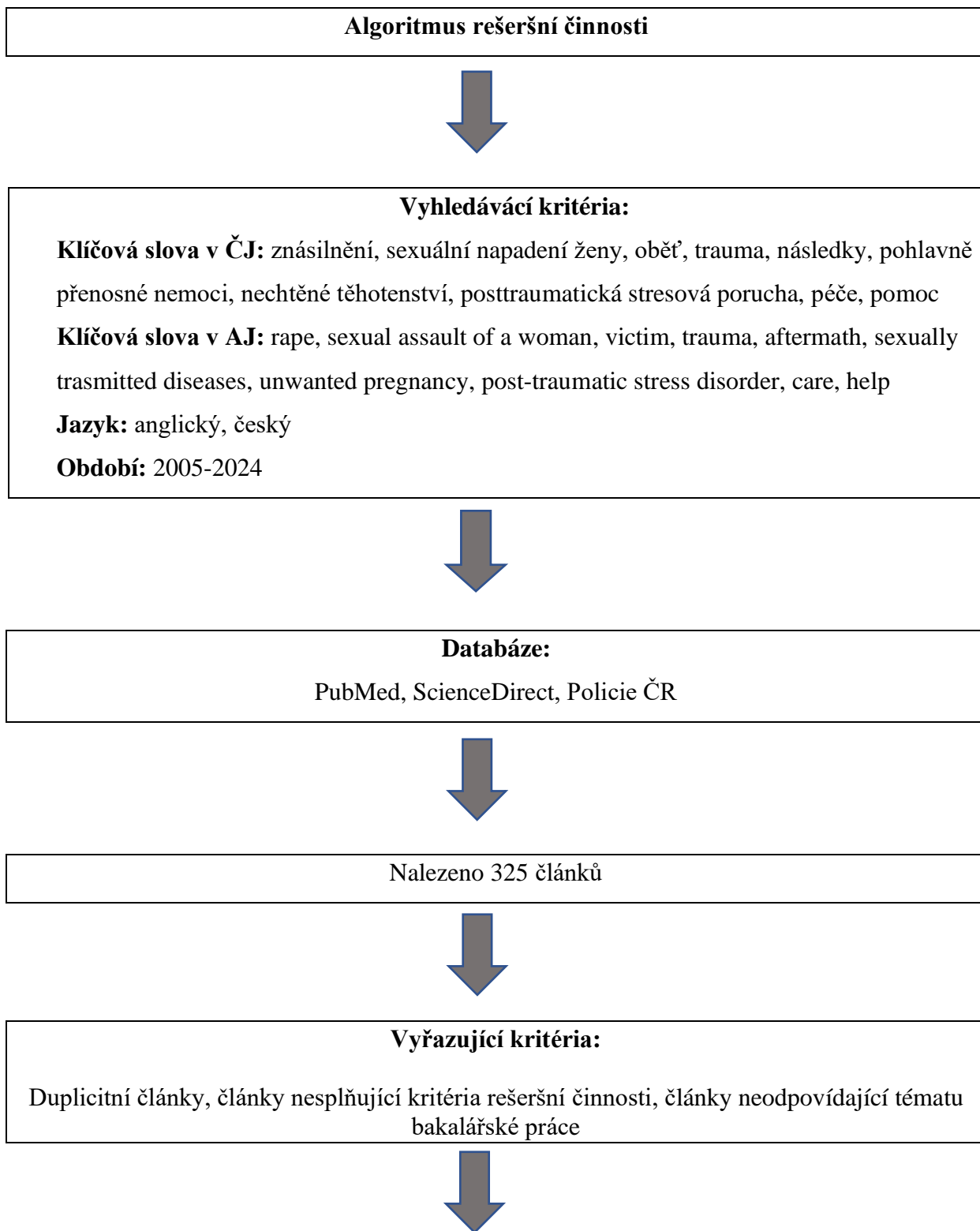
Znásilnění – Policie České republiky. Úvodní strana – Policie České republiky [online]. Copyright © 2021 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 13.04.2021].

ZVĚŘINA, Jaroslav a WEISS, Petr. In: Sexuální chování v ČR-situace a trendy. 1. Portál, 2001, s. 119-122. ISBN 80-7178-558-X.

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. Policie České republiky. Online. Policie České republiky. 2024. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/pomoc-obetem-tc-pomoc-obetem-trestnych-cinu.aspx>. [cit. 2024-04-29].

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které byly vyhledávány validní zdroje pro tvorbu bakalářské práce.



Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů:

PubMed – 20

ScienceDirect – 9

Policie ČR – 1

Abortion statistic of Czech Republic – 1

Ministerstvo zdravotnictví – 1

World Health Organization – 1

Amnesty International Česká republika – 3

Bílý Kruh Bezpečí – 1



Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů:

Best Practise and Research Clinical Obstetrics and Gyneacology – 3 články

Australian Journal of General Practice – 1 článek

Journal of Forensic and Legal Medicine – 1 článek

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology – 1 článek

European Journal of Psychotraumatology – 1 článek

GebFra Science – 1 článek

Remedia – 1 článek

Crisis center – 1 článek

StatePearls Publishing – 2 články

eClinical Medicine – 1 článek

HHS Public Access – 3 články

European Review for medical and Pharmacological Sciences – 1 článek

Cohrane Library – 1 článek

Amnesty International – 3 články

International Journal of Community Medicine and Public – 1 článek

AIDS – 1 článek

Obstetrics and Gynecology – 1 článek

Abortion Statistic of Czech republic – 1 článek

World Health Organization – 1 článek

American Journal of Preventive Medicine – 1 článek

American Journal of Emergency Medicine – 1 článek

Medical Clinics of North America – 1 článek

Morbidity and Mortality Weekly Reports – 1 článek

Solen Medical Education – 1 článek

BMC Part of Springer Nature – 1 článek

The Lancet – 1 článek

Contraception – 1 článek

Springer Link – 1 článek

Taylor Ring – 1 článek

Communities and Collections – 1 článek

American Family Physician – 1 článek

BMC Pregnancy and Childbirth – 1 článek

MDPI – 1 článek

Šance Dětem – 2 články

Moderní Sebeobrana – 1 článek

Bílý Kruh Bezpečí – 1 článek

Ministerstvo Zdravotnictví – 1 článek

Foreign, Commonwealth and Development Office – 1 článek

Gender Studies – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **50** dohledaných odborných článků
a **6** knižních publikací.

2 ZNÁSILNĚNÍ

Podle § 185 trestního zákoníku je znásilnění vedle vraždy nejzávažnějším motivovaným trestným činem. K spáchání trestného činu znásilnění se vyžaduje využití násilí, pohrůžky násilí nebo zneužití bezbrannosti jiné osoby, tj. oběti trestného činu. (Weiss et al., 2005) Sexuální násilí se odehrává napříč různými státy a kulturami. Statistiky nejsou úplné a nikdy úplnými z různých důvodů nebudou. Přestože statistiky, které jsou k dispozici nejsou zcela kompletní, naznačují, že téměř každá třetí žena ve světě zažila znásilnění nebo jinou formu sexuálního násilí. (Kutálková, Kobová, 2014) Amnesty International uvádí, že dle odborných výzkumů je v České republice každoročně spácháno přibližně 12 000 znásilnění. Avšak policii je nahlášeno pouze kolem 600 případů. To znamená, že i když se denně v průměru stane 34 případů znásilnění, pouze jedno až dvě z nich jsou nahlášeny policii. (Amnesty international, 2021) Nízké procento hlášení lze přičíst řadě faktorů, jako je sebeobviňování obětí v důsledku společensky zakořeněných mylných představ, trauma z opětovného prožití trestného činu během policejního výslechu a strach z toho, že jim nikdo neuvěří. (Lilley et al., 2023) Trestný čin znásilnění výrazně zasahuje oběť jak po fyzické, tak i psychické stránce. Obětí může být, jak žena, tak muž bez ohledu na věk. Statistiky uvádí, že znásilnění se častěji vyskytuje v rámci partnerských, přátelských a pracovních vztahů než v situacích, kdy se pachatel a oběť neznají. (Policie České republiky, 2024)

Trestný čin znásilnění najdeme pod paragrafem § 185 trestního zákoníku uvedený takto:

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

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) souloží nebo jiným pohlavním stykem provedeným způsobem srovnatelným se souloží,

b) na dítěti, nebo

c) se zbraní.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let,

b) spáchá-li takový čin na osobě ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, ochranného léčení, zabezpečovací detence, ochranné nebo ústavní výchovy anebo v jiném místě, kde je omezována osobní svoboda, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

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

(5) Příprava je trestná. (Bílý kruh bezpečí, 2009)

Pohlavním stykem se rozumí jakýkoliv projev uspokojení pohlavních pudů na těle jiné osoby bez ohledu na pohlaví. Může se jednat o akt soulože nebo pohlavní styk prováděný způsobem podobným souloži (například orální nebo anální pohlavní styk, masáž genitálu, vkládání prstů nebo předmětu do pochvy ženy), ale i o pouhé doteky na hrudníku ženy nebo hmatání genitálií muže či ženy apod. (Policie České republiky, 2024)

Násilí je definováno jako využití fyzické síly s cílem překonání nebo zamezení odporu znásilňované osoby a dosažení tak pohlavního styku proti její vůli. (Policie České republiky, 2024)

Za pohrůzku násilí se rozumí, jak hrozba bezprostředního násilí, které má být vykonáno v bližší nebo vzdálenější budoucnosti. K naplnění znaku násilí je nezbytné, aby šlo o takovou pohrůzku, z které je patrné, že násilí bude použito, nepodrobí-li se napadená osoba vůli útočnicka. Pohrůzka násilí nemusí směřovat přímo proti oběti, může být zaměřena například na její dítě, blízkého příbuzného nebo majetek. Klíčovým projevem je vždy násilné chování, resp. použití fyzické síly. (Policie České republiky, 2024)

Stav bezbrannosti je takový, ve kterém mohou být jedinci odolní proti různým formám nátlaku z různých důvodů. Například osoba pod silným vlivem alkoholu, drog, léku, ve spánku, osoby tělesně a duševně handicapované, děti a starší osoby nebo jiné podobné okolnosti, které brání jednotlivci v účinné obraně proti vnějším vlivům. (Weiss et al., 2005)

2.1 Typy sexuálního obtěžování

Prvním typem je znásilnění v partnerském vztahu. Celosvětově téměř třetina (27 %) žen ve věku 15-49 let, které žijí ve vztahu, uvádí, že byly vystaveny nějaké formě fyzického a/nebo sexuálního násilí ze strany svého intimního partnera. Mezi rizikové faktory, jež jsou specificky spojeny se sexuálním násilím v partnerském vztahu, patří například zkušenost s násilím v minulosti, konflikty a neshody v manželství, potíže v komunikaci mezi partnery, kontrolující

chování mužů vůči jejich partnerkám, porucha osobnosti a užívání návykových látek. (World health organization, 2024) V partnerském vztahu a zejména v manželství je sexuální aktivita často brána jako automatická a povinná. Muži často pociťují, že mají na pohlavní styk nárok. Pachatelé se často tímto argumentem obhajují a tuto perspektivu často sdílí i oběti. (Ciprova et al., 2010) Pravdou však je, že každý má právo odmítnout jakýkoliv sexuální kontakt. Nucený pohlavní styk v rámci manželství nebo v partnerském vztahu je stejně nepřijatelný jako sexuální násilí páchané cizí osobou. (Crisis Center, *n.d.*) Klíčovým faktorem při hodnocení sexuálního násilí v partnerství je, že oběť má s pachatelem vztah a s velkou pravděpodobností spolu žijí i po sexuální stránce. Často si pachatel ani oběť neuvědomují, že se jedná o znásilnění. Ve vztahu může být obtížné určit hranici mezi nežádoucím pohlavním stykem a znásilněním. Někteří mohou nevyžádaný pohlavní styk vnímat jako ponižující, zatímco jiní ne. Klíčové je, jakým způsobem konkrétní jedinec prožívá danou situaci. (Ciprova et al., 2010) Sexuální interakce, která probíhá proti vůli jednoho z partnerů, ovlivňuje jejich zdraví, bezpečnost a kvalitu života bez ohledu na rasu, sexuální orientaci nebo socioekonomický status. Zdravotní následky zahrnují trauma, širokou škálu fyzických a psychických následků a u některých jedinců i smrt. Vzhledem k závažným dopadům násilí v partnerském vztahu označují jak Centrum pro kontrolu nemocí, tak Světová zdravotnická organizace (WHO-z angl. World Health Organization) za významný problém veřejného zdraví. (Sugg, 2015)

Pro veřejnost je nejznámějším typem znásilnění neznámým pachatelem. Často je tento typ považován za typický příklad trestného činu znásilnění. Vyšetřování a následné soudní stíhání případů znásilnění spáchaných cizí osobou tak přináší specifické výzvy. Zdůrazňuje se význam forenzních a stopových důkazů. S ohledem na možnost, že někteří pachatelé mohou být sérioví, je nezbytné rychle shromážďovat důkazy a pečlivě je dokumentovat, aby bylo možné pachatele zadržet dříve, než bude moci trestný čin opakovat. V porovnání s ostatními typy znásilnění bylo znásilnění cizí osobou nahlášeno policii častěji, dříve a samostatně, bez kontaktu rodiny, přátel nebo jiných příslušných orgánů. (Friis-Rødel et al., 2021)

Další skupinou jsou znásilnění během schůzky, takzvaně “date rape“. Lidé, kteří se teprve seznamují, mohou mít různá očekávání a záměry. Pro mnohé je obtížné akceptovat, že vynucený pohlavní styk během rande může být kvalifikován jako znásilnění, protože se nezakládá na běžných stereotypních představách o znásilnění. Někteří lidé automaticky očekávají, že sex je nedílnou součástí schůzek, často se konzumují alkoholické nápoje a může dojít k erotickým hrám, které pak naznačují, že bude následovat sex. V případě, že jeden z nich není ochoten pokračovat a druhý na něj vyvíjí nátlak, ať už verbálně či fyzicky, v takovém případě hovoříme o znásilnění. (Ciprova et al., 2010) Násilníci často využívají různé metody

k překonání odporu oběti. Patří zde nejen již zmíněné fyzické násilí, psychický nátlak, ale také i užití drog. (Houdek, 2023) Tyto látky jsou označovány jako „date rape drugs“ nebo také „predators drugs“. Jejich účelem je vyvolat stav, při kterém je oběť neschopná se bránit. (Hess, 2015)

Mezi typické date rape drugs používané při sexuálním napadení patří benzodiazepiny (např. Valium®, Xanax® nebo Rohypnol®). Rohypnol® jako silné sedativum/hypnotikum, je bez chuti a zápachu a rozpouští se snadno v tekutině. Dále jsou to antidepresiva (např. Elavil® nebo Zoloft®), svalová relaxancia (např. Soma® nebo Flexeril®), antihistaminika (např. Benadryl®) a halucinogeny (např. extáze, marihuana nebo ketamin). Drogy se typicky prodávají v tanečních klubech, barech, školách, univerzitních kampusech, soukromých obchodech a na večírcích. Mnoho drog je možné zakoupit online, zatímco jiné, jako například již zmíněné benzodiazepiny pouze na lékařský předpis. Mezi nejčastěji užívané tlumící látky patří Etanol, protože je legální a levný. Etanol může výrazně ovlivnit schopnost efektivně ovládat své chování nebo jednání a ve větším množství může způsobit ztrátu fyzické kontroly a vědomí. Jeho účinky mohou být při užívání alkoholu výrazně zvýšené. (Busardo et al., 2019)

Méně známá forma sexuálního obtěžování, o které veřejnost nemá moc povědomí, se uskutečňuje ve zdravotnickém zařízení. Přestože jsou v oblasti zdravotnictví vyžadovány zásady a postupy pro sexuální obtěžování, průzkumy ukazují, že nežádoucí sexuální obtěžování je na pracovištích ve zdravotnictví rozšířené. Obtěžování může být verbální, neverbální nebo fyzické a může být i sexuální. Fyzické formy sexuálního obtěžování mohou zahrnovat úmyslné dotýkání, masírování, naklánění se nad osobu, hlazení, líbání a objímání. Mezi verbální formy sexuálního obtěžování patří společensky a kulturně nevhodné a nežádoucí poznámky nebo vtipy se sexuálním podtextem, neodbytné návrhy, vyptávání se na sexuální fantazie, preference, historii, šíření pomluv nebo vymyšlení lží o osobním sexuálním životě a nevíтанé žádosti nebo neodbytná pozvání na rande. Mezi neverbální formy sexuálního obtěžování patří nežádoucí gesta, sugestivní řeč těla, opakované pomrkávání a pískání, zasílání nevhodných textových zpráv. Ve zdravotnictví je nejčastější formou obtěžování slovní obtěžování, především sexuálně sugestivní výroky nebo vtipy, následované všetečnými dotazy na intimní život nebo fyzický vzhled. (Cedeno, Bohlen, 2023)

Velké národní zdravotnické centrum, které zaměstnává více než 65 000 pracovníků, poskytuje aktuální obraz rozsahu problému. Dvouletý průzkum byl proveden mezi více než 6200 zdravotnickými pracovníky, lékaři různých specializací, všeobecnými zdravotními sestrami a praktickými sestrami. Mezi lékaři, kteří uvedli sexuální obtěžování, bylo 12 % žen a 4 % mužů. Přibližně polovina zapojených do obtěžování byli lékaři, přičemž 37 % z nich bylo

v nadřazeném hierarchickém postavení. V jiné studii však bylo sexuální obtěžování častější ze strany pacientů vůči lékařům, 67 % lékařů uvedlo nevhodné chování pacientů. Zjištění naznačují výrazný rozdíl ve výskytu sexuálního obtěžování mezi poskytovateli ženského a mužského pohlaví. Přibližně 84 % poskytovatelů zdravotní péče ženského pohlaví uvedlo, že se setkali s nějakou formou sexuálního obtěžování ze strany pacientů, zatímco u poskytovatelů mužského pohlaví se projevovала tato problematika v přibližně 40 % případů. (Cedeno, Bohlen, 2023)

2.2 Sexuální zneužití osob mladších 15 let

Mezilidské násilí a sexuální zneužívání dětí představují hlavní rizikové faktory pro trvalé poškození zdraví a úmrtnost mezi dospívajícími po celém světě. The Lancet Commission on Adolescent Health a WHO vyzvaly zdravotnické instituce k intenzivnějšímu úsilí v oblasti primární prevence sexuálního násilí a následné péče, ochrany a podpory zdraví dospívajících jedinců. V roce 2017 WHO poskytla směrnice, které určují, jakým směrem by se měly ubírat aktivity týkající se prevence sexuálního násilí a ochrany zdraví dětí a mladých lidí. (Khadr et al., 2018)

Sexuální zneužívání dětí je v odborné literatuře označováno jako syndrom CSA neboli child sexual abuse, které je součástí CAN tzv. syndrom zneužívaného a týraného dítěte. Tento syndrom dále zahrnuje psychické a fyzické týrání, šikanu a zanedbávání. (Skasková, 2012) Se sexuálním zneužíváním dětí se lze setkat čím dál častěji, avšak počet hlášených případů podle statistik zůstává relativně nízký. Dítě do určitého věku nezná rozdíl mezi tím, co je a co není správné. Automaticky tak přijímá za správné to, co mu říkají nebo dělají dospělí a stává se tak velmi snadno manipulovatelné. Zneužívání dětí probíhá často tam, kde bychom to čekali nejméně, zejména v rodinách, které působí na první pohled spořádaně. (Ježková, Machková, 2023)

V září 2019 do srpna 2020 probíhala prospektivní studie všech dětí s anamnézou sexuálního zneužívání, které se dostavily do Referenčního centra pro sexuální násilí ve státě Anambra. V průběhu výzkumu bylo vyšetřeno 820 dětí a u 81 z nich (10 %) bylo diagnostikováno sexuální zneužívání. Věk dětí se pohyboval od 2 do 18 let. Zneužívání dívek bylo zřetelně častější než zneužívání chlapců. Poměr dívek a chlapců byl 5:1, přičemž 69 dětí (85,3 %) bylo ženského a 12 (14,8 %) mužského pohlaví. Četnost týrání stoupala s rostoucím věkem osob a vrcholu (34,6 %) dosáhla u osob ve věku 11 až 15 let. 12 osob (14,8 %) bylo zneužito více než jednou, zatímco 69 osob (85,2 %) bylo napadeno pouze jednou. Pokud jde

o sexuální zneužití, vaginální penetrace představovala 85,2 % případů, zatímco anální penetrace 14,8 % případů. (Ajaegbu, 2023)

V období od 15. dubna 2013 do 20. dubna 2015 probíhala v Londýně prospektivní studie u sexuálně napadených adolescentů ve věku 13 až 17 let, kteří navštěvovali centrum Sexual Assault Referral. Studie se zabývala výsledky duševního a sexuálního zdraví po nechtěném pohlavním styku. Během sledování po sexuálním napadení byla u mladých žen zjištěna vyšší úroveň celkového psychického stresu než v období 6 měsíců před útokem. Během prvních 6 týdnů po útoku měly tyto mladé ženy extrémně vysokou úroveň depresivních, úzkostných a posttraumatických stresových příznaků, které se významně projevovaly i po dobu 4-5 měsíců důsledného sledování. Až 80 % z nich vykazovalo alespoň jednu psychiatrickou poruchu a 55 % mělo dokonce více poruch. Po 4 až 5 měsících od útoku byla u 65 % mladých žen diagnostikována úzkostná porucha, 48 % splňovalo diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu a 40 % pro velkou depresivní poruchu. (Khadr et al., 2018)

2.3 Sexuální zneužití dospělých osob

Přestože je sexuální zneužívání forma, ke které často dochází u dětí, obětí sexuálního zneužívání se může stát kdokoli v jakémkoli věku. Zneužívání dospělých je forma zneužívání, kdy pachatel uplatňuje moc a nadvládu nad jinou dospělou osobou starší 18 let způsobem, který je škodlivý a manipulativní. Zneužívání dospělých může být jednorázovou nebo opakující se událostí. Při sexuálním zneužívání zranitelné dospělé osoby může být pachatelem kdokoli, například příbuzný, partner, pracovník domácí zdravotní péče nebo personál pečovatelského domu. Podobně jako sexuálního zneužívání se i zneužívání dospělých osob může dopustit jedna osoba nebo skupina pachatelů. (Taylor, 2022)

Sexuální zneužívání může zahrnovat nedotykové chování, které lze považovat za sexuální zneužívání. Může se jednat o exhibicionismus. (Taylor, 2022) Exhibicionista dosahuje sexuálního vzrušení tím, že odhaluje své genitálie před neznámými ženami nebo dívkami. Toto odhalení může být doprovázeno erekcí a masturbací. Může se odehrávat před osamělou ženou nebo skupinou žen nebo dívek. Exhibicionismus patří mezi jednu z nejběžnějších sexuálních deviací. Je to chování s výrazným nutkavým charakterem a často se opakuje. U některých exhibicionistů se potřeba odhalování genitálií objevuje pouze v určitých situacích, jako jsou období psychické krize nebo manželského konfliktu a mimo tyto situace není nutkání k exhibici silné. (Zvěřina, Weiss, 2012)

Mezi další formy sexuálního obtěžování patří deviace zvaná voyerismus, která vyvolává vzrušení sledováním intimních činností osob, které nic netuší a jsou anonymní (např. sledování nahých jedinců, kteří se svlékají, masturbují nebo souloží). Obvykle je spojena s aktem masturbace. (Zvěřina, Weiss, 2012)

Jakékoli sexuální chování, které osobu zastrašuje a způsobuje, že se cítí nepříjemně, lze klasifikovat jako sexuální zneužívání dospělých osob. Některé osoby mohou být více zranitelné a mohou tak snáze podlehnout sexuálnímu obtěžování. Může se jednat o omezenou pohyblivost mnoha starších a zranitelných dospělých, která jim brání uniknout z nebezpečí. Někteří lidé s mentálním postižením nemají dostatečné povědomí o vhodných sexuálních interakcích, což usnadňuje zneužívání. Izolace oběti od rodiny a přátel může také bránit v oznámení o zneužívání. (Taylor, 2022)

2.4 Etiologie a mýty znásilnění

Vnímání znásilnění prošlo v průběhu posledních několika desetiletí významnými změnami. V 70. letech minulého století jsme se mohli potýkat s přesvědčením, že znásilnění je považováno za selhání znásilněné ženy, neboť útok byl spojen s jejím předchozím vyzývavým jednáním. Za takové jednání byla brána v úvahu široká škála okolností, které znásilnění předcházely. Ať už se jednalo o nošení vyzývavého oděvu, přijetí pozvání na skleničku od neznámé osoby v baru, nebo o změnu názoru na uskutečnění pohlavního styku před jeho samotným začátkem, kterou však partner nepřijal v úvahu. Jednalo se o typické mýty, jež jsou nesprávně asociovány s případy znásilnění dodnes. (Jelínek, 2021)

Řada mýtů a stereotypů obklopuje téma znásilnění a tyto mýty a stereotypy jsou součástí mediálního obrazu znásilnění. Jsou rozšířené jak mezi laickou, tak i odbornou veřejností. (Ciprová et al., 2010) Dle koordinátorky kampaně „Chce to souhlas“ Ireny Hůlové nese vinu za znásilnění ve všech případech pouze pachatel. Přenos viny z pachatelů na oběti prohlubuje jejich traumatizaci, obhajuje jednání pachatelů a podceňuje závažnost tohoto činu, který má podobné vážné následky pro oběť, jako kdyby byl na něj spáchán pokus o vraždu. (Hůlová, 2022)

V roce 2022 byla provedena studie zaměřená na postoje ke znásilnění a jejich determinanty mezi muži, ženami a nebinárními osobami v Polsku. Hlavním cílem této studie bylo charakterizovat postoje ke znásilnění a zkoumat přijímání mýtů o znásilnění, postoje k autoritám a sociálním normám a empatii ke znásilnění. Potvrdila se hypotéza, že postoje ke znásilnění se liší u žen, mužů a nebinárních jedinců. V polské studii byly postoje žen ke

znásilnění pozitivnější než postoje mužů. Znásilnění se týká převážně žen, je mnohem pravděpodobnější, že se stanou oběťmi tohoto trestného činu než muži, což může mít vliv na jejich pozitivnější vnímání obětí, větší znalosti o této problematice a méně stereotypní vnímání znásilnění. Podobné výsledky byly dosaženy v jiných studiích. Druhá hypotéza byla také potvrzena: postoje ke znásilnění jsou ovlivňovány mýty o znásilnění, postojem k autoritám a empatií k obětem znásilnění. Nebinární jedinci projevovali nejnižší úroveň přijetí mýtů o znásilnění. Tento výsledek pravděpodobně souvisí se zvýšenou citlivostí nebinárních osob na stereotypy a stigmatizaci, s nimiž se stále setkávají v polské společnosti. (Olszewska et al., 2022)

Tabulka 1: Nejčastější mýty a fakta o znásilnění

MÝTY	FAKTA
<ul style="list-style-type: none"> - Znásilněné ženy jsou zodpovědné za své znásilnění. - V mediích se často objevují popisy znásilnění, které nenápadně reprodukuje komentáře typu: „vracela se pozdě v noci“ nebo „byla pod vlivem alkoholu a měla vyzývavé oblečení“. Tyto popisy pouze opakují myšlenku, že znásilnění si „zaslouží“ osoby, které si o něj koledují. 	<ul style="list-style-type: none"> - Znásilnění může postihnout kohokoli a kdekoli. Je důležité zdůraznit, že okolnosti, jako je například temný park nebo krátká sukně oběti, nikdy neospravedlňují ani neomlouvají tento čin.
<ul style="list-style-type: none"> - Žena by se měla nechat znásilnit, aby se vyhnula dalšímu zranění nebo dokonce smrti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obecně platí, že sebeobrana je nejlepší volbou. - Určitě není správné se nechat znásilnit.
<ul style="list-style-type: none"> - Pachatel obvykle bývá osoba, která je pro oběť neznámá - Ke znásilnění nepatří orgasmus, erekce a ejakulace, pokud jsou přítomny, nejedná se pak o znásilnění. 	<ul style="list-style-type: none"> - Více než polovina případů znásilnění se odehrává v rámci známých lidí. - Není pravdou, že nechtěný pohlavní styk provázený erekcí, orgasmem a ejakulací, není považován za trestný čin znásilnění.
<ul style="list-style-type: none"> - Většina zaznamenaných případů znásilnění je vymyšlená. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ve skutečnosti je mnohem více obětí, které svou situaci nenahlásí - Falešné obvinění se vyskytují jen zřídka.
<ul style="list-style-type: none"> - Znásilněné jsou pouze ženy, které jsou označovány za morálně zkažené. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faktem je, že znásilnění může postihnout kohokoliv, bez ohledu na pohlaví, věk, rasu nebo sociální postavení.

(Ciprová et al., 2010)

3 PÉČE O ZNÁSILNĚNOU ŽENU

Pro oběť znásilnění je důležité, aby se jí dostalo zdravotní péče, která jí umožní předejít nemocem, zraněním a komplikacím souvisejících se znásilněním. (Zinzow et al., 2012) Počáteční péče by měla zahrnovat léčbu fyzických zranění, profylaxi pohlavně přenosných infekcí, prevenci nechtěného těhotenství, očkování a citlivé řešení psychologických problémů. Management by měl zahrnovat identifikaci rizika sebepoškození a sebevraždy. V úvodní péči napadených osob je klíčové posoudit jejich bezpečí a v některých případech i bezpečí její rodiny, a rovněž identifikovat okamžité potřeby oběti. (Freedman, 2020) Bezprostřední potřeby po sexuálním napadení zahrnují v první řadě bezpečí a soukromí. (Cybulska, 2013) Pro oběť je důležité porozumění, podpora, dostatek informací a času na zpracování všech prožitků. Je nezbytné respektovat potřeby oběti a zajistit vhodné prostředky k zotavení. (Čírtková, Vitoušová, 2010) Zejména emocionální a psychologickou podporu (Cybulska, 2013) Reakce oběti na trauma je velmi individuální a závisí na mnoha faktorech. Není stanoveno, kdy a zda se vůbec oběť vyrovná s prožitým traumatem, proces zotavení vyžaduje čas. (Čírtková, Vitoušová, 2010)

V roce 2021 vyšla studie, která zahrnovala ženy, jež vyhledaly pomoc na pohotovostním oddělení gynekologie v ženevských univerzitních nemocnicích. Cílem bylo zkoumat epidemiologické údaje a identifikovat rizikové faktory spojené se sexuálním napadením. Během studie prozkoumali 836 lékařských záznamů a zjistili, že každý rok navštívilo pohotovostní oddělení po sexuálním napadení průměrně 92,8 žen a dívek. Průměrný věk těchto pacientek byl 26 let (± 12) let, medián ve věku 23 let. Tělesné léze byly hlášeny u 525 pacientek (63 %) a léze genitálií u 230 (28 %) pacientek. Z celkového počtu 52 % případů sexuálního napadení bylo spácháno cizí osobou. 30 % pacientek znalo svého útočníka. Většina útoků se odehrávala o víkendu, přesněji 367 (46 %) případů, přičemž dvě třetiny z nich proběhly mezi 22:00 a 6:00 hodinou ráno. Z celkového počtu 48 % obětí, které byly znásilněny, uvedly užití alkoholu před útokem, zatímco 12 % uvedly užití drog. 80 (10 %) pacientek požilo obojí a 286 (34 %) mělo amnézii. Polovina z nich vyhledala lékařskou pomoc do 24 hodin od útoku. (Ricard-gauthier et al., 2021)

3.1 Obecné doporučení v péči o znásilněnou ženu

V rámci primární péče o znásilněnou ženu by měl být k dispozici prostor s klidnou atmosférou. Čekací doba by měla být co nejkratší. Ošetřující lékař a zapojený ošetrovatelský

personál by měl být vyškolen v poskytování primární péče obětem znásilnění a měl by porozumět individuálním potřebám poškozené ženy. Pravidelně by se měly konat odborné vzdělávací kurzy v této oblasti. (Fryszter et al., 2022)

V případě jazykové bariéry by měl být přivolán profesionální tlumočník, který by pomáhal s odběrem anamnézy, vyšetřením a poskytováním rad pacientce. Jestliže je komunikace omezena kvůli jazykovým problémům, je důležité zdokumentovat, jakým jazykem bylo dotazování provedeno a jak dobře bylo poškozené rozumět. Mělo by se oběti vyhovět v tom, zda upřednostňuje mužský nebo ženský ošetřující personál. Vyšetření by mělo probíhat za přítomnosti další osoby ženského pohlaví. Pokud se jedná o akutní zdravotní stav (např. vážné zranění, záchvaty paniky, disociace, intoxikace), má tento stav prioritu před jinými aspekty, jako je například již zmíněná preference pohlaví ošetřující personálu. Znásilněná žena by měla mít možnost doprovodu. Doprovázející osoba je vždy poučena, že v případě soudního řízení může být předvolána jako svědek. Policie ani jiní justiční pracovníci nejsou přítomni u gynekologického vyšetření. Oběť je informována o všech postupech a krocích, aby mohla vědomě a dobrovolně souhlasit s každým z nich, jestliže bude chtít nějaký krok přerušit, či odmítnout, je potřeba vše pečlivě zapsat do dokumentace. Dále je edukována o možnosti nahlášení trestného činu na policii. Lékař by měl k pacientce vždy přistupovat objektivně a s empatií a předat jí zprávu, že je brána vážně, její trauma je uznáno a ona není vinna za to, co se stalo. (Fryszter et al., 2022)

3.2 Gynekologické vyšetření znásilněné ženy

Vyšetření sexuálně motivovaných trestných činů vyžaduje profesionální a empatický přístup jak ze strany forenzního týmu, tak gynekologa. Oběti těchto činů často čelí složitým fyzickým i psychickým následkům, které mohou obtížně přijmout. Profesionální a citlivé zacházení ze strany zdravotníků může pomoci obětem zvládnout náročné období adaptace na tuto traumatizující životní událost. Úlohou gynekologa je zejména posouzení možného sexuálního aktu, který splňuje definici znásilnění nebo pohlavního zneužití v souladu se zákonnými předpisy. Gynekolog provádí podrobné gynekologické vyšetření pro forenzní vyšetřování na základě oficiální písemné žádosti ze strany policie o provedení odborného vyšetření. Žádost musí obsahovat souhlas ženy s podstoupením vyšetření, který je potvrzen vlastnoručním podpisem. V případě podezření na spáchání trestného činu sexuální povahy na nezletilé dívce je souhlas k podstoupení vyšetření podepsán jejím zákonným zástupcem. Získání přesného popisu inkriminované situace a provedení komplexního gynekologického

vyšetření s odběrem vzorku k forenznímu vyšetření jsou základní faktory, na kterých kriminalisté staví své vyšetřování s cílem odhalit pachatele. Vyšetřující gynekolog nevytváří závěr, zda k aktu znásilnění došlo, poskytuje pouze klíčové podklady pro následné hodnocení kauzy. Konečný verdikt je v kompetenci soudního znalce v předmětné věci. (Chmel, Chubanovová, 2023)

Gynekologické vyšetření zahrnuje sběr gynekologické anamnézy, popis průběhu znásilnění, fyzikální vyšetření celého těla, genitální a anální vyšetření, odběr stop a biologického materiálu. Na vyžádání policejního vyšetřovatele lze provést fotodokumentaci zranění a nálezů. (Ingemann Hansen et al., 2013)

Jedním z primárních cílů odebrání gynekologické anamnézy je snížení rizika nechtěného těhotenství. Dotazy na průběh menstruačního cyklu, užívání specifické antikoncepce a data poslední menstruace jsou pro další postup klíčové. Další dotaz by měl směřovat k anamnéze sexuální aktivity, zejména k otázce, zda je dotyčná virgo či nikoli. Důležitá je informace o koitarche neboli zahájení pohlavního života a datum posledního chtěného pohlavního styku, což je významné pro validitu testů na přítomnost spermatu. (Chmel, Chubanovová, 2023)

Před dotázáním ženy na popis průběhu možného znásilnění, je důležité, aby lékař zachoval nezájatost. Popis by měl zahrnovat dotazy na to, jak vznikla a jak proběhla inkriminovaná událost, kdy a kde k napadení došlo, popis okolí, přesná poloha oběti a útočnicka během útoku, zdali došlo k použití násilí a omezovacích prostředků, zda byly použity zbraně. Důležité jsou informace o formách sexuálního kontaktu, zda došlo k orální, vaginální, rektální nebo obojí penetraci penisem, prsty nebo předměty a zda muž ejakuloval. Mezi další podstatné informace patří, zdali po napadení následovaly činnosti, jako je koupání, výměna oblečení, toaleta nebo zdali se projevíly bolestivé příznaky, genitální a anální výtok nebo krvácení. (Ingemann Hansen et al., 2013)

Fyzikální vyšetření by mělo být prováděno systematicky při každém vyšetření. Adekvátní metodou je začít s vyšetřením hlavy, včetně ústní dutiny, očních víček a krku. Následně je zapotřebí prohlédnout prsa, trup a končetiny. Pozornost je věnována genitální a anální oblasti. Při genitálním vyšetření se nejprve prohlídne vnější pohlavní orgány a perineum, poté se použije spekulum k vyšetření pochvy a děložního čípku. Následně může být provedena kolposkopie nebo anoskopie. (Ingemann Hansen et al., 2013)

Odběry biologického materiálu v rámci léčebně-preventivní péče zahrnují mikrobiální obraz poševní (MOP), stěr na chlamydie, gonorrhoeu, hepatitis B, lidský imunodeficientní virus (HIV) a syphilis. (Kovář et al., 2009) K získání vzorku se provádí výtěr ze zadní klenby

poševní, stěr ze zevního ústí uretry, z genitálu, rekta a úst na přítomnost spermatu, stěry z kůže a míst potřísněných biologickými tekutinami pachatele, stěr zpod nehtů a odběr moči a krve pro laboratorní vyšetření. Zachycení biologických stop z oděvů oběti je nezbytnou součástí vyšetření oběti. (Kovář et al., 2009)

Gynekolog následně vypracuje lékařskou zprávu obsahující všechny uvedené aspekty vyšetření. Tu si přebírá přítomný policejní vyšetřovatel a podepisuje ji ošetřující lékař, zdravotní sestra nebo porodní asistentka, která byla během vyšetření přítomna. (Chmel, Chubanovová, 2023) V případě vyšetření na žádost ženy bez zapojení police se zpráva uchovává v nemocnici. (Kovář et al., 2009)

3.3 Prevence nechtěného těhotenství

Po sexuálním zneužití se primární péče zaměřuje na prevenci nechtěného těhotenství. Této prevence lze dosáhnout pomocí perorálních nebo mechanických metod postkoitální antikoncepce. (Freedman, 2020) V České republice není nouzová antikoncepce zdarma. Lze ji zakoupit v místních lékárnách bez lékařského předpisu. (Foreign, Commonwealth and Development Office, 2022) Gynekolog má povinnost doporučit postkoitální antikoncepci, pokud ženy nevyužívají spolehlivé formy kontracepce, jako je hormonální antikoncepce nebo nitroděložní tělísko. (Chmel, Chubanovová, 2023) V Austrálii si ženy mohou vybrat ze tří dostupných metod, kterými jsou levonorgestrel, ulipristal acetát a měděné nitroděložní tělísko (IUD). Ačkoli je měděné nitroděložní tělísko nejúčinnější dostupnou metodou, většina žen obvykle zvolí perorální nouzovou antikoncepci, protože nitroděložní tělísko může být nákladné a zahrnuje zákrok. Obě perorální metody jsou v Austrálii dostupné v lékárnách bez lékařského předpisu. Levonorgestrelová antikoncepce by měla být užita do 72 hodin od pohlavního styku, ale má určitou účinnost až do 96 hodin. Ulipristal acetát je účinný až 120 hodin po styku. Obě metody jsou obecně dobře snášeny, avšak ulipristal acetát je kontraindikován u žen, které mají těžké astma závislé na perorálních steroidech nebo těžkou poruchu funkce jater. (Freedman, 2020)

Kromě perorálních a mechanických metod nouzové antikoncepce je k dispozici možnost ukončení těhotenství, prostřednictvím interrupce. Existují zákonné výjimky, které explicitně umožňují provedení interrupce a mezi ně patří již zmíněné znásilnění. V některých zemích není k provedení interrupce v důsledku znásilnění vyžadováno soudní povolení. (Cabar, Gorga, 2022) Příklad je Česká republika, která zahrnuje možnost provedení interrupce v případě, že těhotenství vzniklo v důsledku znásilnění. (Abort report, 2024) Další zemí, kde je

povolena interrupce, je Polsko. Přes rozhodnutí Ústavního soudu v roce 2020, kdy byl v Polsku zaveden přísný zákaz provádění interrupcí z důvodu poškození plodu, byly ponechány možnosti interrupce v důsledku trestného činu znásilnění. (Zawistowska, 2024) Během posledních 25 let více než 50 států provedlo změny ve své legislativě, aby umožnily širší přístup k potratům. Existují stále země, jako je Nikaragua nebo El Salvador, které nadále udržují neúprosné zákony kriminalizující potraty ve všech podmínkách. (Amnesty international, 2022)

3.4 Profylaxe sexuálně přenosných onemocnění

Sexuálně přenosné infekce, včetně kapavky, chlamydií, hepatitidy B a HIV představují důležitou součást léčby u obětí sexuálního napadení. Lze jim okamžitě předcházet pomocí antimikrobiální a antivirotické profylaxe. (Cybulska, 2013) Směrnice amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí doporučují komplexní profylaktickou léčbu z důvodu nízké míry následného sledování. Nicméně doporučení Britské asociace pro sexuální zdraví a HIV zdůrazňují potřebu pečlivého zvážení výhod a nevýhod antibakteriální profylaxe. Mezi nevýhody patří například zbytečná léčba, nebo posilování přesvědčení o vysokém riziku infekce (což samo o sobě může zvyšovat míru úzkosti). Jestliže nákaza nebyla následkem znásilnění, je možná opětovná infekce ze strany pravidelného sexuálního partnera, který může být nakažen. (Freedman, 2020)

Trichomoniáza, bakteriální vaginóza, kapavka a chlamydie jsou nejčastěji diagnostikované infekce u žen, které byly obětí sexuálního násilí. Tato onemocnění jsou v populaci rozšířená a zjištění těchto infekcí po útoku nemusí nutně znamenat jejich přenos pachatelem. (Workowski et al., 2021). Dle doporučení centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC z angl. Centers for Disease Control and Prevention) je vhodné rutinní podávání léků k prevenci symptomatické infekce trichomoniázou. Někteří lékaři mohou váhat s předepsáním této léčby kvůli významným nežádoucím účinkům spojených s doporučenými antiprotozoálními látkami. Jako alternativu mohou lékaři využít profylaxi trichomoniázy pomocí jedné perorální dávky metronidazolu nebo tinidazolu v dávce 2 gramů podle doporučení CDC. Metronidazol může často vyvolat nevolnost, zvracení a průjem, což může narušit vstřebávání jiné antibiotické profylaxe a nouzové antikoncepce. Proto je vhodné dát pacientovi metronidazol k užívání doma několik hodin po podání a vstřebání ostatních léků. (Sachs et al., 2023)

Standardní doporučení zahrnují prevenci kapavky a chlamydií v době prvního vyšetření po znásilnění. V současné době CDC doporučuje jako lék první volby pro prevenci aktivní

infekce kapavky ceftriaxon v dávce 500 mg intramuskulárně. Pro profylaxi chlamydií je doporučenou léčbou první volby perorální doxycyklin v dávce 100 mg perorálně dvakrát denně po dobu 7 dnů. Alternativní možnosti zahrnují azitromycin 1 g perorálně v jedné dávce nebo levofloxacin 500 mg jednou denně po dobu 7 dnů. Azitromycin byl dříve upřednostňován před doxycyklinem, ale doxycyklin je nyní považován za účinnější, zejména u rektálních a případně faryngeálních infekcí. Nežádoucí účinky jsou u obou antibiotik podobné a zahrnují nevolnost, zvracení, průjem, bolesti břicha a dyspepsii. Doporučený ambulantní režim pro pánevní zánětlivé onemocnění je ceftriaxon 500 mg intramuskulárně v jedné dávce a doxycyklin 100 mg perorálně dvakrát denně po dobu 14 dnů a metronidazol 500 mg perorálně dvakrát denně po dobu 14 dnů. (Sachs et al., 2023)

HIV je nejvíce obávanou nákazou, ale jeho výskyt je relativně nízký. Riziko nákazy HIV při dobrovolném vaginálním styku činí 0,08 % a při análním styku je 1,38 %. Riziko přenosu HIV při orálním styku je výrazně nižší. Přítomnost krvácení, které může být způsobeno úrazem, zvyšuje riziko přenosu HIV. Riziko infekce může být také zvýšeno kontaktem s ejakulátem, virovou zátěží v ejakulátu a přítomností pohlavně přenosných chorob nebo genitálních lézí u napadené osoby. (Workowski et al., 2021)

Oběti sexuálního násilí často nedodrží pravidelné lékařské prohlídky. Po sexuálním útoku se proto doporučuje následující léčba. V případě hepatitidy B se doporučuje postexpoziční očkování, pokud útočník není známý a oběť dosud nebyla očkovaná. Pokud je útočník známý a HBsAg pozitivní, neočkovaní by měli obdržet vakcínu proti hepatitidě B. Vakcína a imunoglobulin s vysokým obsahem anti-HBs (HBIG) by měly být obětem podány při prvním vyšetření, pokud je to nutné. Další dávky vakcíny by měly být podány za 1–2 a 4–6 měsíců po první dávce. Lidé, kteří byli dříve očkovaní, ale neabsolvovali postvakcinační vyšetření, by měli dostat posilňující dávku vakcíny. (Workowski et al., 2021)

Sexuálně napadené osoby jsou také vystaveny riziku infekce lidským papilomavirem (HPV). Proto se doporučuje očkování proti HPV pro ženy a muže ve věku 9–26 let, kteří dosud nebyli očkovaní nebo nejsou plně očkovaní. Vakcína by měla být podána během prvního vyšetření po sexuálním útoku. Další dávky by měly být podány za 1–2 měsíce a 6 měsíců po první dávce. Pro ty, kteří začínají očkování před 15. rokem věku, se doporučuje dvou dávkové schéma. Lékaři by měli pacienty informovat o vedlejších účincích spojených s těmito léčebnými postupy. Kombinace léčebných režimů může způsobit například gastrointestinální vedlejší účinky. (Workowski et al., 2021)

3.5 Psychologická péče

V rámci péče o znásilněnou ženu se klade důraz na psychologickou péči. Doporučují se pravidelné lékařské a psychologické kontroly k zajištění optimální péče. Doporučení Národního institutu pro zdraví a péči (NICE) dbá na tom, aby se provádělo sledování každé oběti sexuálního násilí po dobu 1 měsíce. Ne každá oběť bude vykazovat příznaky posttraumatické stresové poruchy bezprostředně po sexuálním násilí, ale mohou se objevit až v průběhu následujícího měsíce (Peeters et al., 2019)

V současné době byly zveřejněny jasné doporučení pro léčbu posttraumatické stresové poruchy, které uvádějí, že všem osobám trpícím posttraumatickou stresovou poruchou (PTSP) by měla být nabídnuta psychologická léčba. Jako účinná léčba příznaků PTSP po sexuálním násilí se osvědčila kognitivně-behaviorální terapie (CBT) nebo desenzibilace a přepracování pomocí očních pohybů (EMDR z angl. Eye Movement Desensitisation and Reprocessing). Tato léčba je obvykle poskytována individuálně ambulantně bez ohledu na dobu, která uplynula od traumatu. U osob trpících posttraumatickou stresovou poruchou, u nichž tato léčba nepřináší žádné nebo jen omezené zlepšení, mají zdravotníci za úkol zvážit alternativní formu psychologické léčby zaměřené na trauma, rozšíření psychologické léčby o farmakologickou léčbu nebo obojí. Použití antidepresiv je vhodné zejména tam, kde jsou výrazné depresivní příznaky. Vzhledem k nadměrnému psychickému neklidu může být krátkodobé užívání hypnotik a anxiolytik prospěšné. Požadavky na léčbu mohou být složitější u osob s opakovanou traumatizací v anamnéze, kdy je třeba zvážit odeslání do příslušného specializovaného centra. (Mason, Lodrick, 2013)

4 NÁSLEDKY TRESTNÉHO ČINU ZNÁSILNĚNÍ

Znásilnění může mít různé následky s různou intenzitou a rozsahem. Mají značný dopad na fyzické a psychosociální zdraví jedince. Poškození fyzického zdraví zahrnuje akutní poranění, pohlavně přenosné choroby (STD-sexual transmitted disease), nechtěné těhotenství, anogenitální poranění, dále dlouhodobé účinky, jako jsou psychosomatická onemocnění, chronické bolesti podbřišku, chronické pánevní bolesti, dysmenorea, menstruační poruchy, dyspareunie, sexuální dysfunkce, dysplazie a karcinom děložního čípku, zneužívání alkoholu, tabáku a drog. (Fryszler, 2022) Důsledky sexuálního násilí mohou mít významný dopad na budoucí sexuální život oběti. (Chmel, Chubanovová, 2023) Například snížení sexuální touhy a potíže s dosažením orgasmu jsou běžné projevy, které mohou vzniknout v důsledku traumatu. Tyto problémy mohou vést k narušení intimity oběti, což ovlivní nejen její osobní život, ale také vztahy a celkovou kvalitu života. (O'Callaghan et al., 2018)

Oběti znásilnění mohou trpět somatickými problémy, jako jsou bolesti hlavy, únava a bolesti zad a krku. Některé znásilněné osoby mohou zaznamenat specifické příznaky spojené s částmi těla, které byly nejvíce postiženy útokem pachatele. Oběti orálního znásilnění mohou mít nespecifické bolesti a problémy v oblasti úst, zatímco oběti vaginálního nebo análního znásilnění mohou pociťovat bolesti a komplikace v těchto oblastech. (Ptáček et al., 2009)

Následky zahrnují trauma z prožití znásilnění, známé jako "Rape trauma". Tento termín označuje soubor příznaků a reakcí, které se objevují po prožití znásilnění. Mohou se vyvinout deprese, které snižují kvalitu života a různé fobie spojené s podněty, které mohou připomínat znásilnění, jako je například strach z davů, samoty nebo z mužů. (Ptáček et al., 2009) Posttraumatická stresová porucha může způsobit trvalé emocionální potíže a narušení vztahů. To může zkomplikovat interakce s ostatními a vést k sociální izolaci, což způsobuje pocit opuštěnosti u znásilněných žen. Světová zdravotnická organizace (WHO) zdůrazňuje klíčový význam primární lékařské péče po sexuálním násilí. Tato péče by měla být včasná, empatická a neodsuzující, což oběti vnímají jako důležitou podporu. Klinicky kompetentní primární péče významně přispívá k jejich zotavení. (Fryszler et al., 2022)

4.1 Tělesné zranění

Při většině sexuálních útoků nedochází k vážným tělesným zraněním. Zranění, která se objeví, jsou často spojena s okolnostmi útoku a mohou zahrnovat pohmožděny nebo odřeniny. Například škracení může způsobit podlitiny na krku, petechie na patře a spojivkách nebo zvýšenou citlivost v oblasti štítné žlázy. Petechie, erytém a podlitiny na patře mohou být

také způsobeny násilnou penetrací do úst. Přibližně 20 až 50 % obětí sexuálního útoku utrpí poranění genitálií. Tato poranění jsou obecně nevýznamná z lékařského hlediska a rychle se hojí. Vyšetřující lékař často žádné zranění nezaznamená. Důvodem může být povaha sexuálního kontaktu, který nezahrnoval penetraci, nebo penetrace proběhla bez zranění, či se drobná poranění zahojila do doby vyšetření pacientky. (Freedman, 2020)

4.2 Sexuálně přenosné choroby (STD)

Mezi fyzické následky znásilnění patří již zmíněné pohlavně přenosné choroby (STD). Riziko získání pohlavně přenosné infekce po sexuálním napadení je ovlivněno místní mírou prevalence a typem napadení. Nejčastějšími pohlavně přenosnými chorobami hlášenými u osob, které přežily sexuální útok, jsou chlamydie, kapavka a trichomoniáza. Chlamydie a kapavka mohou v případě neléčení vést k chronickému pánevnímu zánětlivému onemocnění a neplodnosti. Riziko HIV při vaginálním styku je 0,1 % až 0,2 % a u receptivního análního styku 0,5 % až 3 % a může se zvýšit při poranění sliznice. (Farahi, McEachern, 2021)

Studie Rape Impact Cohort Evaluation v Durbanu v Jihoafrické republice analyzovala základní sociodemografické a zdravotní charakteristiky skupiny znásilněných účastníků. Zahrnovala ženy ve věku 16-40 let, které využily možnou péči po znásilnění, a kontrolní skupinu žen ze služeb primární zdravotní péče. Sledovaly se ženy, které byly na začátku studie HIV negativní. Celkem bylo sledováno 441 žen ve skupině vystavené znásilnění a 578 žen v kontrolní skupině. Ženy byly sledovány po dobu 12-36 měsíců. Hodnocení bylo prováděno každé 3 měsíce během prvního roku a následně každých 6 měsíců. Během sledování se 86 žen nakazilo virem HIV. Míra nákazy byla 6,6 případů na každých 100 sledovaných osob. Ve skupině vystavené znásilnění byla tato míra 4,7 případů na každých 100 sledovaných osob. Po zohlednění zkreslujících faktorů jako je například věk, předchozí trauma, sociální podpora, stres, počet partnerů a transakčního sexu s náhodným partnerem bylo zjištěno, že ženy vystavené znásilnění měly o 60 % vyšší riziko nákazy HIV ve srovnání s těmi, které znásilnění nebyly vystaveny. (Abrahams, 2020)

V období od srpna do listopadu 2017 proběhla prospektivní studie v centrech One Stop Centres na pohotovostním gynekologickém oddělení a v Pediatrickém centru excellence na univerzitní fakultní nemocnici v Lusace, Zambii, která se zabývala prevalencí a korelací sexuálně přenosných infekcí mezi ženami, které prožily znásilnění. Data byla sbírána pomocí dotazníků, vyhodnocováním spisů pro zjištění nálezů gynekologického vyšetření a odběrem endocervikálních vzorků pro testování na *Neisseria gonorrhoeae* kulturou,

antigenním testem, Chlamydia trachomatis antigenním testem a Trichomonas vaginalis mikroskopickým vyšetřením. Také byla odebrána krev k testování na syfilis a HIV. Studie zahrnovala 281 přeživších. Na začátku byla celková prevalence pohlavně přenosných infekcí STD 23,5 %. Neisseria gonorrhoeae byla nejčastější (9,3 %), následovaná HIV (4,65 %) a Trichomonas vaginalis (4,3 %). Po dvoutýdenní revizi byla celková incidence STD 11,5 %. Průměrný věk přeživších byl 16 let. Většina byla neprovdaná (92,1 %) a měla základní vzdělání (59,4 %). V 70,3 % případů byl pachatel známý. Kondomy používalo méně než 10 % pachatelů. Asi polovina napadených osob (52 %) se dostavila do nemocnice do 72 hodin od útoku a obdržela profylaktická antibiotika (58,7 %). Poranění genitálií byla přítomna u 10,7 % napadených. Ženy, které utrpěly poranění genitálií v důsledku vynuceného pohlavního styku měly zvýšenou pravděpodobnost získání STD. (Banda, 2019)

4.3 Nechtěné těhotenství jak následek znásilnění

Údaje z Národního průzkumu intimního a sexuálního násilí (National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, NISVS) z roku 2010 ukázaly, že 1,7 % amerických žen otěhotnělo po znásilnění ze strany intimního partnera. To představuje přibližně dva miliony žen ve Spojených státech. (D'Angelo et al., 2024)

Podle novějších údajů Národního průzkumu intimního a sexuálního násilí z let 2016-2017 každá dvacátá žena v USA (tedy více než 5,9 milionu žen) otěhotněla během svého života v důsledku znásilnění, sexuálního nátlaku nebo obojího. Mezi oběťmi, které otěhotněly v důsledku znásilnění, se 28 % setkalo s pohlavně přenosnou chorobou, 66 % bylo zraněno a více než 80 % mělo strach nebo obavy o svou bezpečnost. (D'Angelo et al., 2024)

4.4 Vliv znásilnění na těhotenství a porod

Pro ženy, které prožily sexuální násilí, může být perinatální období zvláště náročné, protože tělesné pocity spojené s těhotenstvím, porodem a péčí v tomto období mohou vyvolávat vzpomínky na sexuální násilí. Zároveň však může perinatální období přinést pozoruhodný růst a odolnost pro ženy, které dokážou prožít porod jako pozitivní, posilující a uzdravující zážitek. Klíčovou roli v tomto procesu hraje citlivý přístup poskytovatelů perinatální péče, kteří mohou buď zvýšit traumatizaci nebo podpořit uzdravení prostřednictvím vhodné informovanosti a odpovídající péče. (Ward, 2020)

Výzkum zaměřený na perinatální zdravotní péči informovanou o traumatu, provedený organizacemi Substance Abuse and Mental Health Association (SAMHSA) a National Center

for Trauma-Informed Care, zjistil, že ženy, které prožily sexuální trauma v dětství, mají během těhotenství a porodu zvýšené riziko zdravotních potíží. Jednalo se o potíže jako jsou pánevní bolesti, nedostatečnost děložního hrdla, předčasný porod a nízká porodní hmotnost. Některé těhotné ženy, které přežily sexuální násilí, uvádějí, že tlak, pohyby plodu a tělesné změny vyvolávaly stresující vzpomínky na prožité trauma. Postupy perinatální péče, jako je vaginální ultrazvuk, časté fyzické prohlídky prsou a genitálií a další invazivní postupy, mohou spolu se zvýšeným pocitem zranitelnosti, nedostatkem soukromí a nedostatečnou kontrolou vyvolat bolestivé vzpomínky na trauma z minulosti. Během porodu jsou ženy vystaveny riziku, že budou porod prožívat jako opětovné trauma. Je proto velmi důležité zajistit ženě dostatek informací, možnost rozhodování a soukromí. (Ward, 2020)

Studie, která byla uskutečněna v Anglii během června a července 2021, se zabývala pochopením prožitých zkušeností s těhotenstvím a porodem žen, které si prožily znásilnění. Rozhovory probíhaly online formou nebo u účastníků doma a v několika případech také v centru pro oběti znásilnění v Severní Anglii. Každá pátá žena ve Spojeném království přežila znásilnění nebo sexuální útok. Z toho vyplývá, že po traumatickém zážitku znásilnění se čtyři z pěti žen ve Velké Británii ocitnou v situaci, kdy otěhotní a následně porodí své děti. Účastnice během studie uvedly, že se cítily bezpečněji, když měly důvěru v personál porodnice, který se o ně staral. Ženy popisovaly, že si vybudovaly důvěru k lékaři nebo porodní asistentce, pokud jim poskytovali konzistentní a individualizované informace, sdíleli s nimi podobné životní zkušenosti, například z hlediska rasy, nebo projevíli zájem o jejich individuální příběh tím, že si přečetli jejich poznámky, naslouchali jim nebo používali jejich jména. Téměř každá žena vyjádřila touhu být v kontaktu se zdravotnickým personálem. Žádná z účastněných nebyla explicitně konfrontována s otázkou týkající se sexuálního násilí. Pět žen ve skupině prozradilo status oběti sexuálního násilí během průběhu těhotenství nebo porodu. Navzdory záznamům ve zdravotnické dokumentaci všechny tři ženy uváděly, že byly nuceny opakovaně sdělovat svůj status sexuálního násilí s cílem objasnit své preference. Výsledky studie prokazují, jak nedostatečné zohlednění zkušeností žen se znásilněním a sexuálním napadením během porodní péče může vést k negativním nebo k traumatickým zkušenostem s těhotenstvím a porodem. (Lissmann et al., 2023)

4.5 Anogenitální poranění

Otázka přítomnosti nebo absence anogenitálních poranění a jejich interpretace je obvykle předmětem intenzivní diskuse, zejména při soudních řízeních. V případech, kdy jsou

tyto zranění zdokumentována, dochází k vyšší míře trestního stíhání a odsouzení. Existují důkazy naznačující, že ženy mohou být méně ochotné zapojit se do soudního procesu, pokud po znásilnění nejsou zjištěna anogenitální poranění. (Naumann et al., 2023)

V průběhu vyhledávání relevantních studií v období od 25. února 1993 do 25. února 2023 bylo zahrnuto 10 studií, které obsahovaly celkem 3165 účastníků. Všechny tyto účastnice byly ženy. Podle výsledků metaanalýzy provedené v rámci těchto studií se zjistilo, že anogenitální poranění se vyskytla u 901 (48 %) z 1874 účastníků po sexuálním napadení a u 394 (31 %) z 1291 účastníků po dobrovolném pohlavním styku. Tato analýza potvrdila, že přítomnost anogenitálního poranění byla významně častější u účastníků po sexuálním útoku než po dobrovolném pohlavním styku. (Naumann et al., 2023)

Účelem pětileté retrospektivní studie, probíhající na klinice Community-based nurse examiner clinic (NEC) bylo porovnat frekvenci a typy anogenitálního traumatu u obětí znásilnění. Studie analyzovala ženy ve věkové kategorii 13 až 87 let. Celková frekvence, typ nebo lokalizace anogenitálního poranění se mezi skupinami žen významně nelišila. V rámci provedené kolposkopie byla zjištěna nejčastější místa poranění, které vznikly v rámci nechtěné vaginální penetrace, patřila zde zadní komisura, začátek močové trubice, panenská blána a malé stydké pysky. Mezi nejčastější typy poranění anální penetrací patřily tržné rány v perianální oblasti následované vznikem pohmožděnin. (Ouellette et al., 2022)

4.6 Psychosociální následky znásilnění

Časné projevy traumatu mohou zahrnovat úzkost, plačtivost, stud, fyzický odpor a bezmoc. K běžným posttraumatickým reakcím patří také pocit viny a sebeobviňování. V následujících týdnech může být symptomatologie zřetelnější a závažnější, příznaky mohou zahrnovat úzkost, depresi nebo posttraumatickou stresovou poruchu. (Mason, Lodrick, 2013)

Posttraumatická stresová porucha se typicky projevuje opakovaným připomínáním traumatických událostí skrze neústupné vzpomínky nebo děsivé sny. Dalšími příznaky jsou ztráta schopnosti cítit pozitivní emoce, vyhýbání se činnostem nebo místům spojeným s traumatickým zážitkem. Postižení jedinci často zažívají pocit, že trauma prožívají znovu. Projevy jsou často doprovázeny neustálým neklidem, emocionální otupělostí, izolací a ztrátou radosti. Dalšími charakteristickými symptomy jsou podrážděnost, napětí, depresivní nálady, nespavost a noční můry. PTSP může vést k závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách. (Látalová et al., 2015)

Nedávná populační studie mezi nizozemskými občany zahrnovala 57 obětí znásilnění, kterým byly náhodně přiděleny buď dvě sezení terapie EMDR, nebo obvyklá behaviorální léčba mezi 14 a 28 dny po znásilnění. Psychologické příznaky byly hodnoceny před léčbou, po léčbě a 8 a 12 týdnů po znásilnění. Výzkum prokázal, že téměř všechny osoby, které se staly obětí sexuálního napadení, trpí v následujících dnech po události příznaky posttraumatického stresu. Přibližně u 40 % z nich se do tří měsíců rozvine PTSP. Posttraumatická stresová porucha po znásilnění je běžná a má velký dopad na jednotlivce i společnost. Nejen že způsobuje problémy kvůli svým příznakům, ale také zvyšuje riziko vzniku poruch nálady, úzkostných poruch a poruch souvisejících se zneužíváním návykových látek. Dohromady stojí tyto psychické problémy v USA téměř dva biliony dolarů ročně, což jsou dvě třetiny celkové ekonomické zátěže způsobené znásilněním. PTSP je také spojeno s fyzickými problémy, včetně kardiovaskulárních a gastrointestinálních symptomů, chronické bolesti a problémů s pánevním dnem. Oběti znásilnění, u kterých se rozvine PTSP, mají navíc zvýšené riziko reviktimizace, tj. zažívání nových sexuálních útoků. Prevence těchto duševních problémů je složitá, protože příčiny a čas nástupu poruch jsou obtížně předvídatelné. Nicméně PTSP je výjimkou, protože je vyvoláno traumatickou událostí a čas nástupu příznaků je často známý. Z tohoto důvodu poskytuje PTSP jedinečnou možnost včasné intervence, která může zabránit rozvoji a vážným následkům této poruchy. (Covers et al., 2021)

Sexuální zneužívání a násilí má značné sociální a ekonomické náklady, které ovlivňují schopnost jednotlivců zapojit se do rodinného, společenského a ekonomického života např. zapojit se do práce. (Brown et al., 2022) Vztahy mezi obětí sexuálního násilí a jejím okolím mohou být kvůli násilí napjaté, což může vést k sociální izolaci. Klíčové je zohlednit finanční důsledky sexuálního násilí. S potřebnou péčí po násilí jsou spojeny značné náklady. Mohou to být náklady za sociální a jiné služby. (Brown et al., 2022) Další náklady vznikají nepřímo v důsledku absence v práci a v zanedbávání péče. (Peeters et al., 2019)

5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Hlavním omezením této bakalářské práce je nízký počet respondentek a jejich nedostatečná spolupráce a různorodé zkušenosti, způsobené znásilněním a jeho následky. Limitací této práce je rovněž nízký počet nahlášených případů, což vede k nekompletním statistickým údajům o rozsahu znásilnění. Z důvodu omezeného rozsahu práce také nebylo možné věnovat se znásilnění bisexuálních, pansexuálních nebo asexuálních jednotlivců. Další omezení představují individuální vzniklé následky v podobě fyzických nebo psychosociálních dopadů. Některé z vyjádření respondentek mohou být ovlivněny nejen vzniklým traumatem, ale i tím, jak vnímá a hodnotí fenomén znásilnění společnost. Tato vnímání jsou často formovaná mýty a stereotypy spojenými s touto problematikou.

Uvedené informace v této bakalářské práci mohou posloužit jako studijní materiál pro porodní asistentky a lékaře, kteří si chtějí prohloubit své znalosti v oblasti péče o ženy po znásilnění. Stejně tak mohou být využity pro studenty lékařských i nelékařských zdravotnických oborů, kteří se zajímají o komplexní aspekty péče a podpory pro oběti sexuálního násilí. Tato práce může být vhodná jako zdroj informací pro samotné ženy, které prožily znásilnění a hledají komplexní pochopení a informace o možnostech péče a podpory.

ZÁVĚR

Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat dohledatelné poznatky týkající se péče o sexuálně zneužitou ženu. Prvním dílčím cílem byla explikace termínu znásilnění a sumarizace dohledaných typů a mýtů o znásilnění. Kombinace analýzy mýtů a faktů poskytuje pohled na problematiku znásilnění a posiluje základ pro budování informovanějších a empatických reakcí okolí. Během analýzy se ukázalo, že jeden z nejčastějších typů znásilnění, který byl podroben důkladnému zkoumání, je znásilnění známou osobu. Tento typ znásilnění může být obzvláště problematický, protože často souvisí s narušením důvěry a zneužitím postavení, což může vést k podceňování závažnosti činu a snížení pravděpodobnosti nahlášení.

V rámci druhého cíle byla provedena sumarizace dohledaných aktuálních poznatků o postupech prvního vyšetření ženy po sexuálně motivovaném trestném činu v nemocničním zařízení a sumarizace dohledaných následků. Z dostupných studií a doporučení vyplývá, že poskytování primární péče ženám po sexuálním napadení je důležité pro minimalizaci následných traumat a rizik. Důkladná profesionální péče v nemocnici je klíčová pro určení potřeb oběti, zajištění bezpečí, provedení detailní anamnézy a vyšetření. Součástí této péče je i bezprostřední prevence nechtěného těhotenství a pohlavně přenosných infekcí, stejně jako poskytování psychologické péče. Na základě provedené analýzy je zjevné, že znásilnění představuje závažný zločin, který má dlouhodobé následky, a to jak po fyzické, tak psychosociální stránce. Zjištěné poznatky ukazují, že výskyt znásilnění je rozsáhlý, i přesto, že mnoho případů zůstává neoznámených.

V poslední části práce jsou předloženy aktuální poznatky o péči znásilněné ženy. Důraz je kladen na multidisciplinární přístup, který zahrnuje lékařskou, psychologickou a sociální podporu, a na vytváření bezpečného a podpůrného prostředí pro oběti sexuálního násilí.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ABORT REPORT, 2024. *Abort report*. Online. Abort Report. Available at: <https://abort-report.eu/statistics/czech-republic/>.
2. ABRAHAMS, Naemah, 2020. *Increase in HIV incidence in women exposed to rape: AIDS*. Online. PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33264114/>.
3. ACOG, 2019. *ACOG Committee Opinion No. 777 Summary: Sexual Assault : Obstetrics*. Online. ACOG. PubMed. Available at: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2019/04000/acog_committee_opinion_no_777_summary_sexual.56.aspx.
4. AJAEGBU, Obinna C and , at al, 2023. *Child sexual abuse (rape) in Anambra state: South Eastern Nigeria*. Online. International Journal of Community Medicine and Public Health. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Ezeonwu-Uzoma-2/publication/376095581_Child_sexual_abuse_rape_in_Anambra_state_South_Eastern_Nigeria/links/659815ef6f6e450f19ce35dc/Child-sexual-abuse-rape-in-Anambra-state-South-Eastern-Nigeria.pdf.
5. AMNESTY INTERNATIONAL, 2021. *Řekněte českým zákonodárcům: Sex bez souhlasu je znásilnění: Sex bez souhlasu je znásilnění*. Online. Amnesty international. Available at: <https://www.amnesty.cz/pripad/ceska-republika-zmena-pravni-definice-znasilneni>.
6. AMNESTY INTERNATIONAL, 2022. *Základní fakta o potratech, které by měl znát každý*. Online. Amnesty international. Available at: <https://www.amnesty.cz/zprava/5456/zakladni-fakta-o-potratech-ktere-by-mel-znat-kazdy>.
7. BANDA, Vanilla, 2019. *Prevalence and correlates of sexually transmitted infections among female survivors of sexual assault at the university teaching hospital, Lusaka, Zambia*. Online. Communities & Collections. Available at: https://dspace.unza.zm/items/37989429-9b39-41b7-ae26-44b8291e6d2d?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR2cmpN0iRdKyzTyDnGDBFVy8VNTuTWs8FRPvGO2QISoSXtUM6achYBU-nc_aem_AaYIk04jXMNgaMqnp_g-Jzj2lMOHZRIx-2DtqOoiZRB Ych8M3TkSfN6pDNCJDF6yYx1JLy0RxJVjAcEg8OB2xIz.
8. BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ, 2009. *Znásilnění*. Online. Bílý kruh bezpečí. Available at: <https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/znasilneni/>.
9. BROWN, Sarah J Brown; CASWELL, Rachel; CASWELL, Rachel; FEDER, Gene; O'DOHERTY, Lorna et al., 2022. *Survivor, family and professional experiences of psychosocial interventions for sexual abuse and violence: a qualitative evidence synthesis*. Online. PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36194890/>.
10. BUSARDO, F.P.; VARI, M.R.; TRANA, A. DI; MALACA, S.; CARLIER, J. et al., 2019. *Drug-facilitated sexual assault (DFSA): a serious underestimated issue*. Online. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. Available at: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/10577-10587.pdf>.
11. CABAR, Fábio Roberto and GORGA, Maria Luiza, 2022. *Bioethical and legal issues of termination of pregnancy resulting from rape*. Online. PubMed. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9683905/pdf/1806-9282-ramb-68-10-1343.pdf>.
12. CEDENO, Rommy and BOHLEN, Julie, 2023. *Sexual Harassment and Prevention Training*. Online. PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36508513/>.
13. CIPROVÁ, Kristýna; COZLOVÁ, Klára; GUÐMUNDSDÓTTIR, Jitka; HAVELKOVÁ, Barbora; HENDLOVÁ, Tereza et al., 2010. *Pod hladinou: Fakta a mýty o znásilnění*. Online. GENDER STUDIES O.P.S. Stopznásilnění.cz. Available at: https://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/publikace_final_pdf.pdf.

14. COVERS, Milou L. V.; JONGH, Ad de; , Rafaële J. C. Huntjensf; , Carlijn de Roosg; , Marcel van den Houth et al., 2021. *Early intervention with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of post-traumatic stress symptoms in recent rape victims: a randomized controlled.* Online. EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/20008198.2021.1943188?needAccess=true>.
15. CRISIS CENTER. *TYPES OF SEXUAL ASSAULT*. Online. Community Crisis Center. Available at: <https://www.crisiscenter.org/documents/resources/types-of-sa.pdf>.
16. CYBULSKA, Beata, 2013. Immediate medical care after sexual assault. Online. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. Roč. 27, č. 1, s. 141-149. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.013>.
17. ČÍRTKOVÁ, PhDr. Ludmila and VITOUŠOVÁ, Mgr. Markéta, 2010. *POMOC OBĚTI TRESTNÉHO ČINU ZNÁSILNĚNÍ Informace pro zdravotnický personál*. 1.
18. D'ANGELO, Denise V; LIU, Yang; G. SMITH, Sharon; CHEN, Jieru; W FRIAR, Norah et al., 2024. *Rape and Sexual Coercion Related Pregnancy in the United States*. Online. HHS Public Access. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10951889/pdf/nihms-1977096.pdf>.
19. FARAHI, Narges and MCEACHERN, Morgan, 2021. *Sexual Assault of Women*. Online. PubMed. Available at: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0201/p168.pdf>.
20. FOREIGN, COMMONWEALTH AND DEVELOPMENT OFFICE, 2022. *Czech Republic: information for victims of rape and sexual assault: information for victims of rape and sexual assault*. Online. FOREIGN, COMMONWEALTH AND DEVELOPMENT OFFICE. GOV.UK. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/czech-republic-information-for-victims-of-rape-and-sexual-assault/czech-republic-information-for-victims-of-rape-and-sexual-assault>.
21. FREEDMAN, Ellie, 2020. *Clinical management of patients presenting following a sexual assault*. Online. PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32599997/>.
22. FRIIS-RØDEL, Anne Mie; LETH, Peter Mygind and SCHMIDT ASTRUP, Birgitte, 2021. *Stranger rape; distinctions between the typical rape type and other types of rape. A study based on data from Center for Victims of Sexual Assault*. Online. ScienceDirect. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X21000445>.
23. FRYSZER, Lina Ana; BÜTTNER, Melanie; ETZOLD, Saskia; MUETZEL, Elisabeth; RALL, Katharina et al., 2022. *Recommendations for Care and Support of Female Rape Victims*. Online. RECOMMENDATIONS FOR CARE AND SUPPORT OF FEMALE RAPE VICTIMS. PubMed. Available at: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1687-9584.pdf?articleLanguage=en>.
24. HESS, Ladislav, 2015. *Date rape drugs. Farmakologická modifikace ženského sexuálního chování aneb o amorózním chování, afrodiziakách a tzv. date rape drugs*. Online. Remedia. Available at: <https://www.remedia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/date-rape-drugs-farmakologicka-modifikace-zenskeho-sexualniho-chovani-aneb-o-amoroznim-chovani-afrodiziakach-a-tzv-date-rape-drugs-7378/>.
25. HOUDEK, Pavel, 2023. *Rape drugs*. Online. Moderní sebeobrana. Available at: <https://www.moderni-sebeobrana.cz/rape-drugs>.
26. HŮLOVÁ, Irena, 2022. *Nový průzkum: postoj Čechů ke znásilnění se lepší, spoluvinu obětem přesto přisuzuje nejméně 40 procent lidí: Postoj Čechů ke znásilnění se lepší, spoluvinu obětem přesto přisuzuje nejméně 40 procent lidí*. Online. Amnesty international. Available at: <https://www.amnesty.cz/zprava/5562/novy-pruzkum-postoj-cechu-ke-znasilneni-se-lepsi-spoluvinu-obetem-presto-prisuzuje-nejmene-40-procent-lidi>.
27. CHMEL, Roman and CHUBANOVÁ, Nikoleta, 2023. *Gynekologické vyšetření oběti znásilnění a pohlavního zneužití. Moderní gynekologie a porodnictví*. Roč. 2023, č. 2., s. 167-169.

28. INGEMANN HANSEN, Ole; FIONA MASON, Zoe Lodrick; INGEMANN-HANSEN and VESTERBY CHARLES, Annie, 2013. *Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence*. Online. ScienceDirect. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693412001368>.
29. JELÍNEK, Jiří and , Kolektiv, 2021. Kriminologie. In: *Kriminologie*. 2021. Leges, p. 333-334.
30. JEŽKOVÁ, Zuzana and MACHKOVÁ, Alexandra, 2023. *Mýty a fakta o sexuálním zneužívání dětí*. Online. Available at: <https://sancedetem.cz/myty-fakta-o-sexualnim-zneuzivani-deti#co-je-sexualni-zneuzivani>.
31. KHADR, Sophie; CLARKE, Venetia; WELLINGS, Kaye; VILLALTA, Laia; GODDARD, Andrea et al., 2018. *Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study*. Online. Pubmed. Available at: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2818%2930202-5>.
32. KOVÁŘ, P; ČEPICKÝ, P and DVOŘÁK, V, 2009. Doporučený postup k vyšetřování obětí sexuální agrese při poskytování péče obětem znásilnění a sexuálního zneužívání. Online. *Česká gynekologie*. Roč. 74, č. 4, s. 309. Available at: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2009-4/doporuceny-postup-k-vysetrovani-obeti-sexualni-agrese-pri-poskytovani-pece-obetem-znasilneni-a-sexualniho-zneuzivani-15441>.
33. KUTÁLKOVÁ, Petra and KOBOVÁ, Ľubica, 2014. Sexuální násilí: Proč se nikdo neptá? Online. In: *Sexuální násilí: Proč se nikdo neptá ? 1*. In IUSTITIA, p. 19. Available at: <http://www.aspekt.sk/sites/default/files/sexualninasili-kniha-web.pdf>.
34. LÁTALOVÁ, Klára; KAMARÁDOVÁ, Dana and PRAŠKO, Ján, 2015. Suicidialita u psychických poruch. In: *Suicidialita u psychických poruch*. 1. Grada publishing, p. 321.
35. LILLEY, Caroline; WILLMOTT, Dominic; MOJTAHEDI, Dara and LABHARDT, Danieal, 2023. *Intimate Partner Rape: A Review of Six Core Myths Surrounding Women's Conduct and the Consequences of Intimate Partner Rape*. Online. MPDI. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-0760/12/1/34>.
36. LISSMANN, Rebecca; LOKOT, Michelle and MARSTON, Cicely, 2023. *Understanding the lived experience of pregnancy and birth for survivors of rape and sexual assault*. Online. PubMed. Available at: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-06085-4>.
37. MASON, Fiona and LODRICK, Zoe, 2013. *Psychological consequences of sexual assault*. Online. ScienceDirect. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152169341200137X>.
38. NAUMANN, David; APPLEYARD, Tracy-louise; CUMMING, Julie; WARDLE, Deborah; M BOWLEY, Douglas et al., 2023. *Anogenital injury following sexual assault and consensual sexual intercourse: a systematic review and meta-analysis*. Online. PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37842551/>.
39. O'CALLAGHAN, Erin; SHEPP, Veronica; KIRKNER, Anne and ULLMAN, Sarah E, 2018. *Navigating Sex and Sexuality After Sexual Assault: A Qualitative Study of Survivors and Informal Support Providers: A Qualitative Study of Survivors and Informal Support Providers*. Online. Pubmed. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6401344/>.
40. OLSZEWSKA, Klaudia; PIOTROWSKI, Przemysław and W. WOJCIECHOWSKI, Bartosz, 2022. *Attitudes Towards Rape and Their Determinants Among Men, Women and Non-Binary People in Poland*. Online. PubMed. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-022-10042-2>.
41. OUELLETTE, Lindsey; MCCOY, Jessica; BUSH, Colleen; ROSSMAN, Linda; KOLACKI, Christine et al., 2022. *Comparative prevalence of anogenital injury following sexual assault in women who have had recent consensual sexual contact*. Online. ScienceDirect. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675721008731>.

42. PEETERS, Laura; VANDENBERGHE, Anke; HENDRIKS, Bavo; GILLES, Christine; ROELEN, Kristien et al., 2019. *Current care for victims of sexual violence and future sexual assault care centres in Belgium: the perspective of victims*. Online. PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31248413/>.
43. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *Znásilnění*. Online. Policie České republiky. Available at: <https://www.policie.cz/clanek/pomoc-obetem-tc-znasilneni.aspx>.
44. PTÁČEK, Radek; ČIRTÍKOVÁ, Ludmila and ŽUKOV, Ilja, 2009. *Rape trauma- klinické a forezní souvislosti*. Online. Solen. Available at: http://solen.cz/artkey/psy-200906-0006_Rape_trauma-klinicke_a_forezní_souvislosti.php.
45. RICARD-GAUTHIER, Dominique; ABDULCADIR, Jasmine; TONY, Fracasso and YARON, Michal, 2021. *Care of women and girls after sexual assault in Geneva: A descriptive study between 2005 and 2014*. Online. ScienceDirect. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211521004723>.
46. SACHS, Carolyn J.; LADD, Megan and THOMAS, Brooke, 2023. *Sexual Assault Infectious Disease Prophylaxis*. Online. PubMed. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482239/>.
47. SKASKOVÁ, PhDr. Pavla, 2012. *Syndrom CAN*. Online. Šance Dětem. 22.09.2023. Available at: <https://sancedetem.cz/syndrom-can>.
48. SUGG, Nancy, 2015. *Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention*. Online. PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25841604/?doct=Abstract>.
49. TAYLOR, John C., 2022. *When Sexual Abuse Happens to Adults*. Online. Taylor. Available at: <https://www.tayloring.com/blog/when-sexual-abuse-happens-to-adults/>.
50. WARD, L.G, 2020. *Trauma-informed perinatal healthcare for survivors of sexual violence*. Online. PubMed. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9377212/>.
51. WEISS, Petr; BRICHČÍN, MUDr. Slavoj; DUNOVSKÝ, DRSC., prof. MUDr. Jiří; FIFKOVÁ, MUDr. Hana; KOLÁŘSKÝ, PhDr. Aleš et al., 2005. Sexuální zneužívání dětí. In: *Sexuální zneužívání dětí*. 1. Grada publishing, p. 37.
52. WORKOWSKI, Kimberly A; BACHMANN, Laura H; CHAN, Philip A Chan.; JOHNSTON, Christine M; MUZNY, Christina A et al., 2021. *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021*. Online. PubMed. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292926/>.
53. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024. *Violence against women*. Online. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
54. ZAWISTOWSKA, Alicja, 2024. *Abortion Attitudes Among Youth Before and After Abortion Ban in Poland*. Online. ScienceDirect. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782424001367>.
55. ZINZOW, Heidi M.; RESNICK, Heidi S.; BARR, Simone C.; DANIELSON, Carla K. and KILPATRICK, Dean G., 2012. *Receipt of Post-Rape Medical Care in a National Sample of Female Victims*. Online. ScienceDirect. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379712002048>.
56. ZVĚŘINA, Jaroslav and WEISS, Petr, 2012. *Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů*. Online. Ministerstvo zdravotnictví. Available at: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/12999/28544/Doporu%C4%8Den%C3%A9_postupy_v_terapii_parafiln%C3%ADch_sexu%C3%A1ln%C3%ADch_delikvent%C5%AF.pdf.

SEZNAM ZKRATEK

CDC – Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (Centers for Disease Control and Prevention)

Desensitization)

EMDR – Desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů (Eye movement

HBIG – Imunoglobulin proti hepatitidě B

HIV– Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)

IUD – Nitroděložní tělísko (Intrauterine device)

NEC – Komunitní klinika zdraovtních sester (Community-based nurse Examiner Clinic)

NISV– Národní průzkum sexuálního násilí a násilí mezi partnery

NTASI – Referenční centrum pro sexuální násilí ve státě Anambra

PTSP – Posttraumatická stresová porucha (Posttraumatic Stress Disorder)

SAMHSA – Asociace zneužívání návykových látek a duševního zdraví (Substance Abuse and Mental Health Association)

STD – Pohlavně přenosné nemoci (Sexual trasmitted disease)

USA – Spojené státy americké

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Nejčastější mýty a fakta o znásilnění.....	21
-------------------------------------------------------	----