

Starostlivosť o **OBETE NÁSILIA**

Úlohy a kompetencie
zdravotníckeho personálu



Lívia Mikuška
Michaela Kostičová
Lucia Roussier
Lucia Fulierová



UNIVERZITA
KOMENSKÉHO
V BRATISLAVE

Lívia Mikuška
Michaela Kostíčová
Lucia Roussier
Lucia Fulierová

Starostlivosť o obeť násilia
Úlohy a kompetencie zdravotníckeho personálu

2026
Univerzita Komenského v Bratislave

© Autorky, 2026

Mgr. Livia Mikuška, PhD. [5 AH]

Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta, Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky,
EQUITA, o. z.

doc. MUDr. Michaela Kostičová, PhD., MPH [4 AH]

Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta, Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky,
EQUITA, o. z.

PharmDr. Lucia Roussier, MPH [2 AH]

EQUITA, o. z.

Mgr. Lucia Fulierová [1,79 AH]

EQUITA, o. z.

Recenzentky

MUDr. Alena Koščálová, PhD., MSc., MBA

Mgr. Barbora Burajová, PhD.

Obálka

Mgr. Zuzana Marcišová, EQUITA, o. z.

Ilustrácie

Autorky (modifikované originály)



Publikácia je šírená pod licenciou Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (vyžaduje sa: povinnosť uvádzať pôvodného autora, len nekomerčné použitie, povinnosť odvodené dielo zdieľať pod rovnakou licenciou ako pôvodné dielo). Viac informácií o licencií a použití diela: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



https://stella.uniba.sk/texty/LF_kol_obete_nasilia_starostlivost_zdravotnictvo.pdf

Vydavateľ

Univerzita Komenského v Bratislave, 2026

ISBN 978-80-223-6246-7 (online)

Obsah

Predhovor	8
Zoznam použitých skratiek	10
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY NÁSILIA.....	11
1.1 NÁSILIE	11
1.1.1 Definícia násilia.....	11
1.1.2 Formy násilia.....	11
1.2 RODOVO PODMIENENÉ NÁSILIE – ZÁKLADNÉ POJMY	13
1.2.1 Pohlavie.....	13
1.2.2 Rod	13
1.2.3 Rodová identita	14
1.2.4 Rodová socializácia	14
1.2.5 Rodové roly	15
1.2.6 Rodové stereotypy	16
1.2.7 Sexizmus	18
1.2.8 Rodová rovnosť	18
1.2.9 Rod a medicínska prax	19
1.3 OBET' VERZUS PREŽIVŠIA/PREŽIVŠÍ NÁSILIE	20
1.3.1 Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie	20
1.3.2 Hlavné princípy prístupu zameraného na preživšie/preživších = NEUBLÍŽIŤ	21
1.3.3 Sekundárna viktimizácia	23
1.3.4 Stereotypizácia obetí násilia.....	25
2 IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA DIEŤATI VO VŠETKÝCH JEHO FORMÁCH. 26	
2.1 PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA DIEŤATI.....	26
2.1.1 Formy násilia páchaného na dieťaťu.....	26
2.2 FORMY NÁSILIA A ICH IDENTIFIKÁCIA	30
2.2.1 Zanedbávanie dieťaťa.....	30
2.2.2 Fyzické zneužívanie dieťaťa	31
2.2.3 Psychické/emocionálne zneužívanie dieťaťa.....	33
2.2.4 Využívanie dieťaťa.....	34
2.2.5 Sexuálne zneužívanie dieťaťa	35
2.3 DÔSLEDKY ZNEUŽÍVANIE DETÍ	41
2.4 RIZIKOVÉ FAKTORY PRISPIEVAJÚCE K NÁSILIU.....	42
2.5 ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI DETSKÝM PREŽIVŠÍM NÁSILIE.....	44
2.5.1 Identifikácia násilia u detí	44
2.5.2 Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie	45
2.5.3 Rozhovor s dieťaťom	45
2.5.4 Okamžité posúdenie rizika	45

2.5.5	Fyzikálne vyšetrenie.....	47
2.5.6	Dokumentácia.....	48
2.5.7	Posúdenie duševného stavu a podpora	49
2.5.8	Poskytnutie informácií o dostupnej pomoci	50
2.6	ROZHOVOR S DIEŤAŤOM.....	51
2.6.1	Príprava na rozhovor	51
2.6.2	Počas rozhovoru	52
2.6.3	Čo NEROBIŤ	53
2.6.4	Po rozhovore	53
2.6.5	Psychologické dôvody, prečo deti o násilí nehovoria	53
2.7	POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI DEŤSKÝM PREŽIVŠÍM SEXUÁLNE NÁSILIE.....	55
2.7.1	Základné princípy poskytovania starostlivosti	56
2.7.2	Vytvorenie bezpečného prostredia	56
2.7.3	Prístup zameraný na preživšie/preživších.....	57
2.7.4	Získanie informovaného súhlasu	57
2.7.5	Odber anamnézy	58
2.7.6	Príprava dieťaťa na fyzické vyšetrenie	58
2.7.7	Vyšetrenie dieťaťa.....	59
2.7.8	Poskytnutie liečby	60
2.8	SPOLUPRÁCA S PRÍSLUŠNÝMI ORGÁNMI	61
2.9	ZHRNUTIE.....	62
3	IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH VO VŠETKÝCH JEHO FORMÁCH. 73	
3.1	PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH	73
3.2	FORMY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH	74
3.2.1	Fyzické násilie.....	74
3.2.2	Psychické a emocionálne násilie	74
3.2.3	Sociálne násilie.....	75
3.2.4	Ekonomické násilie	75
3.2.5	Sexualizované násilie	75
3.2.6	Domáce násilie	77
3.2.7	Rodovo podmienené násilie (RPN)	77
3.3	DRUHY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH S OHLADOM NA VEK.....	79
3.4	DOMÁCE NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH	80
3.4.1	Charakteristické znaky domáceho násilia.....	80
3.4.2	Dynamika násilia a špirála násilia	81
3.4.3	Latencia domáceho násilia a jej dôvody.....	84
3.4.4	Vplyv domáceho násilia na deti	85
3.5	PRÍZNAKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH	86
3.6	DÔSLEDKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH.....	88

3.6.1	Zdravotné dôsledky násilia voči ženám.....	88
3.6.2	Sociálne a ekonomické dôsledky násilia voči ženám.....	89
3.7	MÝTY A FAKTY O PRÍČINÁCH NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH	90
3.8	DÔVODY, PREČO ŽENY ZOTRÁVAJÚ V NÁSILNOM VZŤAHU.....	91
3.9	ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PREŽIVŠÍM NÁSILIE	93
3.9.1	Identifikácia násilia	94
3.9.2	Indikátory rodovo podmieneného násilia (RPN).....	94
3.9.3	Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie	95
3.9.4	Podpora v prvej línii – LIVES prístup.....	96
3.9.5	Komunikácia s preživšou násilie	97
3.9.6	Okamžité posúdenie rizika	101
3.9.7	Fyzikálne vyšetrenie.....	102
3.9.8	Dokumentácia.....	103
3.9.9	Duševné zdravie a sociálna podpora	104
3.9.10	Poskytnutie informácií o pomocných organizáciách	107
3.9.11	Čo nie je úlohou zdravotníckeho personálu.....	109
3.10	KLINICKÝ MANAŽMENT OSÔB, KTORÉ PREŽILI SEXUÁLNY ÚTOK A NÁSILIE V INTÍMNYCH PARTNERSKÝCH VZŤAHOCH	109
3.10.1	Krok 1: Počúvanie, zisťovanie potrieb a obáv, uznanie.....	110
3.10.2	Krok 2: Získanie informovaného súhlasu a príprava preživšej na fyzikálne vyšetrenie	111
3.10.3	Krok 3: Odber anamnézy.....	112
3.10.4	Krok 4: Vykonanie fyzikálneho vyšetrenia a vyšetrenia genitálií	114
3.10.5	Krok 5: Poskytnutie liečby	119
3.10.6	Krok 6: Zvýšenie bezpečia a odporúčenie na ďalšiu podporu	125
3.10.7	Krok 7: Posúdenie duševného zdravia a poskytnutie psychosociálnej podpory	125
3.10.8	Krok 8. Poskytnutie následnej starostlivosti	125
3.11	ZHRNUTIE.....	126
4	IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH VO VŠETKÝCH JEHO FORMÁCH	128
4.1	PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH	128
4.1.1	Definícia násilia páchaného na mužoch	128
4.1.2	Rozsah a výskyt problému	128
4.2	FORMY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH	129
4.2.1	Fyzické násilie.....	129
4.2.2	Psychologické násilie	130
4.2.3	Sexuálne násilie.....	130
4.2.4	Ekonomické násilie	131
4.2.5	Domáce násilie	131
4.2.6	Násilie v spoločnosti	131
4.2.7	Násilie v špecifických prostrediach.....	131

4.3	PRÍZNAKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH	132
4.4	DÔSLEDKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH	134
4.5	MÝTY A FAKTY O NÁSILÍ PÁCHANOM NA MUŽOCH	135
4.6	LATENCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH	137
4.6.1	Dôvody, prečo muži nehlásia násilie	137
4.6.2	Podpora mužov pri hlásení násilia	138
4.7	ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PREŽIVŠÍM NÁSILIE	139
4.7.1	Prístup zameraný na preživších násilie	139
4.7.2	Identifikácia násilia	139
4.7.3	Vytvorenie bezpečného a dôverného prostredia	140
4.7.4	Otvorenie témy násilia diskrétno, citlivo a nestigmatizujúco	140
4.7.5	Validácia pocitov	142
4.7.6	Okamžité posúdenie rizika	142
4.7.7	Fyzikálne vyšetrenie a akútna starostlivosť	143
4.7.8	Dokumentácia	145
4.7.9	Duševné zdravie a sociálna podpora	146
4.7.10	Zapojenie odborníkov a ďalších služieb pomoci	146
4.8	ZHRNUTIE	147
5	IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH V SENIORSKOM VEKU	148
5.1	PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH V SENIORSKOM VEKU	148
5.2	FORMY NÁSILIA	148
5.3	ZNAKY A PRÍZNAKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA SENIOROCH/ SENIORKÁCH	150
5.4	RODOVÉ ROZDIELY PRI NÁSILÍ PÁCHANOM NA OSOBÁCH V SENIORSKOM VEKU	155
5.5	ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI SENIORM/SENIORKÁM PREŽIVŠÍM NÁSILIE	156
5.5.1	Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie v seniorskom veku	156
5.5.2	Zásady poskytovania zdravotnej starostlivosti preživším násilie	157
5.6	ZHRNUTIE	162
6	IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM	163
6.1	PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM	163
6.1.1	Zvýšená zraniteľnosť a rizikové faktory	163
6.1.2	Bariéry pri hľadaní pomoci	163
6.2	FORMY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM	164
6.3	FAKTORY ZVYŠUJÚCE RIZIKO PÁCHANÉHO NÁSILIA	166
6.4	RODOVÉ ROZDIELY V KONTEXTE NÁSILIA PÁCHANÉHO VOČI OSOBÁM SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM	168
6.5	RODOVÉ ROZDIELY V PRÍSTUPE K POMOCI	170
6.6	PREVENCIA A RIEŠENIE NÁSILIA PÁCHANÉHO VOČI OSOBÁM SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM	172

6.7	ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PREŽIVŠÍM NÁSILIE SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM..	174
6.7.1	Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie v prípade osôb so zdravotným znevýhodnením	174
6.7.2	Riziká a výzvy v klinickej praxi	176
6.8	ZHRNUTIE.....	177
7	SLUŽBY POMOCI PREŽIVŠÍM RODOVO PODMIENENÉ A DOMÁCE NÁSILIE	178
7.1	SLUŽBY POMOCI PREŽIVŠÍM RODOVO PODMIENENÉ A DOMÁCE NÁSILIE NA SLOVENSKU.....	178
7.1.1	Typy pomoci a podporných služieb.....	178
7.1.2	Linky pomoci	179
7.1.3	Intervenčné centrá pre obe domáceho násilia	179
7.1.4	Bezplatná právna pomoc	181
7.1.5	Cirkevné organizácie	182
7.1.6	Pripravované centrá pre sexuálne viktimizované osoby (SAC) na Slovensku	182
8	PRÁVNE ASPEKTY NÁSILIA V ZDRAVOTNÍCKEJ PRAXI.....	184
8.1	ZÁKLADNÁ ORIENTÁCIA V TRESTNOPRÁVNÝCH ASPEKTOCH	184
8.2	PRÁVA OBETÍ NA SLOVENSKU	186
8.3	MLČANLIVOSŤ ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU	188
8.4	OZNAMOVACIA POVINNOSŤ ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU	189
8.4.1	Oznamovacia povinnosť v prípade maloletých osôb a osôb bez alebo s obmedzenou právnou spôsobilosťou	189
8.4.2	Oznamovacia povinnosť v prípade plnoletých osôb.....	192
8.4.3	Najčastejšie kladené otázky z praxe zdravotníckeho personálu	195
8.5	ZHRNUTIE.....	198
9	PSYCHOHYGIENA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU V KONTEXTE STAROSTLIVOSTI O OBETE NÁSILIA	200
9.1	PSYCHICKÁ NÁROČNOSŤ STAROSTLIVOSTI O OBETE NÁSILIA	200
9.1.1	Najčastejšie formy psychickej záťaže	200
9.1.2	Pozitívne psychické dôsledky práce s traumou: vikariátna reziliencia.....	204
9.2	PSYCHOHYGIENA AKO PREVENCIA A SÚČASŤ PROFESIONÁLNEJ STAROSTLIVOSTI	205
9.2.1	Nástroje individuálnej psychohygieny v profesionálnej starostlivosti	205
9.2.2	Nástroje tímovej psychohygieny v profesionálnej starostlivosti	207
9.2.3	Systémové a organizačné opatrenia v prevencii psychickej záťaže	208
9.2.4	Riziká maladaptívnych stratégií zvládania psychickej záťaže.....	209
9.3	ZHRNUTIE.....	210
	ZÁVER.....	211
	Zoznam použitej literatúry.....	212

Predhovor

Násilie predstavuje jeden z najzávažnejších spoločenských problémov súčasnosti, ktorý má hlboké a často celoživotné dôsledky na zdravie, bezpečie a kvalitu života jednotlivcov i celej spoločnosti. Jeho podoby sú mnohoraké – od fyzického a sexuálneho násilia cez psychické a ekonomické formy až po zanedbávanie či systémové zneužívanie. Každá skupina obyvateľstva čelí špecifickým rizikám a formám viktimizácie, ktoré si vyžadujú diferencovaný prístup zo strany odborníkov a odborníčok, inštitúcií a spoločnosti ako celku.

Cieľom vysokoškolského učebného textu je poskytnúť študentom a študentkám rôznych zdravotníckych odborov v pregraduálnom aj postgraduálnom vzdelávaní a zdravotníckym pracovníkom a pracovníčkam komplexný prehľad o problematike násilia páchaného na deťoch, ženách, mužoch, osobách v seniorskom veku a osobách so zdravotným znevýhodnením. Učebný text sa zameriava nielen na definovanie foriem a prejavov násilia, ale aj na jeho zdravotné, psychologické, sociálne a právne dôsledky. Osobitná pozornosť je venovaná úlohe zdravotníckeho personálu, postupom pri vyšetrení a starostlivosti o obeť/preživšie osoby, možnostiam intervencie, spolupráci s orgánmi činnými v trestnom konaní a dostupným službám pomoci na Slovensku. Text naprieč kapitolami zdôrazňuje zásady informovaného súhlasu, dôvery, bezpečnostného plánovania a princíp „neškodiť“ (do no harm). Je členený na desať kapitol.

Je dôležité si uvedomiť, že následky násilia presahujú rámec samotného aktu. Mnohí preživší a preživšie násilie si nesú jeho dôsledky po celý život v oblasti fyzického a duševného zdravia, v medziľudských vzťahoch, sociálnom fungovaní či v schopnosti dôverovať a žiť naplnený život. Práve preto je mimoriadne významné, aby zdravotnícki pracovníci a pracovníčky chápali nielen povahu a rozsah násilia, ale aj silu a dopad vlastnej profesijnej úlohy. Včasná identifikácia, citlivý prístup, odborná intervencia či podaná pomocná ruka môžu zásadne ovplyvniť životnú dráhu preživších násilie – niekedy dokonca rovnako hlboko a dlhodobo, ako samotný traumatizujúci zážitok.

Tento učebný text zdôrazňuje potrebu multidisciplinárneho a trauma-informovaného prístupu, ktorý rešpektuje dôstojnosť a práva preživších násilie minimalizuje riziko ďalšej retraumatizácie a zároveň podporuje ich zotavenie a návrat do bezpečného a dôstojného života. Veríme, že prispeje k lepšiemu porozumeniu problematiky násilia a k posilneniu kompetencií zdravotníckeho personálu pri poskytovaní odbornej a citlivej zdravotnej starostlivosti a podpory preživším násilie.

Vznik tohto učebného textu je výsledkom dlhodobej spolupráce medzi občianskym združením EQUITA a Lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave. EQUITA je organizácia zameraná na podporu rovného prístupu k zdravotnej starostlivosti, ochranu

ľudských práv a poskytovanie komplexnej podpory osobám v zraniteľných situáciách vrátane osôb zažívajúcich rodovo podmienené násilie. Dlhodobo sa venuje pouličnej medicíne, advokácii, terénym sociálnym službám, advokácii, vzdelávaniu, výskumu a tvorbe metodických materiálov v oblasti násilia a jeho zdravotných dôsledkov. Jej činnosť vychádza z ľudskoprávnych princípov – princípov rešpektu, dôstojnosti a rovnosti – s cieľom posilniť systémy v poskytovaní odbornej, koordinovanej a rešpektujúcej asistencie obetiam a preživším násilie.

Osobitné poďakovanie patrí recenzentkám MUDr. Alene Koščálovej, PhD., MSc., MBA a Mgr. Barbore Burajovej, PhD., za ich odborné pripomienky, cenné odporúčania a podnetnú spätnú väzbu, ktoré významne prispeli k zvýšeniu odbornej kvality a obsahovej presnosti tohto učebného textu.

Zoznam použitých skratiek

CPP	Centrum právnej pomoci
DAC	Detské advokačné centrum
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
EC	núdzová antikoncepcia (Emergency Contraception)
EIGE	Európsky inštitút pre rodovú rovnosť (European Institute for Gender Equality)
HBV	vírus hepatitídy B
HIV	vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti (Human Immunodeficiency Virus)
ICD-11	Medzinárodná klasifikácia chorôb – 11. revízia (International Classification of Diseases, 11th Revision)
IUD	vnútromaternicové teliesko (Intrauterine Device)
IVPR	Inštitút pre výskum práce a rodiny
KBT	kognitívno-behaviorálna terapia (Cognitive Behavioural Therapy)
NCOA	Národná rada pre starnutie, USA (National Council on Aging)
OSPOD	orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately
PEP	postexpozičná profylaxia (Post-Exposure Prophylaxis)
PTSD	postraumatická stresová porucha (Post-Traumatic Stress Disorder)
RPN	rodovo podmienené násilie
SAC	centrum pre sexuálne viktimizované osoby (Sexual Assault Center)
SNSLP	Slovenské národné stredisko pre ľudské práva
STI	sexuálne prenosné infekcie (Sexually Transmitted Infections)
STS	sekundárny traumatický stres (Secondary Traumatic Stress)
Td	vakcína proti tetanu (T) a záškrtu (diphtheria – d)
Tdap	vakcína proti tetanu (T), záškrtu (d) a čiernemu kašľu (acellular pertussis – ap)
TIG	tetanový imunoglobulín (Tetanus Immune Globulin)
UNFPA	Populačný fond Organizácie Spojených národov (United Nations Population Fund)
UNHCR	Úrad vysokého komisára OSN pre utečencov (United Nations High Commissioner for Refugees)
UNODC	Úrad OSN pre drogy a kriminalitu (United Nations Office on Drugs and Crime)
UN Women	Organizácia OSN pre rodovú rovnosť a posilnenie postavenia žien (United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women)
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY NÁSILIA

1.1 NÁSILIE

Násilie je závažný spoločenský jav, ktorý ohrozuje bezpečnosť, dôstojnosť a práva jednotlivcov. Môže mať mnoho foriem – od fyzického a psychického až po sexuálne či ekonomické násilie – a často zanecháva dlhodobé následky na preživších násilie aj celej komunite. Porozumenie príčinám a mechanizmom násilia je kľúčové pre jeho prevenciu a efektívne riešenie.

V predložených učebných textoch sa budeme venovať problematike násilia, ktoré postihuje ženy, mužov aj deti, pričom každá z týchto skupín čelí špecifickým formám a dôsledkom tohto problému. Keďže významnú časť páchaného násilia tvorí rodovo podmienené násilie, ktoré pramení z nerovností a stereotypov spojených s pohlavím a rodovou identitou, je nevyhnutné sa zaoberať aj touto problematikou. Jej pochopenie nám umožní lepšie identifikovať príčiny a dopady násilia na rôzne skupiny obyvateľstva.

1.1.1 Definícia násilia

Násilie možno definovať ako **úmyselné konanie alebo správanie**, ktoré spôsobuje **fyzickú, psychickú, emocionálnu, sociálnu alebo ekonomickú ujmu** inej osobe, skupine osôb alebo sebe samému. Zahŕňa akýkoľvek druh agresívnych činov alebo hrozieb, ktoré vedú k poškodeniu alebo ohrozeniu jednotlivca či spoločnosti.

Podstatou násilia je **uplatnenie moci proti vôli a právam inej osoby**. Ide o **zneužitie moci silnejšej strany** (fyzická sila, ekonomická nadradenosť, autorita) voči strane, ktorá sa nachádza v **nevýhodnejšej pozícii**.

1.1.2 Formy násilia

Násilie sa môže prejavovať v rôznych podobách, ktoré sa často prelínajú a majú odlišné dopady na fyzické, psychické, sociálne či ekonomické fungovanie preživších násilie. Medzi základné formy násilia patria:

- **Fyzické násilie** – zahŕňa priame útoky na telo obete, ako je **bitie, kopanie, škrtenie, škriabanie, popáleniny alebo použitie zbrane**. Cieľom je spôsobiť fyzickú bolesť, zranenie alebo ohroziť život obete.

- **Psychologické a emocionálne násilie** – ide o formu násilia, ktorej cieľom je **oslabiť duševné zdravie a sebaúctu obete** prostredníctvom manipulácie, zastrašovania, ponižovania, nadávok, izolácie, vyhrážania či neustálej kritiky. Táto forma často sprevádza iné druhy násilia a môže mať dlhodobé následky na psychické zdravie.
- **Sexuálne násilie** – predstavuje akýkoľvek **nedobrovoľný sexuálny akt alebo správanie**, ktoré zasahuje do telesnej integrity a slobody človeka. Môže ísť o znásilnenie, sexuálne obťažovanie, nútenie k sexuálnym aktivitám, nežiaduce dotyky alebo využívanie obete na sexuálne účely bez jej súhlasu.
- **Ekonomické násilie** – spočíva v **kontrole finančných prostriedkov alebo majetku obete** a v obmedzovaní jej ekonomickej nezávislosti. Páchateľ môže obeti odopierať prístup k peniazom, brániť v zamestnaní, nútiť ju odovzdávať príjem alebo manipulovať s jej majetkom.
- **Domáce násilie** – odohráva sa v rámci rodiny alebo blízkych vzťahov a často sa opakovane prejavuje v kombinácii viacerých foriem násilia. Zahŕňa fyzické útoky, psychické týranie, sexuálne zneužívanie či ekonomickú kontrolu a je typické tým, že sa odohráva v súkromí, kde má páchateľ nad obeťou silnú mocenskú prevahu. Domáce násilie môže postihovať partnerov, deti, starších ľudí či iných závislých členov domácnosti.
- **Rodovo podmienené násilie** – je akýkoľvek čin násilia motivovaný **nerovnými mocenskými vzťahmi, rodovými stereotypmi alebo predsudkami na základe rodu či pohlavia**. Jeho cieľom je kontrolovať, zastrašovať alebo ubližovať obeti. Najčastejšie postihuje **ženy a dievčatá**, no môže sa týkať aj **mužov a chlapcov**, ako aj osôb s rôznou rodovou identitou. Činy rodovo podmieneného násilia sú porušením všeobecných a základných ľudských práv, ako je právo na život a slobodu, právo na osobnú bezpečnosť a telesnú integritu, právo na rovnakú ochranu podľa zákona a právo nebyť vystavený mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu.

1.2 RODOVO PODMIENENÉ NÁSILIE – ZÁKLADNÉ POJMY

Rodovo podmienené násilie predstavuje osobitnú kategóriu násilia, ktorej podstata spočíva v nerovnosti medzi pohlaviami, nerovných rodových rolách, diskriminačných spoločenských normách a rodových stereotypoch. Často má korene v historicky zakorenených mocenských štruktúrach, ktoré uprednostňujú jedno pohlavie na úkor druhého, pričom najčastejšími obeťami sú ženy a dievčatá.

Tento druh násilia má mnoho podôb – od fyzického týrania, sexuálneho obťažovania a znásilnenia až po psychickú manipuláciu či ekonomické ovládanie. Bez ohľadu na formu však vždy predstavuje porušenie základných ľudských práv, ktoré ohrozuje dôstojnosť, zdravie a bezpečnosť obetí.

1.2.1 Pohlavie

Pohlavie je biologický a fyziologický pojem a predstavuje súbor biologických charakteristík, na základe ktorých sú jedinci klasifikovaní ako **muž** alebo **žena**.

Je determinované **geneticky** – typicky chromozómami **XY** u mužov a **XX** u žien – a prejavuje sa rozdielmi v **reprodukčných orgánoch, hormonálnych hladinách a fyziologických vlastnostiach**.

Okrem binárneho delenia na mužov a ženy existujú aj **intersexuálni ľudia**, ktorí sa rodia s variáciami pohlavných orgánov, reprodukčných orgánov alebo chromozómov a jednoznačne nespádajú do mužskej ani ženskej kategórie. Intersexuálne variácie sú prirodzenou súčasťou ľudskej biodiverzity a vyskytujú sa približne u **1,7 % populácie** (napr. osoby s **Klinefelterovým** alebo **Turnerovým syndrómom**).

1.2.2 Rod

Rod je **sociálny a kultúrny pojem**, ktorý označuje **súbor noriem, rolí, úloh, očakávaní a správania, ktoré spoločnosť prisudzuje jednotlivcom na základe ich pohlavia**. Zahŕňa predstavy o tom, čo sa v danej spoločnosti považuje za „mužské“ alebo „ženské“, a tieto predstavy ovplyvňujú, ako sa jednotlivci správajú, aké úlohy plnia a ako sú vnímaní ostatnými. Ako uvádza Smitková (2017), rod nie je nemenný – je **premenlivý a dynamický**, mení sa v priebehu času, líši sa v rámci a medzi kultúrami a môže sa vyvíjať aj na základe individuálnych skúseností či sebaidentifikácie. Tento koncept teda presahuje biologické pohlavie a zohľadňuje širšie spoločenské a kultúrne súvislosti.

1.2.3 Rodová identita

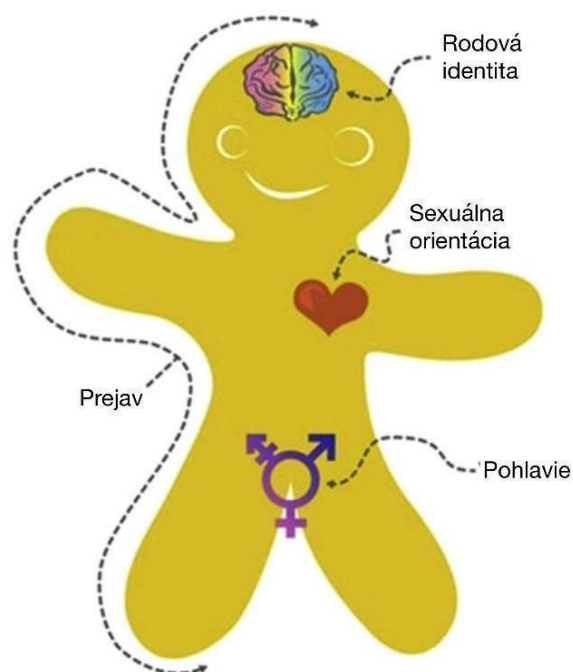
Rodová identita predstavuje individuálne vnímanie a prežívanie vlastnej príslušnosti k určitému rodu alebo pohlaviu. Ide o **vnútorný pocit jednotlivca** o tom, či sa identifikuje ako muž, žena, oboje, ani jedno z uvedeného, alebo sa nachádza niekde na spektre medzi nimi. Rodová identita môže byť v súlade s biologickým pohlavím, ktoré bolo jedincovi pripísané pri narodení – v takom prípade hovoríme o **cisrodovej identite**. Môže však byť aj odlišná, čo označujeme ako **transrodovú identitu**.

Ako popisuje Smitková (2017), rodová identita je **subjektívna a veľmi osobná**, často sa líši od spoločenských očakávaní alebo rodových stereotypov. Môže sa prejavovať rôznymi spôsobmi, ako je voľba oblečenia, štýl komunikácie, správanie či úprava fyzického vzhľadu, a predstavuje dôležitú súčasť celkovej identity človeka.

Sexuálna orientácia na rozdiel od rodovej identity označuje **dlhodobý vzorec emocionálnej, romantickej a/alebo sexuálnej príťažlivosti k iným osobám** a existuje na kontinuu od výlučne heterosexuálnej po výlučne homosexuálnu. Zahŕňa nielen samotnú príťažlivosť, ale aj identitu založenú na týchto príťažlivostiach, správanie, ktoré z nich vyplýva, a príslušnosť k sociálnym komunitám, ktoré túto identitu zdieľajú. Obrázok 1.1 znázorňuje rozdiely medzi biologickým pohlavím, rodovou identitou a sexuálnou orientáciou.

1.2.4 Rodová socializácia

Rodová socializácia je proces, prostredníctvom ktorého spoločnosť formuje našu identitu, správanie, hodnoty a očakávania spojené s rodom. Už od narodenia sme ovplyvňovaní rôznymi sociálnymi faktormi, ktoré nám sprostredkujú predstavy o tom, čo je „vhodné“ pre ženy a čo pre mužov. Medzi najdôležitejšie faktory rodovej socializácie patria rodina, škola, vrstovníci, médiá (napr. reklamy, knihy, filmy), ale aj politická situácia či náboženstvo. Tento proces nie je statický – mení sa v čase a odráža spoločenské normy a hodnoty danej doby. Napríklad v minulosti sa od žien očakávalo, že budú naplňať takzvané „tri K“ – *Kirche, Küche, Kinder* (kostol, kuchyňa, deti) – čo jasne ilustruje, ako historické očakávania formovali rodové roly a správanie. Dnes sú tieto predstavy rozmanitejšie, no rodová socializácia stále významne ovplyvňuje, ako jednotlivci vnímajú seba samých aj svoje miesto v spoločnosti.



Pohlavie ≠ Rod ≠ Sexuálna orientácia ≠ Rodová identita

Obr. 1.1 Pohlavie, rod, sexuálna orientácia, rodová identita
(upravené podľa Killerman, *The Genderbread person*, 2012)

1.2.5 Rodové roly

Rodové roly predstavujú **spoločensky vytvorené očakávania, normy, úlohy a povinnosti**, ktoré spoločnosť pripisuje jednotlivcom **na základe ich rodu**. Tieto očakávania sú formované kultúrne, historicky a spoločensky, a preto sa môžu v rôznych časových obdobiach či spoločnostiach líšiť. Hoci sú vnímané ako „prirodzené“, v skutočnosti ide o naučené vzorce správania, ktoré ovplyvňujú naše životy od útleho detstva až po starobu. Ako uvádza Smitková (2017), rodové roly formujú široké spektrum oblastí života – od osobnostných vlastností cez vzdelávanie a povolanie až po správanie v rodine, spôsob trávenia voľného času či vnímanie fyzického vzhľadu.

Príklady rodových rolí v každodennom živote

- **Osobnostné vlastnosti:** Od dievčat a žien sa očakáva, že budú ústretové, emocionálne a submisívne, zatiaľ čo chlapci a muži by mali byť sebavedomí, racionálni, asertívni a nemali by prejavovať slabosť či plakať.
- **Domáce správanie:** Dievčatá a ženy sú tradične spájané so starostlivosťou o deti a domácnosť, zatiaľ čo chlapci a muži sú vnímaní ako tí, ktorí sa starajú o financie, technické práce, rozhodovanie.

- **Voľba hračiek a aktivít:** Od dievčat sa očakáva, že si budú vyberať bábiky a domáce hry, kým chlapcom sa ponúkajú autíčka, stavebnice a šport.
- **Vzdelanie a povolanie:** Dievčatá bývajú podporované v sociálnych, humanitných či starostlivých profesiách (učiteľky, zdravotné sestry), zatiaľ čo chlapci sú smerovaní do technických a vedúcich pozícií (inžinieri, lekári, piloti).
- **Fyzický vzhľad:** Od žien sa očakáva, že budú upravené, atraktívne a esteticky príťažlivé, zatiaľ čo u mužov sa kladie dôraz na status a silu, menej na vzhľad.

Rodové roly teda nie sú biologicky dané, ale sú výsledkom spoločenského učenia a očakávaní. Ich rigidné uplatňovanie môže viesť k nerovnostiam, obmedzovaniu individuálnych možností a v niektorých prípadoch aj k vzniku alebo udržiavaniu násilia. Porozumenie týmto stereotypom je preto kľúčové pre podporu rodovej rovnosti a prevenciu diskriminácie a násilia naprieč celým životným cyklom – od detstva až po starobu.

1.2.6 Rodové stereotypy

Rodové stereotypy predstavujú **zjednodušené, generalizované a často nerealistické predstavy o vlastnostiach, schopnostiach, správaní alebo úlohách jednotlivcov** na základe ich rodu. Sú výsledkom dlhodobého spoločenského a kultúrneho vývoja a môžu byť tak hlboko zakorenené, že ich vnímame ako „prirodzené“ alebo „normálne“. V skutočnosti však tieto stereotypy **obmedzujú individuálny potenciál, podporujú predsudky a nerovnosti** a môžu prispievať aj k **diskriminácii a násiliu**, pretože osobe nedovoľujú prejaviť sa mimo vopred určených očakávaní.

Rodové stereotypy sa týkajú všetkých vekových skupín – detí, dospelých aj osôb v seniorskom veku – a ovplyvňujú ich správanie, možnosti i to, ako ich vníma spoločnosť.

Rodové stereotypy o deťoch

- **Deti sú nevinné a bezstarostné** – očakáva sa, že budú vždy šťastné, hravé a bez problémov, čo ignoruje ich komplexné emocionálne prežívanie.
- **Deti sú nezodpovedné a impulzívne** – často sa podceňuje ich schopnosť plánovať a riešiť problémy.
- **Chlapci sú aktívni, dievčatá pokojné** – chlapcom sa pripisuje energia a odvaha, dievčatám poslušnosť a starostlivosť.
- **Deti nerozumejú vážnym témam** – hoci sú schopné chápať komplexné problémy, ich názory sa často bagatelizujú.

Tieto stereotypy ovplyvňujú prístup dospelých k deťom, ich výchovu, vzdelávanie aj očakávania. Pozitívne stereotypy môžu prehliadať skutočné potreby detí, negatívne zas brzdiť ich individuálny rozvoj.

Rodové stereotypy o dospelých ženách a mužoch

- **Muži sú silní a dominantní** – očakáva sa od nich vedenie a fyzická sila.
- **Ženy sú emocionálne a starostlivé** – stereotypizované ako primárne opatrovatelky a nositeľky emócií.
- **Muži by nemali plakať** – tlak na potláčanie emócií vedie k problémom s duševným zdravím.
- **Ženy nie sú technicky zdatné** – pretrvávajúce predsudky ovplyvňujú ich prístup k vzdelaniu a kariére v technických odboroch.

Tieto stereotypy majú zásadný vplyv na rozdelenie rodových rolí, kariérne možnosti, vzťahy, spoločenské postavenie a aj na to, ako jednotlivci vnímajú seba samých.

Rodové stereotypy o starších osobách

O starších ženách:

- **Starostlivosť a rodinná orientácia** – často sa od nich očakáva úloha opatrovateliek a emocionálnej opory rodiny.
- **Vzhľad a spoločenská viditeľnosť** – po prekročení určitého veku sú považované za „neviditeľné“.
- **Závislosť** – stereotypne sa predpokladá ich finančná alebo rozhodovacia závislosť.
- **Dobré vs. zlé ženy** – médiá ich vykresľujú ako „láskavé staré mamy“ alebo „zatrpknuté staré ženy“.

O starších mužoch:

- **Autorita a kompetencia** – sú vnímaní ako skúsení a spoločensky významní aj vo vyššom veku.
- **Samostatnosť** – stereotyp, že ostávajú nezávislí a schopní rozhodovania aj vo vysokom veku, sú idealizovaní pre svoje skúsenosti a „múdrosť“.
- **Zobrazovanie v médiách** – starší muži sú častejšie než ženy zobrazovaní ako aktívni a úspešní.

Tieto stereotypy ovplyvňujú, ako spoločnosť pristupuje k starším osobám a aké príležitosti im ponúka.

1.2.7 Sexizmus

Sexizmus je diskriminácia alebo predsudok založený na pohlaví, zvyčajne namierený proti ženám a dievčatám, hoci sa môže týkať aj mužov a chlapcov. Zahŕňa negatívne stereotypy, obmedzovanie príležitostí a nespravodlivé zaobchádzanie len na základe toho, že človek patrí k určitému pohlaviu alebo rodu.

Ako uvádza Smitková (2017), sexizmus sa popisuje v dvoch základných formách:

- **Hostilný (nepriateľský) sexizmus:** zahŕňa negatívne predsudky a stereotypy, ktoré vyjadrujú nepriateľský alebo ponižujúci postoj voči ženám (alebo mužom). Typicky je priamejší a často ponižuje alebo napáda konkrétne osoby alebo pohlavie.

„Ženy sú príliš emocionálne, aby zvládli vedúce pozície.“

„Ženy nikdy nebudú rovnako dobré vo vede alebo technike ako muži.“

„Ženy, ktoré sa sústreďujú na kariéru namiesto rodiny, sú sebecké.“

„Ženy nedokážu plnohodnotne existovať bez mužov.“

„Feministky sú agresívne a snažia sa mužom ukradnúť moc.“

„Muž sa nevie tak dobre postarať o dieťa ako žena.“

- **Benevolentný sexizmus** je menej nápadný, ale rovnako škodlivý. Ide o stereotypné presvedčenia, ktoré prezentujú ženy (alebo mužov) ako „potrebujúce ochranu“ alebo „nadané na starostlivé úlohy“. Benevolentný sexizmus sa často javí ako pozitívny alebo ochranársky, ale v skutočnosti podporuje nerovné roly a očakávania.

„Muži by mali chrániť ženy, pretože sú zraniteľné a potrebujú ochranu.“

„Ženy sú prirodzene starostlivejšie, preto by mali zostať doma s deťmi.“

1.2.8 Rodová rovnosť

Rodová rovnosť predstavuje stav, v ktorom majú ženy, muži, dievčatá a chlapci **rovnaké práva, príležitosti a prístup k zdrojom** vo všetkých oblastiach života, ako sú napríklad vzdelávanie, zamestnanie, zdravotná starostlivosť, politická participácia či osobný rozvoj, **bez ohľadu na svoj rod alebo pohlavie**.

Cieľom rodovej rovnosti **nie je dosiahnuť rovnakosť jednotlivcov**, ale vytvoriť také podmienky, aby **každý človek mohol naplno rozvíjať svoj potenciál**, robiť vlastné rozhodnutia a byť posudzovaný na základe svojich schopností a zručností, nie podľa rodových stereotypov alebo očakávaní spoločnosti.

Rodová rovnosť zahŕňa nielen rovnaké zaobchádzanie so všetkými ľuďmi, ale aj zohľadnenie špecifických potrieb jednotlivých rodov. Ide o proces, ktorý si vyžaduje odstránenie diskriminačných praktík, predsudkov a spoločenských bariér, ktoré môžu viesť k znevýhodňovaniu určitej skupiny.

1.2.9 Rod a medicínska prax

Rod zohráva významnú úlohu nielen v spoločenskom a kultúrnom kontexte, ale aj v oblasti zdravotnej starostlivosti. **Rodová zaujatosť v medicíne** znamená, že biologické pohlavie a rod pacienta môžu ovplyvniť diagnostiku, liečbu aj prístup zdravotníkov a zdravotníčok, a to často **bez objektívneho medicínskeho dôvodu**. Táto zaujatosť sa môže prejaviť v rôznych etapách zdravotnej starostlivosti – od výskumu cez diagnostické procesy až po samotnú terapiu – a môže viesť k nerovnostiam v kvalite poskytovanej starostlivosti. Výskumy ukazujú, že ženám nie je mnohokrát ponúkaná rovnaká liečba, diagnostické či terapeutické zákroky, ako mužom, hoci majú rovnaké zdravotné ťažkosti. Ich symptómy sú často podceňované alebo nesprávne interpretované.

Medzi najčastejšie prejavy rodovej zaujatosti v medicínskej praxi patria:

- **Oneskorená diagnostika a liečba žien** – niektoré ochorenia (napr. kardiovaskulárne ochorenia, autoimunitné choroby, Parkinsonova choroba, psoriáza, syndróm dráždivého čreva, artróza či chronická bolesť) sú u žien diagnostikované neskôr, ako u mužov, čo znižuje účinnosť liečby a zhoršuje prognózu.
- **Nerovnosti v klinických štúdiách** – ženy sú v klinických výskumoch často nedostatočne zastúpené, lieky a liečebné postupy sú primárne testované na mužskej populácii a nemusia zohľadňovať špecifiká ženského organizmu.
- **Odlišná interpretácia symptómov** – lekári majú tendenciu interpretovať symptómy u mužov, ako fyzické, zatiaľ čo u žien ich častejšie pripisujú psychosociálnym príčinám (napr. stresu alebo úzkosti).
- **Nešpecifické diagnózy a liečba** – ženským pacientkam sú častejšie pridelené nešpecifické diagnózy a predpisované psychoaktívne lieky, namiesto toho, aby sa pátralo po reálnej fyziologickej príčine ich ťažkostí.

Zohľadnenie rodového aspektu v medicínskej praxi je preto nevyhnutné pre rovnocennú, spravodlivú a účinnú zdravotnú starostlivosť. To si vyžaduje zmenu prístupu vo výskume, vo vzdelávaní zdravotníkov a v klinickej praxi, aby sa predišlo diskriminácii a zlepšila sa kvalita starostlivosti o všetkých pacientov a pacientky.

1.3 OBEŤ VERZUS PREŽIVŠIA/PREŽIVŠÍ NÁSILIE

Osoby, ktoré zažili násilie – vrátane domáceho, sexualizovaného alebo rodovo podmieneného – vyhľadávajú zdravotnú starostlivosť častejšie než osoby, ktoré násilie nezažívajú. Dôvody návštev zdravotníckych zariadení sú rôzne: od akútnych fyzických poranení až po zdravotné ťažkosti, ktoré s prežitým násilím na prvý pohľad nesúvisia. Zdravotnícky personál býva zároveň častokrát **prvým kontaktom**, ktorému sa osoba s touto skúsenosťou zdôverí.

Spôsob, akým označujeme osobu, ktorá prežila násilie, zásadne ovplyvňuje jej **pocit bezpečia, dôvery a autonómie**. Pojem „**preživšia**“/„**preživší**“ zdôrazňuje aktívnu úlohu človeka v procese zvládania traumy, podporuje jeho kompetencie rozhodovať o sebe a je v súlade s princípmi **trauma-informovaného prístupu**. Takéto pomenovanie môže znížiť riziko **sekundárnej viktimizácie** a uľahčiť spoluprácu a vzájomné pochopenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V praxi sa využívajú oba pojmy – „**obet**“ aj „**preživšia/preživší**“ – pričom každý z nich má svoje miesto:

- v **klinickej komunikácii a psychosociálnej podpore** je vhodnejšie používať pojem *preživšia/preživší*, ktorý akcentuje proces zotavovania a posilnenia;
- pojem *obet* je viazaný predovšetkým na **právny a forenzný kontext** a používa sa pri popise samotného trestného činu.

Ako uvádza Burajová (2023), hoci sa termín *preživšia/preživší násilie* zatiaľ na Slovensku bežne nepoužíva, jeho zavedenie je vhodné. Pomenovanie totiž podčiarkuje, že osoba nie je len pasívnym objektom násilného konania, ale aktívne zvláda svoju skúsenosť a chráni vlastné zdravie a život. Aj z týchto dôvodov má zmysel systematicky ho zavádzať do klinickej komunikácie, zdravotníckej dokumentácie a vzdelávania.

V tomto učebnom texte používame termíny „**obet**“ aj „**preživšia osoba**“ s vedomím, že jazyk formuje prístup aj mocenské vzťahy.

1.3.1 Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie

Pri kontakte s osobami, ktoré prežili násilie, je nevyhnutné postupovať citlivo a s ohľadom na ich potreby, a preto by sa zdravotnícki pracovníci a pracovníčky mali riadiť princípmi prístupu zameraného na preživšie/preživších.

Prístup zameraný na preživšie/preživších (*survivor-centered approach*) je prístup, ktorý kladie dôraz na potreby, bezpečie, dôstojnosť a autonómiu osôb, ktoré prežili násilie.

Tento prístup uznáva, že každá preživšia osoba má jedinečné skúsenosti, potreby a práva, a poskytuje podporu a služby spôsobom, ktorý je rešpektujúci, empatický a nesúdiaci. Jeho cieľom je minimalizovať riziko **sekundárnej viktimizácie** – teda ďalšieho zraňujúceho zaobchádzania počas kontaktu s odborníkmi/čkami či inštitúciami. Tento prístup podporuje proces uzdravenia, posilňuje sebadôveru a umožňuje preživším osobám získať späť pocit kontroly nad situáciou a vlastným životom.

1.3.2 Hlavné princípy prístupu zameraného na preživšie/preživších = NEUBLÍŽIŤ

Hlavným cieľom prístupu zameraného na preživšie/preživších násilie je „neublížiť“, ktorý určuje spôsob komunikácie, rozhodovania aj intervencií.

Riadime sa nasledovnými princípmi:

1. Bezpečie

- Vytvorte prostredie, kde sa preživšia/preživší cítia fyzicky, psychicky aj emocionálne bezpečne.
- Zohľadnite riziko opakovaného páchania násilia zo strany páchatel'a alebo iných osôb a podniknite nevyhnutné kroky na zvýšenie bezpečia.

2. Rešpekt a dôstojnosť

- Zabezpečte, aby preživšia osoba bola vnímaná ako človek s právami a hodnotou, bez ohľadu na jej/jeho situáciu alebo rozhodnutia.
- Dbajte na uprednostňovanie **ich** práv, potrieb a prianí.
- Vyhýbajte sa akémukoľvek obviňovaniu alebo hodnoteniu ich činov, správania alebo rozhodnutí.

3. Autonómia a právo na rozhodovanie

- Umožnite preživšej osobe rozhodovať o tom, akú pomoc alebo podporu chce prijať.
- Poskytnite informácie, ktoré jej pomôžu robiť informované rozhodnutia.

4. Trauma-informovaný prístup

- Uvedomujte si, že správanie, prežívanie a reakcie preživšej osoby môžu byť ovplyvnené prežitým a traumou.
- Prispôbte komunikáciu a postupy tak, aby **minimalizovali riziko opätovného traumatizovania** (retraumatizácie).
- Rešpektujte hranice, tempo a potreby preživšej osoby, vysvetľujte jednotlivé kroky a posilňujte jej pocit kontroly nad situáciou.

5. Nediskriminácia

- Predchádzajte stigmatizácii a diskriminácii.
- Zabezpečte rovnaký prístup k starostlivosti bez ohľadu na vek, pohlavie, etnický pôvod, sexuálnu orientáciu, sociálne postavenie alebo iné charakteristiky.

6. Dôvernosť

- Ochrana súkromia prežívšej osoby a informácií o jej situácii.
- Zdieľanie informácií len so súhlasom prežívšej osoby.
- Právo vybrať si, s kým bude zdieľať, čo sa stalo (vo väčšine prípadov prevažuje preferencia osoby ženského pohlavia)

7. Podpora a posilňovanie postavenia

- Zdôraznite jej silné stránky a schopnosti, ktoré prežívšej osobe pomôžu získať kontrolu nad vlastným životom.

Zároveň je nevyhnutné vnímať, že prežívanie násilia a možnosti vyhľadania pomoci sú ovplyvnené sociálnym postavením, kultúrnym kontextom a predchádzajúcimi skúsenosťami s inštitúciami. Preto je dôležité prispôbovať poskytovanú starostlivosť špecifickým potrebám rôznych skupín preživších.

Pri práci s **osobami z marginalizovaných rómskych komunít** je dôležité zohľadňovať historickú nedôveru voči inštitúciám, možnú nízku zdravotnú gramotnosť a časté skúsenosti s diskrimináciou. Zdravotnícky personál by mal komunikovať zrozumiteľne, bez nadmerného používania odborných výrazov, s rešpektom k rodinným a komunitným väzbám a v prípade potreby využiť podporu terénnych pracovníkov/čok či profesionálne tlmočnicke služby.

Pri práci s **osobami z marginalizovaných rómskych komunít a komunít ľudí bez domova** je potrebné zohľadňovať aj fenomén **normalizácie násilia**. Dlhodobé vystavenie násiliu, chudobe a sociálnemu vylúčeniu môže viesť k tomu, že niektoré formy násilia sú prežívané ako „bežná“ súčasť života a nemusia byť identifikované ako dôvod na vyhľadanie pomoci. Súčasne existuje riziko **normalizácie násilia aj zo strany zdravotníckeho personálu**, najmä pri opakovanom kontakte so sociálne vylúčenými skupinami. O to dôležitejšia je profesionálna reflexia vlastných postojov a dôsledné uplatňovanie princípov rešpektu, bezpečia, nediskriminácie a ochrany práv preživších.

Pri **utečenkyniach a utečencoch** je nevyhnutné brať do úvahy aj jazykovú bariéru, traumy z migrácie a odlišné kultúrne normy vo vnímaní násilia a zdravotnej starostlivosti.

Osobitnú pozornosť si vyžadujú aj **LGBTQ+ osoby**, ktoré môžu čeliť sekundárnej viktimizácii alebo strachu z odmietnutia — zdravotnícky personál by mal používať inkluzívny

jazyk, rešpektovať rodovú identitu a zabezpečiť bezpečné a nediskriminačné prostredie. Kultúrne citlivá komunikácia zahŕňa napríklad kladenie otvorených otázok („*Ako vám môžeme pomôcť, aby ste sa tu cítili bezpečne?*“), overovanie porozumenia poskytovaných informácií a vyhýbanie sa predsudkom a stereotypom (napr. o „kultúre“, „rodine“ či „životnom štýle“) a hodnotiacim postojom.

Čomu sa vyhnúť:

- Vyhýbať sa nadmernému používaniu odborných výrazov bez vysvetlenia.
- Nepoužívať zovšeobecňujúce výroky alebo stereotypy (napr. o „kultúre“, „rodine“ či „životnom štýle“).
- Nevytvárať tlak na okamžité rozhodnutia, oznámenie násilia alebo právne kroky.
- Nepredpokladať heterosexuálnu orientáciu, cisrodovú identitu ani tradičné rodinné usporiadanie.
- Nevyužívať deti alebo blízkych príbuzných ako tlmočníkov.
- Neignorovať znaky strachu, hanby alebo nedôvery voči inštitúciám.
- Nezverejňovať informácie bez súhlasu obete, pokiaľ to neukladá zákon ako výnimku z mlčanlivosti.

1.3.3 Sekundárna viktimizácia

Nedodržiavanie princípov prístupu zameraného na preživších môže viesť k ďalšej ujme, ktorá nevzniká priamo v dôsledku trestného činu, násilia či traumy, ale v procese kontaktu obete so systémom pomoci. Tento jav sa označuje ako **sekundárna viktimizácia**.

Ide o **ujmu spôsobenú konaním alebo nekonaním** orgánov verejnej moci, orgánov činných v trestnom konaní, súdov, **poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**, ako aj iných subjektov, s ktorými obeť prichádza do kontaktu v súvislosti s trestným činom.

Kombinácia primárnej a sekundárnej viktimizácie môže u obete vyvolať výrazný kognitívny šok, ktorý je často označovaný ako „**dvojitá nespravodlivosť**“. Obeť totiž nielenže zažila násilný alebo traumatizujúci čin, ale zároveň sa stretáva s nedôverou, bagatelizáciou alebo necitlivým prístupom zo strany systému, od ktorého očakáva podporu. V mnohých prípadoch je ujma spôsobená sekundárnou viktimizáciou vnímaná ako rovnako závažná, ba dokonca vážnejšia než samotný pôvodný násilný čin, keďže naruša základný pocit bezpečia, dôvery a spravodlivosti.

Faktory zvyšujúce riziko sekundárnej viktimizácie

K vzniku a prehlbovaniu sekundárnej viktimizácie významne prispievajú viaceré faktory na strane profesionálov a profesionálok, ktorí/é s preživšími násilie prichádzajú do kontaktu:

- a) **vlastné postoje** – najmä uplatňovanie predsudkov a mylných predstáv o násilí a osobách, ktoré ho prežili. Ide napríklad o stereotypné predstavy o tom, ako by sa „skutočná obeť“ mala správať, alebo o presvedčenie, že krivé obvinenia sú veľmi časté, čo je ale v rozpore s dostupnými výskumami, podľa ktorých sa krivé obvinenia pohybujú v rozmedzí 2 – 8 %. Takéto postoje môžu viesť k nedôvere voči obeti a k spochybňovaniu jej výpovede už v počiatočných fázach kontaktu.
- b) **vlastné obranné reakcie** profesionálov – patrí sem najmä potreba udržiavať si predstavu o bezpečnom a spravodlivom svete, v ktorom sa zlé veci dejú len „zlým“, alebo presvedčenie o vlastnej schopnosti bez omylu rozoznať pravdu od lži. Tieto psychologické mechanizmy môžu viesť k nevedomému zľahčovaniu skúseností obetí.
- c) **nedostatočné znalosti** – najmä neznalosť príčin kontrain intuitívneho správania obetí (napr. oneskorené oznámenie, rozporuplné výpovede, emočná otupenosť). Rovnako problematická je neznalosť negatívnych dôsledkov traumatizácie a dlhodobých účinkov stresu, ktoré výrazne ovplyvňujú správanie, pamäť a prežívanie obetí.
- d) **nedostatočná pozornosť** – často spôsobená prepracovanosťou, časovým tlakom alebo vysokým pracovným zaťažením. V takýchto podmienkach môže dochádzať k formalizovanému, necitlivému alebo povrchnému prístupu, ktorý zvyšuje riziko ďalšej ujmy obete.

Podoby sekundárnej viktimizácie

Sekundárna viktimizácia sa môže prejavovať v rôznych podobách. Medzi najčastejšie patria:

- a) **spochybňovanie**, či sa skutok stal, prípadne či nebol vymyslený alebo zinscenovaný
- b) **zľahčovanie** alebo spochybňovanie rozsahu a závažnosti ujmy, ktorú obeť utrpela
- c) **obviňovanie** obetí, napríklad poukazovaním na ich správanie, rozhodnutia či minulosť
- d) **nepodanie informácií** alebo poskytnutie nepresných či neúplných informácií, čím je obeť znemožnené urobiť informované rozhodnutia
- e) **prekračovanie vlastných kompetencií**, napríklad neformálne „vyšetrovanie“ skutku alebo prisľuby konkrétneho výsledku konania
- f) **vyvíjanie nátlaku** na obeť k podniknutiu určitých krokov namiesto jej citlivého sprevádzania a informovania o jej možnostiach

1.3.4 Stereotypizácia obetí násilia

Stereotypizácia obetí predstavuje proces, pri ktorom sú osobám, ktoré zažili násilie, **pripisované určité vlastnosti, správanie alebo vzhľad** na základe predpojatých predstáv spoločnosti. Často sa očakáva, že:

- budú vykazovať „typické“ alebo viditeľné známky traumy,
- budú reagovať „primerane“ – napríklad plačom, hnevom alebo aktívnym odporom,
- budú ochotné a schopné hovoriť o traumatickej udalosti ihneď po jej prežití.

Medzi **často nepochopené reakcie obetí** patria napríklad oneskorené vyhľadanie lekárskej starostlivosti, nenahlásenie skutku orgánom činným v trestnom konaní alebo späťvzatie obvinenia. Tieto reakcie bývajú mylne interpretované ako znak nedôveryhodnosti, hoci v skutočnosti ide o **kontraintuitívne, no z hľadiska prežívania traumy bežné adaptačné stratégie**.

Takéto správanie môže byť motivované najmä **obavou z pomsty zo strany páchatel'a**, strachom z **eskalácie násilia**, ako aj **obavami z reakcie okolia**, vrátane spochybňovania, stigmatizácie alebo straty sociálnej podpory.

Zdravotnícky personál by mal namiesto hodnotenia správania klásť dôraz na **citlivé zisťovanie bezpečnostných rizík**, rešpektovanie tempa preživšej osoby a poskytovanie informácií o možnostiach pomoci bez nátlaku. Takýto prístup znižuje riziko sekundárnej viktimizácie a posilňuje dôveru medzi preživšou osobou a zdravotníckym pracovníkom či pracovníčkou.

2 IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA DIEŤATI VO VŠETKÝCH JEHO FORMÁCH

2.1 PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA DIEŤATI

Maloletá osoba je podľa zákonných definícií **dieťa**, ktoré ešte nedosiahlo vek 18 rokov (Dohovor OSN o právach dieťaťa). To znamená, že daná osoba musí byť z vývinového hľadiska dieťaťom alebo pod právne vymedzenou hranicou dospelosti.

Násilie páchané na deťoch predstavuje závažný celosvetový problém verejného zdravia s ďalekosiahlymi dôsledkami pre fyzický, psychický a sociálny vývin detí. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 2024) a systému National Child Abuse and Neglect Data System (2024) je rozsah tohto javu alarmujúci.

Globálne štatistiky ukazujú, že až **šesť z desiatich detí**, čo predstavuje približne 400 miliónov detí mladších ako päť rokov, pravidelne zažíva **fyzické tresty a/alebo psychologické násilie** zo strany rodičov či opatrovateľov. **Jedna z piatich žien a jeden z trinástich mužov** uvádzajú, že boli v detstve **sexuálne zneužívaní**. Najzraniteľnejšou skupinou sú **deti vo veku do štyroch rokov**, pričom až 44,4 % úmrtí detí v dôsledku násilia sa týka detí mladších ako jeden rok.

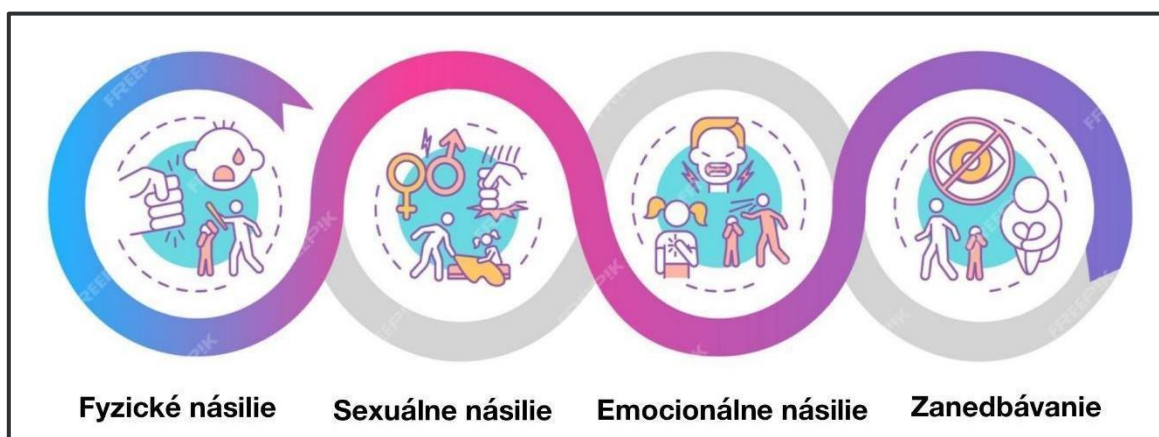
Väčšinu páchatel'ov predstavujú osoby z najbližšieho okolia – **až 76 % páchatel'ov násilia sú rodičia**. Zneužívanie detí zostáva vo väčšine prípadov skryté – až **90 % prípadov** nie je nikdy odhalených, a len malá časť preživších násilie dostane odbornú pomoc alebo podporu od zdravotníckych profesionálov.

Dôsledky zneužívania sú často celoživotné a môžu zahŕňať vážne poškodenie fyzického a duševného zdravia. Pochopenie príčin, prejavov a dôsledkov násilia páchaného na deťoch je nevyhnutné pre efektívnu prevenciu a včasnú intervenciu, čo si vyžaduje dôkladný a citlivý prístup zo strany zdravotníckeho personálu.

2.1.1 Formy násilia páchaného na dieťati

Deti sú najčastejšie vystavené týmto formám násilia (obr. 2.1):

- **zanedbávanie** (opomenutie starostlivosti, ktoré vedie k možnému alebo skutočnému poškodeniu dieťaťa)
- **fyzické násilie**
- **psychické alebo emocionálne násilie**
- **sexuálne násilie**
- **vykorisťovanie**

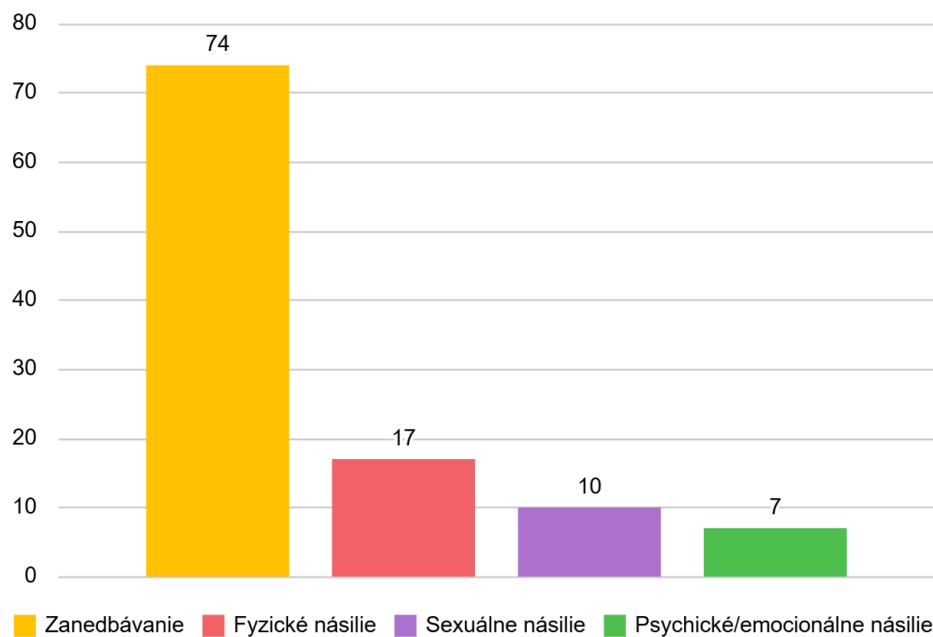


Obr. 2.1 Formy násilia páchaného na dieťaťi

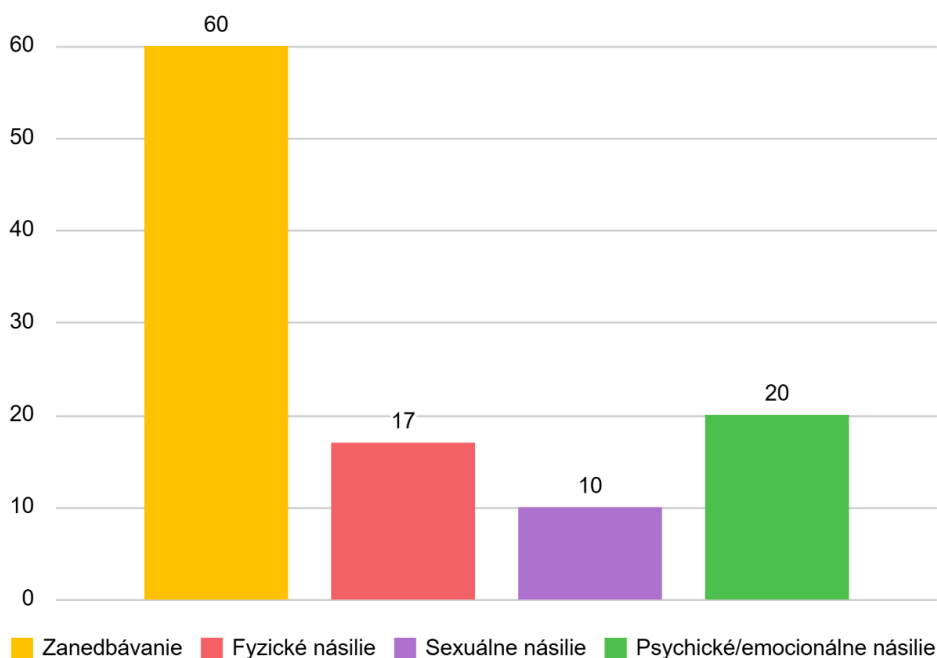
(upravené podľa The Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children, 2024)

Grafy 2.1 a 2.2 znázorňujú výskyt jednotlivých foriem násilia v americkom a európskom regióne. Tieto údaje vychádzajú zo súhrnov globálnych a regionálnych dát o zneužívaní detí, ich presnosť je však obmedzená viacerými faktormi, ako sú:

- **Miera a podmienky hlásenia:** v jednotlivých krajinách a regiónoch platia rozdielne zákony a predpisy týkajúce sa hlásenia zneužívania detí. v niektorých štátoch môže byť násilie v rodine vnímané ako „súkromná záležitosť“, čo vedie k nižšiemu počtu nahlásených prípadov.
- **Rôzne metódy zberu dát:** Štúdie a organizácie využívajú odlišné metodiky na zber údajov o zneužívaní detí – napríklad prostredníctvom zdravotníckych a sociálnych služieb alebo priamych rozhovorov s deťmi. Tieto rozdiely môžu ovplyvniť porovnateľnosť výsledkov.
- **Kultúrne a právne faktory:** Krajiny s prísnejším legislatívnym rámcom a odlišnými kultúrnymi normami môžu vykazovať vyššie miery zneužívania, keďže existuje väčší tlak na jeho nahlásenie a trestanie páchatel'ov. Naopak, v spoločnostiach, kde je násilie alebo zanedbávanie považované za „bežné“ či akceptovateľné správanie, môžu byť oficiálne štatistiky nižšie, aj keď je výskyt zneužívania reálne vysoký.



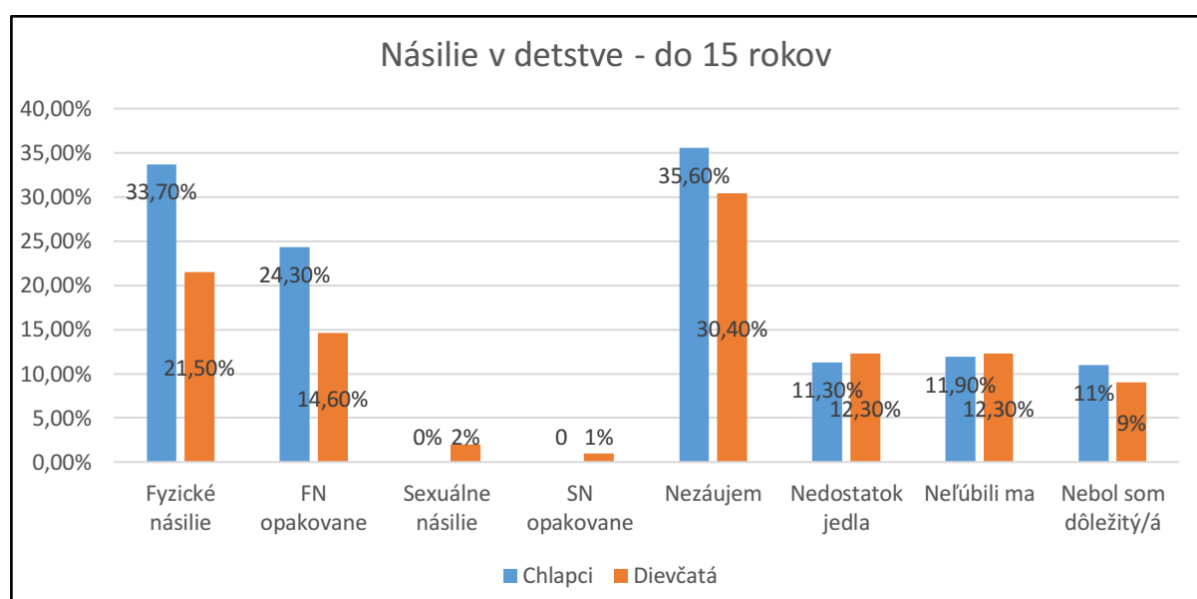
Graf 2.1 Percentuálne zastúpenie jednotlivých foriem násillia páchaného na dieťati v USA
(upravené podľa National Child Abuse and Neglect Data System a Health and Human Services, 2024)



Graf 2.2 Percentuálne zastúpenie jednotlivých foriem násillia páchaného na dieťati v Európe
(upravené podľa WHO, 2021)

Podobné zistenia prinášajú aj dáta zo Slovenska, ktoré poukazujú na vysoký výskyt domáceho násillia už v detstve. Podľa Burajovej (2023) má skúsenosť s domácim násillím v detstve približne **tretina mužov (33,7 %)** a **pätina žien (21,5 %)** na Slovensku. Väčšina mužov (**82 %**) aj žien (**73 %**) zažila násillie **zo strany otca**, pričom takmer **dvojnásobne viac žien** než mužov uviedlo, že boli vystavené agresii **aj zo strany matky**. Tento fakt naznačuje, že dievčatá sú častejšie ako chlapci viktimizované oboma rodičmi, čo môže sťažovať odhalenie domáceho násillia páchaného na dievčatách.

Ako ukazuje graf 2.3, skúsenosti s násillím do 15. roku života nie sú ojedinelé, no napriek tomu sa takmer polovica mužov aj žien, ktorí násillie v detstve zažili, **so svojou situáciou nikomu nezdôverila**.



Graf 2.3 Skúsenosti s jedným a opakovanými skutkami násillia v detstve (Burajová, 2023)

Rôzne formy násillia páchaného na deťoch sa zvyčajne nevyskytujú izolovane, ale prelínajú sa a navzájom zosilňujú svoje dôsledky. Fyzické násillie je takmer vždy sprevádzané psychickým nátlakom – bolesť a strach vedú k pocitom poníženia, úzkosti, strate dôvery a zníženému sebavedomiu. Rovnako psychické a emocionálne násillie, prejavujúce sa ponižovaním, vyhrážaním či manipuláciou, môže vážne narušiť emocionálny vývin dieťaťa a zanechať dlhodobé následky v podobe depresie, úzkosti alebo problémov vo vzťahoch. Fyzické tresty často vyvolávajú aj hlbokú emocionálnu traumú a narúšajú schopnosť dôverovať autoritám či blízkym osobám. Súčasťou psychického a emocionálneho násillia môže byť aj sociálna izolácia, ktorá vedie k pocitom osamelosti, oslabeniu sociálnych zručností a sťaženému fungovaniu v kolektíve.

2.2 FORMY NÁSILIA A ICH IDENTIFIKÁCIA

Pri popise príznakov rôznych foriem násilia sme vychádzali z **Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (2012)**, ktoré sa zaoberá diagnostikou a identifikáciou zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletých osôb. Dokument zároveň poskytuje smernice pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrení na tieto prípady. Taktiež zdôrazňuje, že v rámci diagnostiky násilia na deťoch je nevyhnutné v prvom rade vylúčiť možné organické príčiny symptómov, ktoré môžu napodobňovať znaky týrania, zanedbávania alebo zneužívania. Tento postup je dôležitý najmä z dôvodu prevencie chybných záverov a nesprávnej klasifikácie zdravotného stavu dieťaťa ako dôsledku násilia, ak jeho príčinou mohlo byť ochorenie alebo iný zdravotný problém. Dôkladné lekárske vyšetrenie a medziodborová spolupráca (napr. odborníkov a odborníček z oblasti pediatrie, psychológie, sociálnej práce či práva) sú preto kľúčové pre správnu diagnostiku a ďalší postup.

2.2.1 Zanedbávanie dieťaťa

WHO (2024) definuje zanedbávanie dieťaťa ako **zlyhanie, neschopnosť alebo odmietnutie** rodičov, opatrovníkov či osôb zodpovedných za starostlivosť o dieťa zabezpečiť jeho základné fyzické, emocionálne alebo vzdelávacie potreby. Takéto zlyhanie môže viesť k potenciálnemu alebo reálnemu ohrozeniu zdravia, vývinu a dôstojnosti dieťaťa.

Príznaky zanedbávania

A. Fyzické

- podvýživa – hlad, dehydratácia, retardácia rastu
- nedostatočná telesná hygiena a hygienický štandard – opakované zavšivenie, zápaly kože, svrab
- nedostatočné zabezpečenie oblečenia, obuvi, bývania
- zanedbávanie zdravotnej starostlivosti – ignorovanie preventívnych vyšetrení
- nezabezpečenie zdravotných potrieb – nepodávanie liekov, neošetrenie poranení, nedodržanie liečebných odporúčaní
- nezabezpečenie zdravotníckych pomôcok (okuliare, zubný strojček, načúvací aparát)

B. Behaviorálne

- letargia, apatickosť, pasivita
- rýchla unaviteľnosť, vyčerpanosť
- neprimeraná prítulnosť k cudzím osobám

- deštruktívne a agresívne správanie
- túlanie sa
- kradnutie
- žobranie
- užívanie návykových látok
- zvýšená trestná činnosť

C. Kognitívne

- u dojčiat, batoliat a detí v predškolskom veku – zaostávanie psychomotorického vývinu v oblasti reči, sociálneho správania, chýbanie hygienických a sociálnych návykov
- u starších maloletých – poruchy reči, učenia, sústredenia, slabý prospech, malá slovná zásoba, skoré príchody do školy a neskoré odchody alebo záškoláctvo

D. Psychické

- prejavy úzkosti
- neurotické prejavy – cmúľanie prstov, ohryzanie nechťov, vytrhávanie vlasov, rytmické pohyby hlavy, kolísanie celým telom
- časté bolesti brucha alebo hlavy
- pomočovanie

2.2.2 Fyzické zneužívanie dieťaťa

Fyzické zneužívanie dieťaťa je násilné, úmyselné konanie rodiča alebo iných osôb, ktorého dôsledkom je telesné utrpenie, zranenie alebo smrť dieťaťa, alebo vedomé nezabránenie fyzickému zneužívaniu dieťaťa inou osobou (WHO, 2024). Obrázky 2.2 – 2.17 sú zobrazené na konci kapitoly 2 ako obrázková príloha (s. 63 – 72).

Príznaky fyzického zneužívania

A. Fyzické

- modriny, odreniny, pomliaždeniny (obr. 2.2, 2.3 a 2.4)
- známky po hryzení (obr. 2.5)
- otvorené rezné, sečné, bodné rany
- vytrhávanie vlasov – v chumáčoch, vznik lysín okrúhleho tvaru (obr. 2.6)
- popáleniny horúcim predmetom – žehličkou, cigaretou, ... (obr. 2.7 a 2.8)
- symetrické obareniny (obr. 2.9 a 2.10)

- poranenie v ústnej dutine – znaky násilného kŕmenia, natrhnutá uzdička pod jazykom, popáleniny, rany v ústnej dutine, poškodený chrup (obr. 2.11)
- zlomeniny (obr. 2.12, 2.13 a 2.14)
- poranenia hlavy a CNS (obr. 2.15)
- polytrauma (obr. 2.16)
- topenie
- dusenie (obr. 2.17)
- smrť

B. Psychické

- strach z rodičov, z návratu domov
- úzkostné poruchy
- depresívne poruchy
- nízka sebaúcta
- nízke sebavedomie

C. Behaviorálne

- vyhýbanie sa dotyku dospelých
- pristupovanie k dospelým z boku – maloletý/á očakáva fyzický útok
- neochota prezliekať sa na telocvik
- zakrývanie tela dlhým oblečením aj pri vysokých teplotách (neochota nosiť tričko, krátke nohavice)
- sklon k sebapoškodzovaniu
- úteky z domu
- neprimeraná utiahnutosť alebo zvýšená agresivita
- nezvládnuteľné správanie
- záškoláctvo
- závislosť od návykových látok

D. Kognitívne

- poruchy vnímania, pozornosti, koncentrácie, pamäti, učenia alebo myslenia
- zhoršený školský prospech
- poruchy správania

E. Psychosomatické

- sekundárne pomočovanie
- nočné desy
- bolesti brucha alebo hlavy
- kolapsové stavy

2.2.3 Psychické/emocionálne zneužívanie dieťaťa

Psychické alebo emocionálne zneužívanie predstavuje **opakované správanie rodičov, opatrovateľov alebo iných osôb, ktoré negatívne ovplyvňuje emocionálny vývin dieťaťa, podkopáva jeho sebaúctu a narušuje pocit dôvery voči sebe i okoliu.**

Tento typ násilia môže zahŕňať rôzne formy správania, ako napríklad:

- zastráňovanie a vyhrážanie,
- ponižovanie a zosmiešňovanie,
- nadmernú alebo neprimeranú kritiku,
- odmietanie a ignorovanie emocionálnych potrieb dieťaťa,
- manipuláciu či kontrolu správania,
- sociálnu izoláciu a obmedzovanie kontaktu s rovesníkmi.

Takéto konanie má často dlhodobé dôsledky na psychický vývin dieťaťa, ktoré sa môžu prejaviť nízkym sebavedomím, úzkosťou, depresívnymi symptómami, poruchami vzťahovej väzby alebo problémami v medzilľudských vzťahoch.

Príznaky psychického/emocionálneho zneužívania

A. Psychosomatické

- fyzické zaostávanie vo vývine
- mentálne zaostávanie vo vývine
- emocionálne zaostávanie vo vývine
- nevysvetliteľné teploty
- bolesti brucha
- pomočovanie a/alebo pošpiňovanie
- neprimeraná reakcia na bolesť – necitlivosť alebo precitlivenosť

B. Kognitívne

- poruchy vnímania, koncentrácie, učenia prejavujúce sa zhoršeným školským prospechom

- poruchy správania v celom rozsahu osobnosti

C. Behaviorálne

- agresivita
- provokatívne alebo nadmerne pasívne správanie
- vzťahové poruchy s rovesníkmi a dospelými
- úteky z domova
- záškoláctvo
- zneužívanie návykových látok
- samotárstvo
- zotrvávanie mimo domova
- nedôvera k dospelým alebo prílišná závislosť a vďačnosť za prejavenu pozornosť

D. Psychické

- neúmerná reakcia na vlastné chyby – podceňovanie sa, nízke sebavedomie
- obavy z nových situácií
- úzkosť, strach, depresia
- sebapoškodzovanie a samovražedné pokusy
- obavy a vyjadrenia z možného potrestania
- pocity menejcennosti a znížené sebahodnotenie – nič si nezaslúžim, nikto ma nemá rád, sebaobviňovanie

2.2.4 Vykorist'ovanie dieťaťa

Vykorist'ovanie dieťaťa predstavuje formu **komerčného alebo iného zneužívania**, pri ktorej je dieťa využívané na dosiahnutie zisku, prospechu alebo iných výhod dospelou osobou či skupinou osôb. Do tejto kategórie patria najmä:

- **predaj dieťaťa,**
- **nútená práca alebo iné formy pracovného vykorist'ovania,**
- **sexuálne vykorist'ovanie, vrátane prostitúcie,**
- **produkcia a šírenie detskej pornografie.**

Príznaky vykorist'ovania detí

A. Fyzické príznaky

- zranenia, ktoré nezodpovedajú vysvetleniu alebo sa často opakujú

- zjavná podvýživa alebo zanedbanie hygieny
- znaky fyzického násilia (modriny, popáleniny, zlomeniny)

B. Zmeny v správaní

- náhle zmeny nálad alebo správania (napríklad úzkosť, strach, depresia)
- závislosť na dospeljej osobe, nadmerný strach z autority alebo naopak vzdor
- sebapoškodzovanie alebo samovražedné sklony
- náhle zhoršenie školského výkonu alebo časté vymieškávanie školy

C. Sociálne príznaky

- izolácia od rovesníkov a rodiny
- podozrivé vzťahy so staršími osobami alebo skupinami
- používanie drahých predmetov či peňazí bez jasného vysvetlenia ich pôvodu

D. Príznaky sexuálneho vykorisťovania

- nevhodné poznámky alebo správanie súvisiace so sexualitou vzhľadom na vek dieťaťa
- infekcie alebo zranenia v genitálnej oblasti
- dieťa vlastní zariadenia, ktoré súvisia so sexuálnym vykorisťovaním (napr. skryté telefóny, kamerová technika)

E. Príznaky finančného vykorisťovania

- nútenie k práci alebo poskytovaniu služieb bez odmeny
- dieťa nosí veľké množstvo peňazí bez vysvetlenia
- strach z rozprávania o dennej rutine

2.2.5 Sexuálne zneužívanie dieťaťa

Sexuálne zneužívanie dieťaťa sa definuje ako „*zapojenie dieťaťa do sexuálnej aktivity, ktorú nie je schopné plne pochopiť, na ktorú nie je fyzicky ani psychicky zrelé a s ktorou nemôže poskytnúť informovaný súhlas*“ (WHO, 2024).

Takéto konanie zahŕňa využitie dieťaťa na uspokojenie sexuálnych potrieb dospeljej osoby alebo inej osoby, a to rôznymi spôsobmi, vrátane:

- priameho sexuálneho kontaktu,
- nevhodných dotykov alebo iného fyzického kontaktu so sexuálnym podtextom,
- zobrazovania detí v sexuálnych situáciách, a to osobne alebo prostredníctvom médií,

- nútenia dieťaťa sledovať sexuálne akty alebo vystavovania materiálom so sexuálnym podtónom.

Právny rámec v Slovenskej republike

Podľa slovenského právneho poriadku je **akákoľvek súlož alebo iná sexuálna aktivita s osobou mladšou ako 15 rokov zakázaná a trestná bez ohľadu na okolnosti** ([Trestný zákon, § 201, 2005](#)). Zákon zároveň stanovuje, že osoby mladšie ako 15 rokov **nie sú schopné poskytnúť právne relevantný súhlas** so sexuálnym správaním.

Právny poriadok SR priznáva deťom a dospelujúcim, ktorí dovŕšili 15. rok života, právo slobodne rozhodovať o svojom sexuálnom živote. Toto právo sa však **nevzťahuje na situácie, v ktorých existuje vzťah závislosti alebo podriadenosti** – napríklad voči osobe, ktorej je dieťa zverené do starostlivosti, dozornej alebo autoritatívnej funkcie ([Trestný zákon, § 202, 2005](#)). Za sexuálne zneužívanie sa preto považuje aj konanie osoby, ktorá **zneužije svoju autoritu, mocenské postavenie alebo dôveru dieťaťa či dospelujúceho** – typickým príkladom je sexuálne konanie pedagóga, trénera, lekára alebo inej zodpovednej osoby voči maloletým osobám.

Sexuálne zneužívanie môže mať jednorazový charakter, avšak v mnohých prípadoch sa odohráva opakovane a dlhodobo, často v časovom horizonte niekoľkých rokov, čo zvyšuje jeho deštruktívny účinok na vývin dieťaťa a jeho budúci život.

Príznaky sexuálneho zneužívania

A. Fyzické

- poranenia genitálnej oblasti
- prítomnosť výtokov
- nehormonálne krvácanie z genitálií u maloletých dievčat
- hematómy
- opuchy
- trhliny, odierky na genitáliách a okolí
- tehotenstvo maloletej
- poranenia análnej oblasti dievčat a chlapcov – začervenanie, opuchy, trhliny, hematómy, rozšírenie žilovej pletene, otvorený a ochabnutý anus
- bolestivosť pri vyšetrení okolia konečníka a pri chôdzi, sedení a vyprázdňovaní
- príznaky pohlavne prenosnej choroby
- poranenia hrdla pri orálnom sexuálnom zneužití

B. Psychické

- strach, úzkosť
- pocit viny
- nízka sebaúcta
- poruchy spánku, desivé sny
- depresia
- problémy v sociálnych vzťahoch
- neistota v sexuálnej orientácii
- cmúľanie prstov aj počas spánku
- tiky, zajakávanie sa
- sebapoškodzovanie
- agresivita
- požívanie návykových látok
- samovražedné myšlienky alebo samovražedné pokusy

C. Kognitívne

- poruchy koncentrácie, pamäte, zhoršený prospech v škole
- nutkavé myšlienky
- náhle vznikajúce spomienky na traumy

D. Psychosomatické

- bolesti brucha
- nechutenstvo
- zvracanie
- pošpiňovanie a/alebo pomočovanie
- poruchy reči
- poruchy príjmu potravy

E. Sociálne

- neprimerané sexuálne správanie
- neprimeraný sexuálny kontakt a zneužívanie rovesníkov
- sexualizované hry a hračky
- používanie sexuálnych symbolov
- excesívna masturbácia
- promiskuita a prostitúcia

- úteky z domu
- zneužívanie návykových látok

Prevalencia sexuálneho zneužívania detí

Prevalencia sexuálneho zneužívania detí sa výrazne líši v závislosti od kultúrneho kontextu, legislatívnych rámcov a miery, v akej sú prípady hlásené. Odhady však naznačujú, že **12 – 20 % dievčat a 5 – 10 % chlapcov** zažije nejakú formu sexuálneho zneužívania pred dosiahnutím 18. roku života.

Alarmujúcim zistením je aj údaj Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 2024), podľa ktorého **jedna z piatich žien a jeden zo siedmich mužov** uvádzajú, že boli v detstve sexuálne zneužívaní.

Základné formy sexuálneho zneužívania dieťaťa

Sexuálne zneužívanie môže mať rôzne formy, ktoré sa delia najmä podľa prítomnosti fyzického kontaktu a kontextu (Karkošková, 2021):

Bezdotykové formy

- fotografovanie alebo filmovanie dieťaťa so sexuálnym podtextom,
- exhibicionizmus a voyeurizmus,
- vystavenie dieťaťa sexuálne explicitným materiálom,
- verbálne návrhy sexuálnej povahy,
- tzv. **grooming** – proces, pri ktorom si páchateľ získava dôveru dieťaťa s cieľom jeho následného zneužitia.

Dotykové formy

- **Penetratívne:** pohlavný styk, orálny alebo análny styk, zavádzanie prstov či predmetov do ženského pohlavného ústrojenstva.
- **Nepenetratívne:** ohmatávanie genitálií dievčaťa alebo chlapca, dotýkanie sa prs, erotické masáže, bozkávanie, vykonanie ženskej genitálnej mutilácie (ženskej obriezky).

Intrafamiliárne zneužívanie (v rámci rodiny)

- Zahŕňa zneužitie dieťaťa blízkymi rodinnými príslušníkmi – rodičmi, súrodencami alebo inými príbuznými.

- Výskumy ukazujú, že **30 – 50 % všetkých prípadov** sexuálneho zneužívania sa odohráva v **rodinnom prostredí**.

Extrafamiliárne zneužívanie (mimo rodiny)

- K extrafamiliárnym prípadom patria situácie, keď je dieťa zneužívané osobami **mimo rodiny** – napríklad susedmi, známymi, pedagogickým personálom, alebo úplne neznámymi osobami.
- Prevalencia tohto typu sa odhaduje na **40 – 60 % prípadov** sexuálneho zneužívania, pričom riziko sa zvyšuje najmä v prostrediach, kde má dieťa častý kontakt s viacerými dospelými mimo domáceho prostredia.

Inštitucionálne zneužívanie

- Zahŕňa prípady, ktoré sa odohrávajú v školách, športových kluboch, náboženských organizáciách alebo v zariadeniach starostlivosti o deti.
- Predstavuje približne **5 – 10 %** všetkých prípadov, no môže mať mimoriadne rozsiahly dopad, keďže často zahŕňa viaceré obete a páchatel'a vo vedúcich alebo autoritatívnych pozíciách.
- K najviac zraniteľným skupinám patria **deti so zdravotným znevýhodnením**, ktoré sú vystavené vyššiemu riziku z dôvodu častejšieho kontaktu s rezidenčnými alebo asistenčnými službami. Zároveň sa často nedokážu efektívne brániť, komunikovať svoje skúsenosti alebo požiadať o pomoc, čo zvyšuje riziko, že páchané násilie zostane nepovšimnuté.

Páchatelia sexuálneho zneužívania

Páchatelia sexuálneho zneužívania detí tvoria **heterogénnu skupinu osôb**, ktorá sa vyznačuje veľkou variabilitou v demografických, sociálnych aj psychologických charakteristikách. Podľa Karkoškovej (2021) môžu páchatelia pochádzať z rôznych vekových, rodových, rasových, vzdelanostných či socioekonomických skupín, ako aj z rôznych prostredí.

Väčšinu z nich tvoria muži (asi 90 %), no aj ženy môžu byť páchatelkami, hoci sa ich činy často podceňujú a nahlásujú menej. Zneužívanie zo strany žien sa často odohráva v školách či zariadeniach starostlivosti, kde nadväzujú vzťahy s dospelávajúcimi chlapcami. Osobitnú skupinu predstavujú mladiství páchatelia, ktorí môžu zneužiť iné deti z dôvodu nerovnováhy moci – vekovej, fyzickej, psychickej alebo kognitívnej. Často trpia problémami s duševným zdravím, nízkym sebavedomím a sami v minulosti zažili zneužívanie.

Veľmi často využívaným nástrojom na „získanie“ si obetí, je takzvaný ***grooming***.

Termín „**grooming**“ pochádza z anglického slovesa *to groom* – „pripraviť na špecifickú úlohu alebo účel“. Ako uvádza Karkošková (2021), v kontexte sexuálneho zneužívania detí označuje **cieľavedomý proces manipulácie**, počas ktorého páchateľ **buduje dôverný vzťah s dieťaťom** (darčeky, privilégia, tajomstvá, postupné narúšanie hraníc a súkromia), aby ho **pripravil na zneužitie a minimalizoval riziko odhalenia svojho konania**.

Proces groomingu môže prebiehať v online priestore aj v reálnom živote a často zahŕňa manipuláciu rodičov, rodiny či širšieho okolia s cieľom zakryť skutočné úmysly páchateľa. v úvodných fázach sa pritom môže prejavovať správaním, ktoré pôsobí legálne a neškodne, obeť, ich rodiny ani širšie okolie si často neuvedomujú riziko až do momentu samotného zneužitia.

Varovné signály zo strany dieťaťa naznačujúce grooming

- náhle zmeny v správaní (izolácia, úzkosť, depresívne nálady),
- vyhýbanie sa konkrétnej osobe alebo naopak prílišná závislosť od nej,
- neprimerané vedomosti alebo záujem o sexualitu vzhľadom na vek,
- získavanie darčiekov alebo peňazí bez vysvetlenia,
- odmietanie hovoriť o určitých aktivitách či zážitkoch.

Včasné rozpoznanie týchto signálov môže byť kľúčové pre prevenciu sexuálneho zneužívania. Ak existuje podozrenie na grooming, je nevyhnutné okamžite kontaktovať príslušné orgány (napr. políciu alebo orgán sociálnoprávnej ochrany detí) a zabezpečiť dieťaťu psychologickú a sociálnu podporu.

Obmedzenia v identifikácii sexuálneho zneužívania u detí

Identifikácia sexuálneho zneužívania detí je zložitý proces ovplyvnený viacerými faktormi. Tie môžu viesť k oneskorenej detekcii, nesprávnemu vyhodnoteniu závažnosti prípadu alebo dokonca k úplnému zlyhaniu pri odhalení a riešení sexuálneho násillia.

Ako uvádza Karkošková (2021), prípady sexuálneho zneužívania detí sa často nehlásia – oficiálne oznámených je menej ako desať percent prípadov. Príčinami nenahlásenia sú najmä strach z následkov, trauma, väzby na páchateľa, sociálny tlak či nízke povedomie o problematike, či už na strane obeť ale aj jej širšieho okolia. Mlčanie obeť (mnohé sa zdôveria až po rokoch alebo vôbec) je umocnené pocitmi hanby, viny či obavy z reakcie okolia. Rozpoznanie prípadov komplikujú aj stereotypy o „typickej obeť“ či o tom, že páchateľom je vždy muž. Obeť môžu konať kontraintuitívne, nemusia prejavovať príznaky traumy po násillí, čo však neznamená, že trauma neexistuje. Nedostatok dôkazov, predsudky a stereotypy môžu

ovplyvniť aj postoje zdravotníckeho personálu, čo vedie k podceňovaniu a nesprávnemu vyhodnoteniu situácie.

ODPORÚČANIE PRE ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL

Pri ano-genitálnom vyšetrení detí, ktoré boli sexuálne zneužívané, buďte obozretní:

- Väčšina detí nemá viditeľné alebo špecifické fyzické znaky sexuálneho násillia.
- Medicínske dôkazy sa nájdu iba v 4 % prípadov.
- Genitálne tkanivo je elastické a odolné voči zraneniam.
- Zranenia sa hoja rýchlo, často v priebehu pár dní a sú ohlasované s časovým odstupom.
- Mnohé formy sexuálneho zneužívania nespôsobujú fyzické poškodenie.
- Dôraz sa musí klásť na komplexné posúdenie vrátane rozhovoru a psychologického vyšetrenia, nie len na fyzické nálezy.
- **Najdôležitejším diagnostickým prvkom pri vyhodnocovaní podozrení zo sexuálneho zneužívania je výpoveď dieťaťa.**

2.3 DÔSLEDKY ZNEUŽÍVANIE DETÍ

Akakoľvek forma zneužívania detí predstavuje vážny zásah do ich zdravia, vývinu a celkového fungovania. Je spojená s krátkodobými aj dlhodobými následkami, ktoré ovplyvňujú fyzické, psychické, sociálne aj kognitívne aspekty života. Tieto dôsledky môžu byť prítomné okamžite po prežitej traume, no často sa naplno prejavia až v dospelosti.

Fyzické dôsledky

Zneužívanie detí môže viesť k rôznym fyzickým poškodeniam vrátane zranení, poranení hlavy či trvalých telesných obmedzení. Najzraniteľnejšie sú malé deti, u ktorých môže byť následkom násillia poškodenie životne dôležitých orgánov alebo trvalé zdravotné obmedzenia.

Psychické dôsledky

Psychické následky sú často najzávažnejšie a najtrvácnejšie. Medzi najčastejšie patria posttraumatická stresová porucha (PTSD), úzkostné poruchy, depresia, pokles sebaúcty a sebahodnoty, nenávisť voči vlastnému telu či pretrvávajúce neprijemné spomienky, ktoré sa môžu vynárať v rôznych situáciách. Tieto psychické ťažkosti môžu ovplyvniť schopnosť obeť nadväzovať vzťahy, dôverovať ľuďom a zvládať každodenný život.

Sexuálne dôsledky

Sexuálne zneužívanie môže mať priamy dopad aj na fyzické zdravie v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Obete môžu čeliť zvýšenému riziku pohlavne prenosných infekcií (vrátane HIV), gynekologickým problémom a v prípade adolescentných dievčat aj nechcenému tehotenstvu. Tieto dôsledky môžu mať dlhodobý vplyv na ich zdravie, partnerské vzťahy a kvalitu života.

Kognitívne a vzdelávacie dôsledky

Skúsenosť s násilím negatívne ovplyvňuje aj kognitívny vývin dieťaťa. Zneužívanie môže viesť k zhoršeniu koncentrácie, pamäti, školského výkonu a celkových kognitívnych schopností. Štatistiky ukazujú, že deti, ktoré zažili akúkoľvek formu násillia, majú o približne 13 % vyššiu pravdepodobnosť, že nedokončia školskú dochádzku, čo následne znižuje ich šance na uplatnenie v dospelosti.

Biologické dôsledky stresu

Chronický stres spôsobený zneužívaním môže mať zásadný vplyv na vývoj mozgu, nervového a imunitného systému, najmä v ranom detstve. Extrémny a dlhodobý stres narúša regulačné mechanizmy organizmu a zvyšuje riziko viacerých zdravotných problémov v dospelosti. Medzi ne patria depresia, zneužívanie návykových látok, fajčenie, obezita, poruchy príjmu potravy, niektoré druhy nádorových ochorení, rizikové sexuálne správanie a nechcené tehotenstvá.

2.4 RIZIKOVÉ FAKTORY PRISPIEVAJÚCE K NÁSILIU

Existuje viacero rizikových faktorov, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť zneužívania a týrania detí. Hoci sa ich význam a výskyt môže líšiť v závislosti od sociálneho a kultúrneho kontextu, ich identifikácia pomáha lepšie pochopiť príčiny násillia a prispieva k prevencii.

Dieťa

Deti sú vždy obeťami a nikdy nemôžu byť zodpovedné za týranie alebo zneužívanie, ktoré na nich bolo spáchané. Niektoré ich charakteristiky však môžu zvyšovať riziko, že sa stanú obeťami:

- **Vek** – najzraniteľnejšie sú deti mladšie ako štyri roky a deti v období dospievania.
- **Neželané dieťa** – deti, ktoré neboli chcené alebo nenaplnili očakávania rodičov, môžu byť vystavené vyššiemu riziku zanedbávania alebo násillia.

- **Zdravotné a vývinové potreby** – deti so špeciálnymi potrebami, s pretrvávajúcim plačom, fyzickými odlišnosťami či chronickým ochorením môžu byť zraniteľnejšie.
- **Intelektuálne a neurologické poruchy** – deti s vývinovými poruchami majú zníženú schopnosť rozpoznať a nahlásiť násilie.
- **Sexuálna orientácia a rodová identita** – deti identifikujúce sa ako lesbické, gay, bisexuálne alebo transgender môžu čeliť vyššiemu riziku zneužívania z dôvodu diskriminácie alebo odmietnutia.

Rodič alebo opatrovateľ

Riziko zneužívania detí významne ovplyvňujú aj vlastnosti a situácia rodiča či opatrovateľa:

- problémy s vytváraním väzby s novorodencom,
- zanedbávanie starostlivosti o dieťa alebo nízka rodičovská kompetencia,
- vlastná skúsenosť s týraním či zneužívaním v detstve,
- nedostatočné vedomosti o vývine dieťaťa a nereálne očakávania,
- zneužívanie alkoholu alebo drog, vrátane obdobia tehotenstva,
- nízke sebavedomie a slabá schopnosť kontrolovať impulzy,
- prítomnosť duševných alebo neurologických porúch,
- zapojenie do trestnej činnosti,
- dlhodobé finančné ťažkosti a nestabilná sociálna situácia.

Vzťahy

Faktory súvisiace s rodinnými a sociálnymi väzbami môžu prispievať k zvýšenému riziku zneužívania:

- rozpad rodiny, rozvod alebo násilie medzi členmi domácnosti,
- sociálna izolácia rodiny a absencia podporných sietí,
- nedostatok pomoci zo strany širšej rodiny pri starostlivosti o deti.

Komunitné a spoločenské faktory

Na riziko násilia majú významný vplyv aj širšie sociálne, ekonomické a politické podmienky:

- rodová a sociálna nerovnosť, diskriminácia a marginalizácia určitých skupín,
- nedostatočné bývanie, obmedzený prístup k službám a podpore pre rodiny,
- vysoká miera nezamestnanosti a chudoby,
- ľahká dostupnosť alkoholu a drog,
- chýbajúca alebo neefektívna legislatíva na ochranu detí pred týraním, sexuálnym zneužívaním, vykorisťovaním či detskou prácou,

- spoločenské normy tolerujúce násilie, telesné tresty či rigidné rodové roly,
- politické rozhodnutia vedúce k nízkej životnej úrovni alebo výraznej sociálno-ekonomickej nerovnosti.

Vyššie spomenuté faktory nepôsobia izolovane; práve ich vzájomné prepojenie a kombinácia môžu výrazne zvyšovať riziko výskytu násilia. Pochopenie týchto súvislostí je preto nevyhnutné pre včasnú identifikáciu ohrozených detí a pre tvorbu účinných preventívnych stratégií, intervencií a verejných politík zameraných na ich ochranu.

2.5 ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI DETSKÝM PREŽIVŠÍM NÁSILIE

Zdravotnícki pracovníci a pracovníčky patria medzi najdôležitejších aktérov v systéme ochrany detí pred násilím. Ich úloha presahuje rámec samotnej zdravotnej starostlivosti – často sú totiž **prvými odborníkmi a odborníčkami, ktorí prichádzajú do kontaktu s preživšou/preživším násilie**, a preto môžu zohrávať rozhodujúcu úlohu pri včasnej identifikácii, poskytnutí potrebnej pomoci a ochrane dieťaťa. Aby mohli túto úlohu naplňať efektívne, musia disponovať znalosťami o príznakoch násilia, vedieť postupovať v súlade s legislatívou a spolupracovať s ďalšími odborníkmi a odborníčkami v multidisciplinárnom tíme. Rovnako dôležité je, aby k dieťaťu pristupovali s maximálnou citlivosťou, empatiou a rešpektom, zachovávali dôvernosť získaných informácií a vytvárali bezpečné prostredie, v ktorom sa dieťa cíti pochopené a podporené.

2.5.1 Identifikácia násilia u detí

Identifikácia násilia u detí je jedným z najnáročnejších, no zároveň najdôležitejších krokov v procese ich ochrany. Deti sú voči násiliu obzvlášť zraniteľné – môžu mať obmedzenú schopnosť porozumieť situácii, pomenovať ju alebo ju niekomu oznámiť. Navyše, mnohé deti pociťujú voči páchatelovi závislosť alebo lojalitu, čo sťažuje ich zverenie sa.

Okrem **fyzických poranení** (modriny v rôznom štádiu hojenia, popáleniny, zlomeniny, poranenia genitálií) môžu byť dôležitým signálom aj **psychické a behaviorálne zmeny**, ako sú úzkosť, regresívne správanie, odmietanie fyzického kontaktu, strach z určitých osôb alebo prostredia. Dôležitým ukazovateľom môže byť aj **rozpor medzi vysvetlením zranenia a klinickým obrazom** alebo **správanie sprevádzajúcej osoby** (napr. nezáujem, neprirodzená podráždenosť, snaha zabrániť samostatnému rozhovoru s dieťaťom).

2.5.2 Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie

Po identifikácii rizika násilia je kľúčové postupovať podľa princípov **prístupu zameraného na preživšie/preživších násilie**, ktorý je u detí ešte dôležitejší než u dospelých. Deti sú voči traume mimoriadne citlivé a spôsob, akým s nimi zdravotník/čka komunikuje, môže zásadne ovplyvniť ich ďalší vývin aj proces zotavenia.

Pri každom kontakte postupujte podľa základných princípov: **bezpečie, rešpekt, dôstojnosť, informovaný súhlas primeraný veku a porozumeniu, nediskriminácia, dôvernosť a podpora – s hlavnou zásadou NEUBLÍŽIŤ**.

Používajte **trauma-informovaný prístup**: vysvetľujte zrozumiteľne, čo sa bude diať, uistujte sa, že dieťa rozumie, pýtajte si súhlas pred každým krokom, rešpektujte jeho tempo a minimalizujte riziko retraumatizácie.

2.5.3 Rozhovor s dieťaťom

Rozhovor s dieťaťom o podozrení na násilie je veľmi špecifický a citlivý proces, preto je tejto téme venovaná nasledujúca osobitná *kapitola číslo 2.6 – Rozhovor s Dieťaťom*. Základné zásady však možno zhrnúť nasledovne:

- Vytvorte **bezpečné a dôverné prostredie** bez prítomnosti potenciálneho páchateľa/páchateľky alebo iných osôb, ktoré by mohli ovplyvniť odpovede.
- Komunikujte **primerane veku a úrovne porozumenia** dieťaťa – používajte jednoduchý jazyk, vyhýbajte sa zložitým alebo sugestívnym otázkam.
- **Netlačte na dieťa**, ak nechce hovoriť. Dajte mu čas, ubezpečte ho, že nie je jeho vina, čo sa stalo, a že sa môže rozprávať, keď bude pripravené.
- Bud'te trpezliví, empatickí a rešpektujúci. Dôležitejšie než množstvo získaných informácií je **zachovanie dôvery a bezpečia**.

2.5.4 Okamžité posúdenie rizika

Rovnako ako u dospelých, aj pri deťoch je nevyhnutné čo najskôr posúdiť, či im hrozí bezprostredné nebezpečenstvo. Tento krok je kľúčový nielen pre ochranu života a zdravia dieťaťa, ale aj pre správne rozhodnutie o ďalšom postupe a zapojení príslušných orgánov. Cieľom je včas odhaliť situácie, ktoré si vyžadujú okamžitý zásah a ochranné opatrenia.

Na čo sa zamerať pri posudzovaní rizika:

- **Bezprostredné ohrozenie života alebo zdravia:** napr. prítomnosť závažných zranení, podozrenie na opakované alebo eskalujúce fyzické násilie, znaky sexuálneho

zneužívania, závažné zanedbávanie základnej starostlivosti (hlad, dehydratácia, zjavná podvýživa, absencia potrebnej liečby).

- **Vyhrážky alebo indikácie ďalšieho násillia:** informácie od dieťaťa, že sa páchatel' vyhráža ďalším ublížením, alebo že je dieťa vystavené opakovanému násilliu v domácnosti.
- **Nezabezpečené prostredie:** ak je dieťa nútené vrátiť sa do prostredia, kde dochádza k násilliu, alebo ak existuje vysoká pravdepodobnosť opakovania násillia.
- **Psychický stav dieťaťa:** prítomnosť extrémneho strachu, disociácie, regresívneho správania či vyjadrenia o sebapoškodzovaní alebo samovraždy.

Odporúčané kroky pri zistení vysokého rizika:

1. **Okamžite zabezpečiť bezpečie dieťaťa** – neprepúšťať ho do domáceho prostredia, ktoré je potenciálne nebezpečné, pokiaľ nie sú prijaté adekvátne opatrenia.
2. **Kontaktovať príslušné orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately** – majú zákonnú povinnosť preveriť situáciu, zabezpečiť ochranné opatrenia a rozhodnúť o ďalšom postupe (napr. dočasné umiestnenie dieťaťa mimo domáceho prostredia).
3. **V prípade akútneho ohrozenia kontaktovať políciu** – napríklad ak existuje riziko, že sa páchatel' pokúsi odvieť dieťa z nemocnice, pokračovať v násillí alebo ohroziť zdravotnícky personál.
4. **Zabezpečiť hospitalizáciu**, ak je to z lekárskeho alebo bezpečnostného hľadiska potrebné (napr. vážne poranenia, potreba neodkladnej liečby, akútne psychické ohrozenie).
5. **Spolupracovať s interdisciplinárnym tímom** – odborníkmi a odborníčkami z oblasti sociálnej práce, psychológie, pediatrie a ďalšími pri plánovaní ďalších krokov.

Zdravotnícky personál má zo zákona povinnosť bezodkladne nahlásiť prípady podozrenia na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie maloletej osoby. Neoznámenie takýchto skutočností môže mať právne dôsledky.

***Poznámka:** Podrobnejší prehľad existujúcich služieb pomoci prežívšim násillie na Slovensku a právne aspekty násillia súvisiace s mlčanlivosťou a nahlasovacou povinnosťou zdravotníckeho personálu nájdete v kapitolách 7 a 8.*

2.5.5 Fyzikálne vyšetrenie

Fyzikálne vyšetrenie dieťaťa – preživšej/preživšieho násilie – by malo prebiehať až po vytvorení bezpečného a dôverného prostredia a po zohľadnení princípov trauma-informovaného prístupu a prístupu zameraného na preživšie/preživších násilie.

Pred každým úkonom je potrebné:

- **Vysvetliť dieťaťu jednoduchým a veku primeraným spôsobom**, čo sa bude diať, a **získať súhlas** – od zákonného zástupcu a, pokiaľ je to možné, aj od samotného dieťaťa. Tento krok je dôležitý nielen z právneho hľadiska, ale aj pre posilnenie pocitu vlastnej kontroly a dôvery dieťaťa.
- Vyšetrenie musí byť **šetrné, citlivé a rešpektujúce hranice dieťaťa**. Zdravotnícky personál by mal počas celého procesu sledovať jeho reakcie a prispôbiť tempo vyšetrenia jeho komfortu – ak dieťa dá najavo strach alebo nesúhlas, je potrebné situáciu prehodnotiť a pokračovať až po uistení a súhlase.
- V prípade podozrenia na **sexuálne násilie** je vhodné, aby vyšetrenie vykonával špeciálne vyškolený zdravotnícky personál (napr. z oblasti pediatrie, gynekológie či forenzný lekár/lekárka s praxou v oblasti sexuálneho násillia u detí) a v spolupráci s interdisciplinárnym tímom. Vyšetrenie by malo prebiehať v súlade s odporúčaniami a štandardmi pre forenzné odbery a dokumentáciu.

Odporúčané zásady pri fyzikálnom vyšetrení detí:

- **Anamnéza:** získavajte ju citlivo, ideálne v prítomnosti osoby, ktorej dieťa dôveruje; zamerajte sa na okolnosti vzniku poranení, časový rámec a prípadné opakovanie incidentov.
- **Kompletné vyšetrenie „od hlavy po päty“:** postupujte systematicky, s dôrazom na staré aj nové poranenia. Všímajte si aj nepriamu evidenciu násillia (napr. zmeny v hygiene, známky zanedbávania, podvýživu).
- **Dokumentácia:** každý nález podrobne popíšte (umiestnenie, veľkosť, tvar, farbu, štádium hojenia) a podľa potreby fotograficky zdokumentujte v súlade s foreznými požiadavkami.
- **Právo odmietnuť alebo prerušiť:** dieťa by malo byť uistené, že môže kedykoľvek požiadať o prerušenie vyšetrenia alebo odmietnuť jeho pokračovanie.

Dôležité: Absencia fyzických poranení **nevylučuje, že k násilliu došlo**. V mnohých prípadoch môžu byť zranenia minimálne, rýchlo sa zahojiť, alebo k fyzickému násilliu vôbec nemusí dôjsť.

2.5.6 Dokumentácia

Správne vedená dokumentácia je kľúčovým prvkom v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti deťom – preživším násilie. Záznamy musia byť **presné, objektívne a detailné**, pretože môžu zohrávať zásadnú úlohu nielen v diagnostike a liečbe, ale aj v ďalších právnych a ochranných konaniach (napr. v spolupráci s orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí alebo v trestnom konaní). Všetky zistenia zaznamenávajúte vecne, fakticky a bez pridávania osobných názorov alebo interpretácií. Aj v prípade, že dieťa neprizná pôvod poranení alebo nie je schopné situáciu opísať, musí byť zaznamenané, ak charakter poranení alebo iné nálezy nasvedčujú ich spôsobeniu inou osobou.

Do zdravotnej dokumentácie je potrebné zaznamenať:

- **druh a charakter poranenia,**
- **dátum a čas zistenia,**
- **okolnosti,** ktoré dieťa (alebo sprevádzajúca osoba) uvádza ako dôvod či príčinu poranenia,
- ako aj akékoľvek ďalšie relevantné informácie, napríklad identitu možného páchatel'a, ak je známa.

Dokumenty potrebné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti deťat'u – obeti násilia

- **Informovaný súhlas:** musí byť vyhotovený ako samostatný dokument. Súhlas so zdravotnou starostlivosťou udeľuje zákonný zástupca dieťaťa. Ak je to možné, zároveň je vhodné získať aj súhlas samotného dieťaťa primerane jeho veku a schopnosti porozumieť situácii. Zdravotník má ústne žiadať o súhlas opakovane v jednotlivých krokoch vyšetrenia.
- **Lekárska správa o ošetroaní:** lekár nie je sudca a správa nemá byť dôkazom trestného činu, ale **objektívnym opisom zistení**. Mala by obsahovať presný popis poranení, vykonaných vyšetrení, poskytnutej starostlivosti a odporúčaní. Dokumentácia je dôležitá aj s odstupom času – napríklad pri hodnotení psychického vývinu, diagnostike PTSD alebo pri neskoršom možnom súdnom konaní.

Vhodná formulácia: „Dieťa uvádza, že zažilo opakované fyzické a psychické útoky zo strany otca. Pri vyšetroaní prítomné viacpočetné hematómy na predlaktí; nález je konzistentný s popisom udalosti.“

Nevhodná formulácia: „Potvrdzujeme, že otec dieťa napadol.“

- **Lekársko-právne dôkazy:** Pri podozrení na sexuálne zneužitie dieťaťa je potrebné postupovať podľa štandardov uvedených v dokumente *Postup pri vyšetrení pri podozrení na sexuálne násilie* (Záhumenský a kol., 2022), pričom je nevyhnutné zohľadniť špecifiká pediatrických pacientov – najmä vekovo primeranú komunikáciu, nutnosť prítomnosti zákonného zástupcu, psychologickú podporu a zapojenie špecializovaného zdravotníckeho tímu.

2.5.7 Posúdenie duševného stavu a podpora

Psychické dôsledky násilia u detí sú často hlboké a dlhodobé, ktoré však nemusia byť na prvý pohľad zrejmé a môžu sa rozvíjať postupne – od bezprostrednej traumatickej reakcie až po chronické psychické ťažkosti v dospelosti. Preto je **systematické hodnotenie psychického stavu dieťaťa** rovnako dôležité ako fyzikálne vyšetrenie. Tento proces by mal byť súčasťou komplexnej starostlivosti o deti – preživšie násilie.

1. Ciele posúdenia duševného stavu

- **Včasné rozpoznanie psychických dôsledkov traumy**, ktoré si môžu vyžadovať odborný zásah.
- **Zachytenie zmien správania a vývinu**, ktoré môžu naznačovať pretrvávajúcu traumou alebo sekundárne ťažkosti.
- **Podpora ďalšej liečby a starostlivosti** – posúdenie psychického stavu slúži ako základ pre rozhodovanie o potrebe psychologickej alebo psychiatrickej intervencie.

2. Na čo sa zamerať pri hodnotení psychického stavu

Psychické dôsledky násilia sa môžu líšiť podľa veku, vývinového štádia a typu traumy. Pri vyšetrení je vhodné zamerať sa na tieto oblasti:

- **Emočné prejavy:** úzkosť, depresívna nálada, plačlivosť, pocity viny alebo hanby, výrazná zmena emocionálnej reaktivity (napr. apatia alebo nadmerná podráždenosť).
- **Správanie:** regresia (napr. pomočovanie), agresivita, zmeny v spánkovom a stravovacom režime, zvýšená úzkosť z odlúčenia, vyhýbanie sa určitým ľuďom alebo miestam.
- **Kognitívne a vývinové znaky:** poruchy koncentrácie, pokles školského výkonu, spomalenie alebo regres vo vývine.
- **Posttraumatické symptómy:** flashbacky, nočné mory, vyhýbavé správanie, hypervigilancia, znížené vnímanie bezpečia.

- **Rizikové správanie:** sebapoškodzovanie, úteky z domova, pokusy o samovraždu u starších detí a adolescentov.

Rozpoznajte alebo sa PRIAMO OPÝTAJTE na myšlienky na sebapoškodzovanie alebo samovraždu a ak sa vyskytnú, čo najskôr vyhľadajte pomoc.

Dôležité: Priame opýtanie sa nezvyšuje riziko sebapoškodzovania.
Naopak, môže znížiť pocit osamelosti a ohrozenia.

Pozor: Niektoré deti môžu pôsobiť „normálne“ a neprejavovať žiadne zjavné psychické príznaky – aj to je častý dôsledok traumy a **neznamená to, že násilie nemalo psychický dopad.**

3. Úloha zdravotníckeho personálu

Zdravotnícki personál prvého kontaktu nie sú povinný vykonávať detailnú psychodiagnostiku, ale mal by:

- **Citlivo pozorovať a zaznamenať zmeny v správaní a emocionálnych prejavoch dieťaťa.**
- **Otvorene komunikovať s rodičom alebo zákonným zástupcom** (ak nejde o páchatel'a) o potrebe psychologickkej alebo psychiatrickej pomoci.
- **Poskytnúť základnú podporu:** empatické vypočutie, normalizácia pocitov („to, čo cítiš, je prirodzené“), uistenie o bezpečí a dostupnosti pomoci.
- **Odporučiť špecializovanú starostlivosť:** v prípade prítomnosti symptómov traumy alebo rizikového správania je potrebné odoslať dieťa k detskému psychológovi alebo psychiatrovi.

2.5.8 Poskytnutie informácií o dostupnej pomoci

Súčasťou psychosociálnej podpory by malo byť aj poskytnutie informácií o organizáciách a službách, ktoré môžu dieťaťu a jeho rodine pomôcť v ďalších krokoch. Ide najmä o:

- špecializované centrá pre deti – obeť násilia,
- poradenské a psychologické centrá,
- organizácie poskytujúce právnu a sociálnu pomoc,
- krízové linky a linky dôvery.

Informácie treba poskytnúť primerane veku a porozumeniu dieťaťa – mladším deťom napríklad prostredníctvom rodiča alebo zákonného zástupcu, starším deťom a adolescentom aj priamo, vrátane kontaktov, ktoré môžu využiť samostatne. Ak je to možné, vhodné je tiež aktívne sprostredkovať kontakt – napríklad dohodnúť termín konzultácie alebo odovzdať informácie spolu s odporúčaním – ale iba so súhlasom dieťaťa respektíve zákonného zástupcu.

***Poznámka:** Podrobnejší prehľad existujúcich služieb pomoci prežívším násilie na Slovensku nájdete v kapitole 7.*

2.6 ROZHOVOR S DIEŤAŤOM

Ak má zdravotnícky pracovník alebo pracovníčka podozrenie, že dieťa je obeťou násilia, rozhovor s ním si vyžaduje vysokú mieru empatie, trpezlivosti, citlivosti a odborných znalostí. Správne vedený rozhovor môže byť rozhodujúci pre odhalenie násilia a poskytnutie potrebnej pomoci. Hlavným cieľom je vytvoriť **bezpečné a dôverné prostredie**, v ktorom sa dieťa cíti vypočuté a chránené, a získať informácie bez nátlaku, manipulácie či zastrasovania. Rešpektovanie voľby dieťaťa, s kým sa chce o násilí rozprávať, je dôležitou súčasťou prístupu zameraného na prežívších (prežívšie a prežívši násilie väčšinou preferujú osobu ženského pohlavia). Ak existuje podozrenie, že sprevádzajúca osoba je páchatelom, je nevyhnutné zabezpečiť, aby sa rozhovor uskutočnil **bez prítomnosti tejto osoby**.

2.6.1 Príprava na rozhovor

- **Prostredie:** Zabezpečte tiché, súkromné a bezpečné miesto bez prítomnosti potenciálneho páchatela. Cieľom je znížiť emočné napätie dieťaťa.
- **Prítomnosť ďalšej osoby:** Podľa okolností môže byť vhodné prizvať tretiu osobu (napr. sociálneho pracovníka/čku alebo psychológa/gičku).
- **Prispôsobenie komunikácie:** Používajte jazyk, tón a slovník primeraný veku, kognitívnej úrovni a emocionálnemu stavu dieťaťa.
- **Neverbálna komunikácia:** Pomáhajte si pozitívnymi signálmi – otvorená póza, priateľský výraz tváre, primeraný očný kontakt, pomalé tempo rozhovoru, oslovenie dieťaťa menom.

2.6.2 Počas rozhovoru

- **Začnite neformálne:** Základom je vládny, priateľský prístup a nesúdiaci postoj. Vytvorte atmosféru dôvery jednoduchými otázkami o bežných témach, ako je škola alebo záujmy dieťaťa, o ktorých rado hovorí.
- **Nepoužívajte obviňujúci jazyk:** Formulujte otázky neutrálne, aby ste sa vyhli nátlaku alebo ovplyvňovaniu odpovedí.
Príklad: Namiesto „Kto ti ublížil?“ povedzte „Vieš mi povedať, čo sa stalo?“
- **Otvorené otázky:** Používajte otázky, ktoré podporujú dieťa, aby samo rozprávalo.
Príklad:
„Ako sa cítiš doma?“
„Je niečo, čo ťa trápi?“
„Ak sa niečo stalo, som tu na to, aby som ťa počúval/a.“
„Môžeš mi dôverovať a povedať mi, ak sa niečo stalo.“
„Rozprávam sa s mnohými deťmi a hovoria mi o veciach, ktoré sa im stali.“
„Je mojou úlohou počúvať deti, keď majú nejaký problém.“
- **Aktívne počúvanie:** Udržujte očný kontakt (ak je to vhodné), prikyvujte a ukážte, že ich počúvate bez prerušovania. Komunikujte dieťaťu podporu cez povzbudenie „hmm, rozumiem“, parafrázovanie, sumarizovanie.
- **Rešpektovanie tempa:** akceptujte aj momenty ticha počas rozhovoru, ktoré dávajú dieťaťu priestor na premýšľanie, formulovanie odpovedí na otázky, a prekonanie váhania v pomenovaní skúsenosti.
- **Overovanie:** Ak dieťa niečo naznačí, overte si informácie jemnými otázkami bez prekrúcania významu.
Príklad: „Môžeš mi o tom povedať viac?“
- **Ubezpečenie:** Dieťa ubezpečte, že **nie je vinné** za to, čo sa mu stalo, a že **mu veríte**.
- **Uzatvorenie témy:** Poďakujte sa za prejavenu dôveru a opýtajte sa či má dieťa otázky.
„Verím ti.“
„Nie je to tvoja vina.“
„Povedal/a si mi dnes veľa vecí a chcem sa ti za to poďakovať.“
„Myslíš si, že je ešte niečo, o čom by som mal/a vedieť?“
„Je ešte niečo, čo by si mi chcel/a povedať?“
„Máš nejaké otázky, ktoré sa ma chceš opýtať?“
- Ak rozhovor dieťa vystresoval, je nutné venovať čas tomu, aby sa dieťa upokojilo.

2.6.3 Čo NEROBIŤ

- **Neklad'te sugestívne otázky:** Vyhnite sa otázkam, ktoré dieťa smerujú k odpovedi, ktorú očakávate.
- **Nesľubujte, čo nemôžete dodržať:** Ak predpokladáte, že bude potrebné nahlásenie násilia, nesľubujte úplnú dôvernosť, ale vysvetlite, že hľadáte pomoc, aby bolo dieťa v bezpečí.
- **Neukazujte šok alebo zdesenie:** Vaša reakcia by mala byť pokojná a podporujúca, aby dieťa cítilo, že vám môže dôverovať. Silné reakcie ako je vzdychanie alebo komentáre typu „aké hrozné“ nesmú byť používané.
- **Nevyvíjajte nátlak:** Dieťa musí mať priestor a kontrolu nad tým, čo, kedy a komu povie.

2.6.4 Po rozhovore

- **Zaznamenajte detaily:** Zapište presné slová dieťaťa vrátane citácií bez interpretácií či domnienok.
- **Plnenie oznamovacej povinnosti:** v súlade s § 368 Trestného zákona SR je povinné oznámiť podozrenie polícii alebo orgánom sociálnoprávnej ochrany detí.

2.6.5 Psychologické dôvody, prečo deti o násilí nehovoria

Nedostatok vedomostí

- sexuálne násilie môžu prežívať ako niečo cudzie, čo nezapadajúce do ich vedomostnej výbavy
- nevedia, že sexuálne násilie je zlé – až 30 % detských obetí nevníma sexuálne násilie na začiatku ako niečo zlé
- skúsenosť so zneužívaním nemusí byť subjektívne prežívaná ako dôležitá, mohla sa odohrať dávnejšie v minulosti skrytá pod rúškom starostlivosti o dieťa, alebo byť zatienená inými rozrušujúcimi životnými udalosťami

Vyhýbanie sa traume

- typickou reakciou dieťaťa na nepríjemnú tému je vyhýbanie sa mysleniu na danú tému a vyhýbanie sa rozhovoru o nej

Pocit viny alebo hanby

- cítia sa spoluzodpovedné za zneužívanie
- cítia sa zahanbené, znehodnotené
- nie sú zvyknuté hovoriť s cudzími ľuďmi

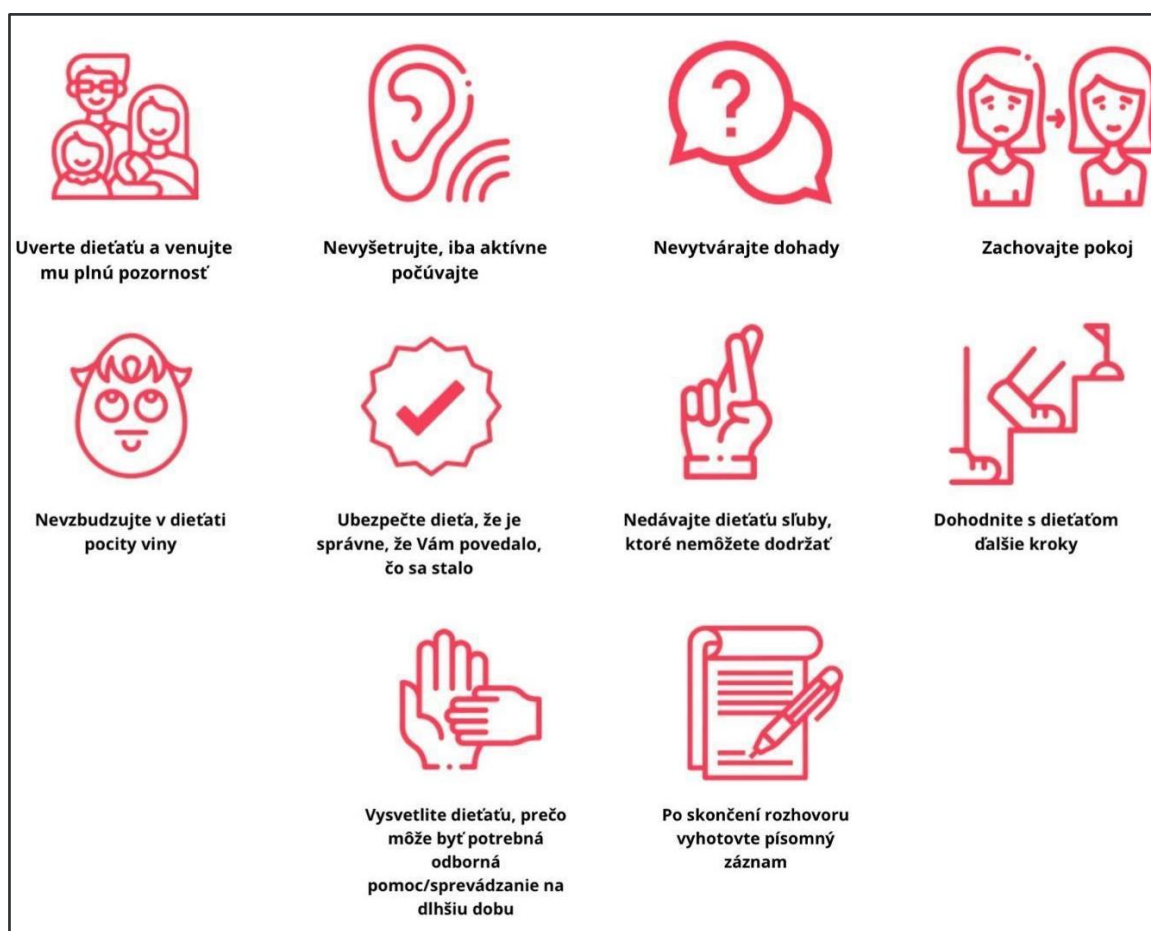
Citová väzba k páchatel'ovi

- manipulácia páchatel'om prostredníctvom rôznych foriem zastrašovania a odmeňovania
- môžu k páchatel'ovi prežívať pozitívne alebo ambivalentné city, najmä ak ide o blízku osobu, ktorá súčasne zastávala starostlivú rolu

Obavy z dôsledkov

- dieťa sa bojí rozvratu rodiny – môžu sa obávať, že rodič by sa hneval, ublížil páchatel'ovi, bol by rozrušený, preťažený, smutný
- obávajú sa budúcnosti, v prípade, že by zneužívanie odhalili

Na obrázku 2.18 je znázornené ako postupovať, ak sa dieťa zdôverí, že zažíva násilie.



Obr. 2.18 Ako reagovať, keď sa vám dieťa zdôverí o násilí

(upravené podľa Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násillia na de'och, 2024)

Ak sa dieťa nezdôverí, vhodne formulované podporné otázky môžu znížiť bariéry a uľahčiť mu rozhodnutie hovoriť o svojich skúsenostiach:

- „Niekedy sa mi deti zveria, že sa im stalo niečo, čo im bolo nepríjemné alebo im ublížilo, a preto sa ťa chcem opýtať, či sa niečo podobné nestalo aj tebe.“
- „Niekedy mi deti hovoria o veciach, ktoré ich trápia alebo ktoré boli pre ne ťažké.“
- „Záleží mi na tebe a chcem vedieť, či sa ti niečo zlé nestalo.“
- „Ak by sa ti niečo stalo, môžeš mi o tom povedať, keď budeš pripravený/á.“
- „Ak je pre teba ťažké o tom hovoriť, vieš povedať, čo je na tom pre teba najťažšie?“
- „Je niečo alebo niekto, z čoho máš obavy?“
- „Povedal ti niekto, že o tom nemáš hovoriť, alebo že to má zostať tajomstvom?“
- „Niekedy si deti myslia, že keď sa im niečo zlé stane, je to ich vina, ale deti nikdy nenesú zodpovednosť za to, ak im niekto ublíži.“
- „Je niečo, o čom by si chcel/a hovoriť, ale zatiaľ nevieš ako?“
- „Je niečo, čo by si potreboval/a, aby si sa cítil/a bezpečnejšie?“

Otázky by mali byť kladené pokojne, bez nátlaku a bez snahy získať detaily, pričom je dôležité rešpektovať tempo a hranice dieťaťa.

2.7 POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI DETSKÝM PREŽIVŠÍM SEXUÁLNE NÁSILIE

Starostlivosť o detské obete sexuálneho násillia je špecifická a komplexná, pretože deti predstavujú mimoriadne zraniteľnú skupinu. Potrebujú citlivý, multidisciplinárny prístup, ktorý zohľadňuje ich fyzické, psychické, emocionálne aj sociálne potreby. Starostlivosť by mala byť vedená spôsobom, ktorý podporuje **obnovu dôvery, pocitu bezpečia a autonómie**.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti preživším sexuálne násillie sa odporúča postupovať podľa **medzinárodných štandardov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO)** uvedených v dokumente:

Clinical management of rape and intimate partner violence survivors. Developing protocols for use in humanitarian settings (WHO, UNFPA, UNHCR, 2020; dostupné na: <https://iris.who.int/handle/10665/331535>).

V nasledovnom texte sú zhrnuté princípy a postupy poskytovania zdravotnej starostlivosti deťom, ktoré sa stali obeťou sexuálneho násillia podľa vyššie uvedeného protokolu WHO.

2.7.1 Základné princípy poskytovania starostlivosti

- Deti, ktoré boli sexuálne zneužívané, sa najčastejšie dostanú do kontaktu so zdravotníckym personálom prostredníctvom rodiča, opatrovateľa, zákonného zástupcu alebo inej dospelaj osoby.
- Zneužívané deti zriedkavo vyhľadajú pomoc samé.
- Nemusia chápať, čo sa im stalo, a môžu pociťovať strach, hanbu či rozpaky, čo ovplyvňuje ich schopnosť komunikovať a spolupracovať.
- Prvotná reakcia zdravotníckeho personálu má zásadný vplyv na pocit bezpečia dieťaťa a na jeho ochotu spolupracovať.
- Poskytovaná podpora by mala zohľadňovať rozdielne potreby chlapcov a dievčat (t. j. mala by byť rodovo citlivá) a byť zameraná na konkrétny vek a vývinové štádium dieťaťa či dospievajúceho.

2.7.2 Vytvorenie bezpečného prostredia

- Osobitnú pozornosť venujte určeniu osôb prítomných pri rozhovore s detskou obeťou a jej vyšetrení.
- Zdravotnícky personál by sa mal snažiť minimalizovať ďalšiu traumatu a sekundárnu viktimizáciu.
- **Nezabudnite na možnosť, že páchateľom zneužívania môže byť sprevádzajúci člen rodiny.**
- Deti ak je to možné, by mali byť vypočuté samostatne (t. j. oddelene od opatrovateľov) a zároveň by sa im mala ponúknuť prítomnosť inej dospelaj alebo dôveryhodnej osoby (napríklad vyškolený zdravotnícky personál), ktorá by im bola oporou.
- Vždy sa dieťať opýtajte, koho by chcelo mať pri sebe, a rešpektujte jeho želanie.
- Dieťaťu sa predstavte.
- Posad'te sa do úrovne očí dieťaťa, vyhnite sa nadriadenému postoju a udržiavajte primeraný, nenátlakový očný kontakt, ktorý podporuje pocit bezpečia, pričom rešpektujte potrebu dieťaťa očný kontakt prerušovať alebo sa mu vyhýbať.
- Dieťa by malo mať možnosť odvrátiť zrak alebo zmeniť polohu bez toho, aby to bolo interpretované ako nezáujem či neúprimnosť.
- Zdôraznite dieťaťu, že ono nie je problémom a nič neurobilo zle.
- Položte niekoľko otázok na neutrálne témy, ako je škola, kamaráti, s kým dieťa žije, o obľúbených aktivitách.
- Ak je to možné, majte k dispozícii hračky, najmä pre menšie deti.

2.7.3 Prístup zameraný na preživšie/preživších

- Dieťa aktívne a empaticky počúvajte a verte tomu, čo hovorí.
- Buďte starostliví, upokojujúci a podporujúci.
- Povedzte dieťaťu dôvod, prečo sa s ním rozprávate.
- Dieťa ubezpečte, že nie je vinné za to, čo sa mu stalo, a že mu veríte.
- Opatrovateľom, ktorí nie sú páchatelmi, poskytnite informácie o starostlivosti o dieťa alebo dospievajúceho.
- Neublížujte: dávajte pozor, aby ste dieťa ešte viac netraumatizovali.
 - Dieťa nenúťte odpovedať na otázku, na ktorú nie je pripravené odpovedať.
 - Nenúťte ho hovoriť o sexuálnom zneužívaní skôr, ako je pripravené.
 - Nenechajte dieťa opakovať svoj príbeh o zneužívaní rôznym ľuďom.
- Hovorte tak, aby vám dieťa rozumelo.
- Umožnite voľbu osoby na rozhovor, respektíve voľbu ošetrojúceho personálu. v zásade by mali s dievčatami o sexuálnom zneužívaní hovoriť len zdravotníčky, v prípade potreby tlmočnice. Chlapci, ktorí prežili zneužívanie, by mali mať možnosť vybrať si (ak je to možné), či chcú hovoriť s poskytovateľom služieb ženského alebo mužského pohlavia. Niektorí chlapci sa pravdepodobne budú cítiť príjemnejšie v prítomnosti žien. Najlepším postupom je opýtať sa dieťaťa, či by radšej hovorilo s vyškoleným personálom mužského alebo ženského pohlavia.
- Venujte pozornosť neverbálnej komunikácii dieťaťa. Dieťa môže prejavovať úzkosť alebo nepohodu plačom, chvením, skrývaním tváre, vyhýbaním sa očnému kontaktu alebo zmenou polohy tela. Zároveň je dôležité uvedomovať si vlastnú neverbálnu komunikáciu, keďže tón hlasu, držanie tela a mimika môžu významne ovplyvniť pocit bezpečia a dôvery dieťaťa.
- Rešpektujte názory, presvedčenie a myšlienky dieťaťa.

2.7.4 Získanie informovaného súhlasu

- Bez ohľadu na vek by dieťa nikdy nemalo byť vyšetrené proti svojej vôli, ak toto vyšetrenie nie je nevyhnutné pre lekársku starostlivosť.
- Rodičia alebo zákonní zástupcovia sú zvyčajne zodpovední za udelenie informovaného súhlasu s príslušnou klinickou starostlivosťou v mene dieťaťa, ak dieťa alebo dospievajúci nie je právne spôsobilý urobiť to sám. v situáciách, keď je to v najlepšom záujme dieťaťa alebo dospievajúceho, by sa však informovaný súhlas mal vyžiadať aj od samotného dieťaťa alebo dospievajúceho.

2.7.5 Odber anamnézy

- Mladším deťom zabezpečte bábiky, pastelky alebo iné hračky, ktoré ich počas rozhovoru zabavia.
- Rozhovor začnite otvorenými otázkami, napríklad „Čo ťa sem dnes priviedlo?“ alebo „Čo ti povedali o dnešnej tvojej návšteve u mňa?“
- Dieťa uistite, že ste tu, aby ste mu pomohli.
- Vyhňte sa kladeniu navádzajúcich alebo sugestívnych otázok.
- Dieťa ubezpečte, že je v poriadku odpovedať na všetky otázky slovom „neviem“.
- Buďte trpezliví, postupujte podľa tempa dieťaťa a neprerušujte jeho myšlienky.
- Sledujte, či je dieťa rozrušené alebo sa trápi, a doprajte mu čas na prestávky.
- Pýtajte sa otvorené otázky, aby ste získali informácie o incidente. Otázky typu áno/nie kladte len na objasnenie podrobností.
- U dievčat sa v závislosti od veku pýtajte na menštruačnú anamnézu, možné tehotenstvá a pôrody (sexuálna história nie je relevantná).
- Sexuálne zneužívanie detí je často opakované. Pre jasnejší obraz o tom, čo sa stalo, skúste získať tieto informácie:
 - o situácii v domácnosti a či má dieťa bezpečné miesto, kam môže ísť,
 - ako bolo sexuálne násilie/zneužívanie odhalené,
 - kto dieťa napadol a či je táto osoba stále hrozbou, či sú ohrození aj súrodenci
 - ak sa to už stalo predtým, koľkokrát to bolo a dátum predchádzajúceho incidentu,
 - či sa vyskytli nejaké fyzické príznaky (napr. krvácanie, dyzúria, výtok, ťažkosti pri chôdzi atď.).

2.7.6 Príprava dieťaťa na fyzické vyšetrenie

- Pri primeranej príprave sa väčšina detí dokáže uvoľniť a nechať sa vyšetriť. Ak sa dieťa nevie uvoľniť, príčinou môže byť bolesť. Ak je to možné, podajte paracetamol alebo iné jednoduché lieky proti bolesti a počkajte, kým začnú účinkovať.
- Rovnako ako pri vyšetreniach dospelých, okrem obete a zdravotníckeho personálu mala byť vo vyšetrovacej miestnosti spolu s dieťaťom prítomná podporná osoba alebo vyškolený zdravotnícky pracovník/čka, ktorému dieťa dôveruje.
- Dieťa povzbudzujte, aby sa kedykoľvek počas vyšetrenia pýtalo, ak ho čokoľvek znepokojuje alebo ak niečomu nerozumie.

- Vysvetlite, čo sa bude počas vyšetrenia diať, používajte jednoducho zrozumiteľné výrazy.
- Vystrašené dieťa, ktoré sa vyšetreniu bráni, nikdy nespútavajte ani ho nenúťte, aby vyšetrenie podstúpilo. Spútavanie a násilie sú často súčasťou sexuálneho zneužívania a ak ich použijú tí, ktorí sa snažia pomôcť, zvýšia strach a úzkosť dieťaťa a môžu zhoršiť psychické dôsledky zneužívania.
- Je užitočné mať po ruke bábiku na predvedenie postupov a polôh. Ukážte dieťaťu vybavenie a pomôcky, ako sú rukavice, tampóny atď.; umožnite dieťaťu, aby ich použilo na bábike.

2.7.7 Vyšetrenie dieťaťa

Vyšetrenie vykonajte v rovnakom poradí ako vyšetrenie dospelých. Osobitné požiadavky na deti sú nasledovné:

- Pred akýmkoľvek dotykom je potrebné dieťa vopred informovať, kde a prečo sa ho plánujeme dotknúť, a uistiť sa, že s tým výslovne súhlasí.
- Všimnite si hmotnosť, výšku dieťaťa a pokrok puberty. Dievčat sa opýtajte, či začali menštruovať. Ak áno, môže im hroziť tehotenstvo.
- Malé deti sa môžu vyšetrovať na kolenách matky. Staršie deti by mali mať možnosť vybrať si, či chcú sedieť na stoličke, na kolenách matky alebo ležať na lôžku. Vyzlečte ich čo najmenej (nikdy nie úplne donaha).

Genitálne vyšetrenie dievčat:

- Všimnite si umiestnenie všetkých čerstvých alebo zahojených trhlín vo vulve, pošvovom vchode a vagíne tak, že medzi ukazovákom a palcom uchopíte pysky na zadnom okraji a jemne ich potiahnete smerom von a nadol. Nevykonávajte digitálne vyšetrenie (t. j. vkladanie prstov do pošvového otvoru na posúdenie jeho veľkosti).
- Testovanie panenstva je škodlivá praktika a neodporúča sa.
- Hľadajte vaginálny výtok. u dievčat v predpubertálnom veku je možné odoberať vzorky z pošvy suchým sterilným vatovým tampónom.
- Všimnite si umiestnenie všetkých čerstvých alebo zahojených trhlín vo vulve, pošvovom vchode a vagíne tak, že medzi ukazovákom a palcom uchopíte pysky na zadnom okraji a jemne ich potiahnete smerom von a nadol. Nevykonávajte digitálne vyšetrenie ((t. j. vkladanie prstov do pošvového otvoru na posúdenie jeho veľkosti).
- Na vyšetrenie dievčat v predpubertálnom veku nepoužívajte spekulum; je to veľmi bolestivé a môže spôsobiť vážne poranenie.

- Spekulum sa môže použiť len pri podozrení na penetratívne vaginálne poranenie a vnútorné krvácanie. v tomto prípade sa vyšetrenie predpubertálneho dievčaťa pomocou spekula zvyčajne vykonáva v celkovej anestézii.

Genitálne vyšetrenie chlapcov:

- Skontrolujte, či nie je poranená uzdička predkožky a či nie je prítomný análny alebo uretrálny výtok; v prípade potreby odoberte výtery.

Vyšetrenie konečníka dievčat a chlapcov:

- Konečník dieťaťa vyšetrite v polohe na chrbte alebo na boku; vyhnite sa polohe na kolenách a hrudníku, pretože ju často používajú útočníci.
- Zaznamenajte umiestnenie všetkých análnych fisúr alebo trhlín na piktogram.
- Reflexná análna dilatácia (otvorenie konečníka pri bočnom ťahu za zadok) môže svedčiť o análnej penetrácii, ale aj o zápche.

Čo robiť, ak je dieťa veľmi rozrušené

V zriedkavých prípadoch vyšetrenie dieťaťa nebude možné pre jeho veľké rozrušenie. Iba ak nie je možné dieťa upokojiť a fyzická liečba je nevyhnutná, je možné dieťa vyšetriť pod vplyvom sedatív. Použite jeden z nasledujúcich liekov:

- diazepam, orálne, 0,15 mg/kg telesnej hmotnosti; maximálne 10 mg; alebo
- prometazín hydrochlorid, sirup, orálne (2 – 5 rokov: 15 – 20 mg; 5 – 10 rokov: 20 – 25 mg).

Sedatíva neposkytujú úľavu od bolesti. Ak si myslíte, že dieťa trpí bolesťou, **podajte mu najprv jednoduché lieky proti bolesti**, napríklad paracetamol (1 – 5 rokov: 120 – 250 mg; 6 – 12 rokov: 250 – 500 mg). Počkajte, kým začnú účinkovať. Úplný účinok perorálnej sedácie nastane o 1 – 2 hodiny. Medzitým nechajte dieťa odpočívať v pokojnom prostredí.

2.7.8 Poskytnutie liečby

- Núdzovú antikoncepciu možno bez akýchkoľvek obmedzení ponúknuť dievčatám, ktoré menštruujú, ako aj tým, ktoré sú v počiatočnom štádiu puberty (t. j. dosiahli Tannerovo štádium 2 alebo 3), ak sa dostavia do 120 hodín (5 dní) od znásilnenia.
- Pokiaľ ide o sexuálne prenosné ochorenia, HIV, hepatitídu B a tetanus, deti majú rovnaké potreby prevencie a liečby ako dospelí, ale dávkovanie môže byť odlišné.

Pri všetkých očkovaníach a dávkovaní liekov by sa mali dodržiavať osobitné protokoly pre deti.

- Liečba predpokladanej (alebo profylaktická liečba) kvapavky, chlamýdií a syfilisu sa navrhuje u detí a dospievajúcich, ktorí boli sexuálne zneužití, ak došlo k orálnemu, genitálnemu alebo análnemu kontaktu s penisom alebo orálnemu sexu, najmä ak nie je možné vykonať laboratórne testy.
- U detí a dospievajúcich, ktorí boli sexuálne zneužití, a majú klinické príznaky, sa v prípadoch vaginálneho/uretrálneho výtoku (kvapavka, chlamýdie, trichomoniáza) a vredov na genitáliách (genitálny herpes, syfilis a trichomoniáza) navrhuje manažment symptómov, najmä ak nie je možné s ohľadom na miestne podmienky vykonať laboratórne testy.

2.8 SPOLUPRÁCA S PRÍSLUŠNÝMI ORGÁNMI

Zdravotníci a zdravotníčky musia pri práci dodržiavať pravidlá ochrany dôvernosti, ale zároveň konať v najlepšom záujme dieťaťa. Kooperácia s ostatnými orgánmi a odborníkmi je nevyhnutná na to, aby bola zabezpečená ochrana dieťaťa a riešenie situácie efektívne.

„Spolupráca s príslušnými orgánmi“ v prípade násilia na deťoch znamená multidisciplinárnu koordináciu medzi rôznymi organizáciami a inštitúciami, ktoré majú povinnosť a právomoc riešiť prípady týrania, zneužívania či zanedbávania detí. Cieľom tejto spolupráce je zabezpečiť, aby sa prípady násilia rýchlo odhalili, aby boli deti účinne chránené a aby boli páchateľom udelené primerané tresty. Zároveň sa snaží minimalizovať traumatizáciu detí pri vyšetrovaní a súdnych procesoch.

Ide o interdisciplinárny prístup, ktorý zahŕňa:

- **Orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (OSPOD):** Tieto orgány majú zákonnú povinnosť konať v záujme dieťaťa a zabezpečiť jeho ochranu pred násilím. Posudzujú potreby dieťaťa, rozhodujú o možnom odobratí dieťaťa z nebezpečného prostredia a spolupracujú na plánovaní jeho ďalšej starostlivosti.
- **Polícia:** Zdravotníci majú povinnosť oznámiť podozrenie na trestný čin násilia, ako je fyzické týranie, sexuálne zneužívanie alebo iné formy zneužívania.
- **Súdy:** v prípadoch, kde je potrebné rozhodnúť o umiestnení dieťaťa do bezpečného prostredia, môže byť nevyhnutné spolupracovať so súdnymi orgánmi.
- **Školské zariadenia:** Učitelia a školský personál, ktorí sú v každodennom kontakte s deťmi, môžu zaznamenať zmeny v správaní alebo fyzické znaky týrania. Majú povinnosť hlásiť podozrenie na násilie a spolupracovať pri dokumentovaní relevantných informácií.

- **Psychologické a terapeutické centrá:** Tieto inštitúcie môžu zabezpečiť odbornú starostlivosť a podporu pre dieťa aj jeho rodinu.
- **Zdravotnícki špecialisti:** Odborníci z oblasti pediatrie, psychiatrie alebo gynekológie môžu poskytnúť ďalšie vyšetrenia alebo odborné stanovisko na potvrdenie podozrení.
- **Koordinačné strediská:** Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch vytvára metodiky a usmernenia pre efektívnu spoluprácu všetkých zúčastnených strán. Užitočné usmernenia, ako si v takejto situácii počínať, nájdete na [webstránke](#).
- **Pomocné organizácie:** Na Slovensku existuje viacero organizácií, ktoré poskytujú pomoc deťom zažívajúcim násilie, poskytujú odborné poradenstvo či bezpečné útočisko. Pre presné informácie o konkrétnom centre a jeho ponuke služieb je najlepšie kontaktovať ich priamo alebo sa informovať na príslušných stránkach.

***Poznámka:** Podrobnejší prehľad existujúcich služieb pomoci prežívšim násilie na Slovensku a právne aspekty násilia súvisiace s mlčanlivosťou a nahlasovacou povinnosťou zdravotníckeho personálu nájdete v kapitolách 7 a 8.*

2.9 ZHRNUTIE

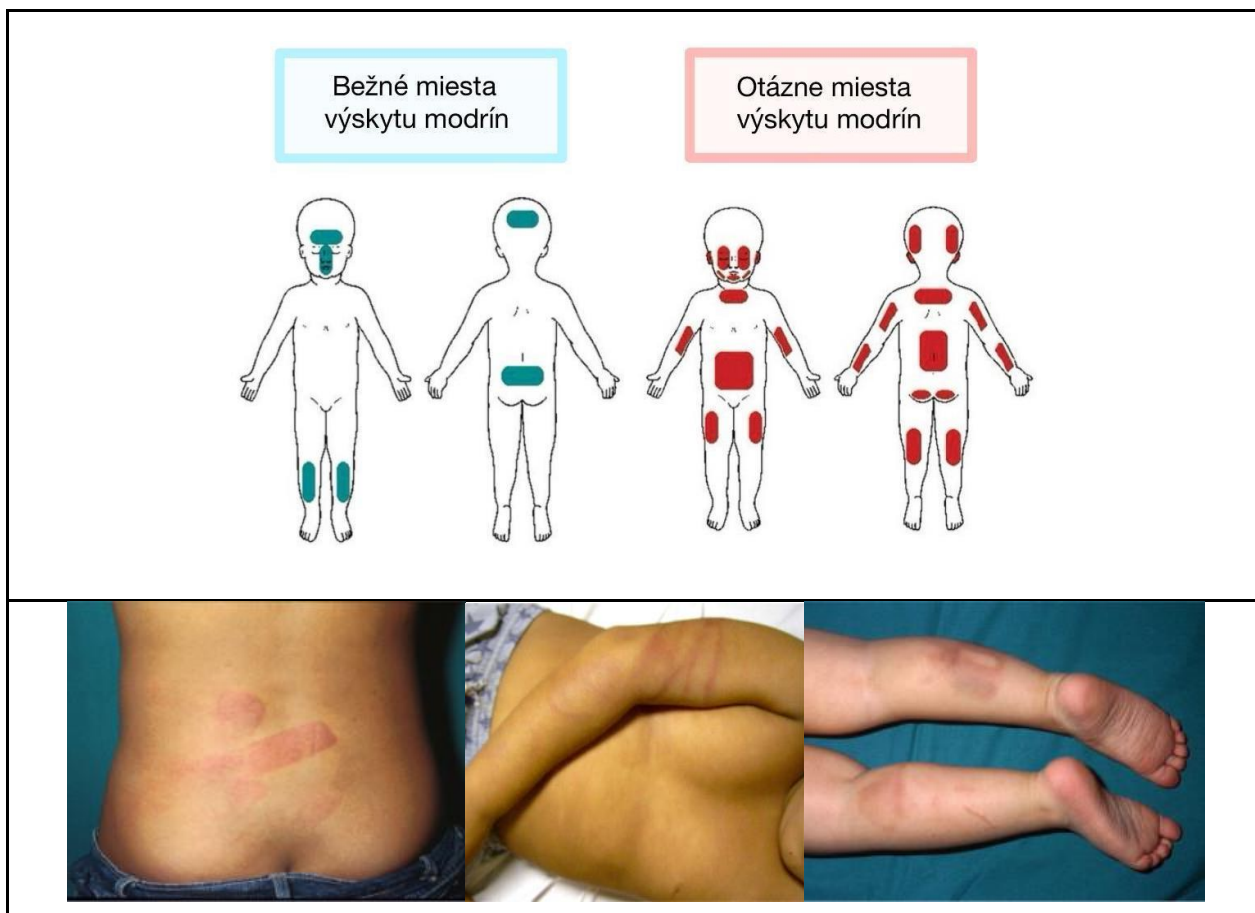
Práca s deťmi, ktoré zažili násilie, si vyžaduje citlivý, odborne podložený a koordinovaný prístup, ktorý zohľadňuje bezprostredné aj dlhodobé dôsledky traumatickej skúsenosti. Zdravotnícki pracovníci a pracovníčky zohrávajú kľúčovú úlohu v identifikácii, dokumentovaní a poskytovaní starostlivosti deťom, ktoré sa stali obeťami násilia. k efektívnej pomoci patrí nielen znalosť rôznych foriem násilia (fyzické, sexuálne, emocionálne a zanedbávanie), ale aj schopnosť rozpoznať ich príznaky a chápať možné dôsledky.

Poskytovanie starostlivosti musí byť postavené na princípoch rešpektu, bezpečia, dôvernosti a citlivého prístupu. Mimoriadne dôležité je vytvoriť prostredie, v ktorom sa dieťa cíti bezpečne a podporované, aby mohlo hovoriť o svojich skúsenostiach bez obáv a hanby. To si vyžaduje dostatočné vzdelanie a špeciálne školenie zdravotníckeho personálu, najmä v oblasti komunikácie s deťmi a zvládania traumatických situácií. Len komplexný a profesionálny prístup môže prispieť k zníženiu rizika ďalšieho násilia, posilneniu ochrany detí a umožniť im bezpečný a zdravý vývin bez traumatizujúcich skúseností.

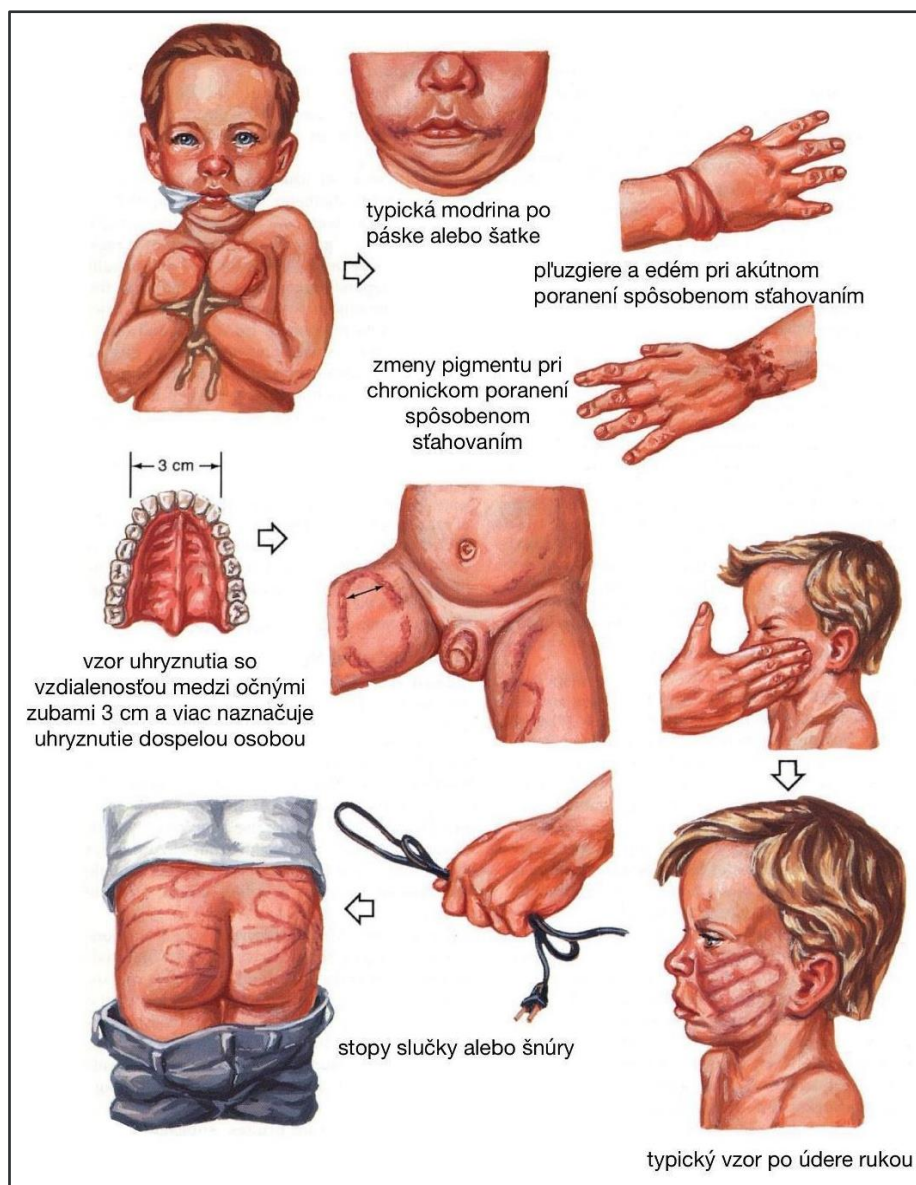
Obrázková príloha

Čas vzniku	Nález
čerstvá do 6 hodín do 2 dní 2- až 3-dňová 4- až 7-dňová 7- až 10-dňová 10- až 14-dňová staršia ako 2 týždne do 4 týždňov	červená, opuchnutá, bolestivá na dotyk modrá s opuchom a bolestivosťou purpurová až žltá žltozelená žltohnedá hnedá má len ostatky obrysov vstrebaná
Akútna modrina s výrazným opuchom Fialová 1 až 5 dní Zelená 5 až 7 dní Žltá 7 až 10 dní Hnedá viac ako 10 dní	

Obr. 2.2 Čas vzniku a štádiá vývoja modrín (*upravené podľa Netter, 1992*)



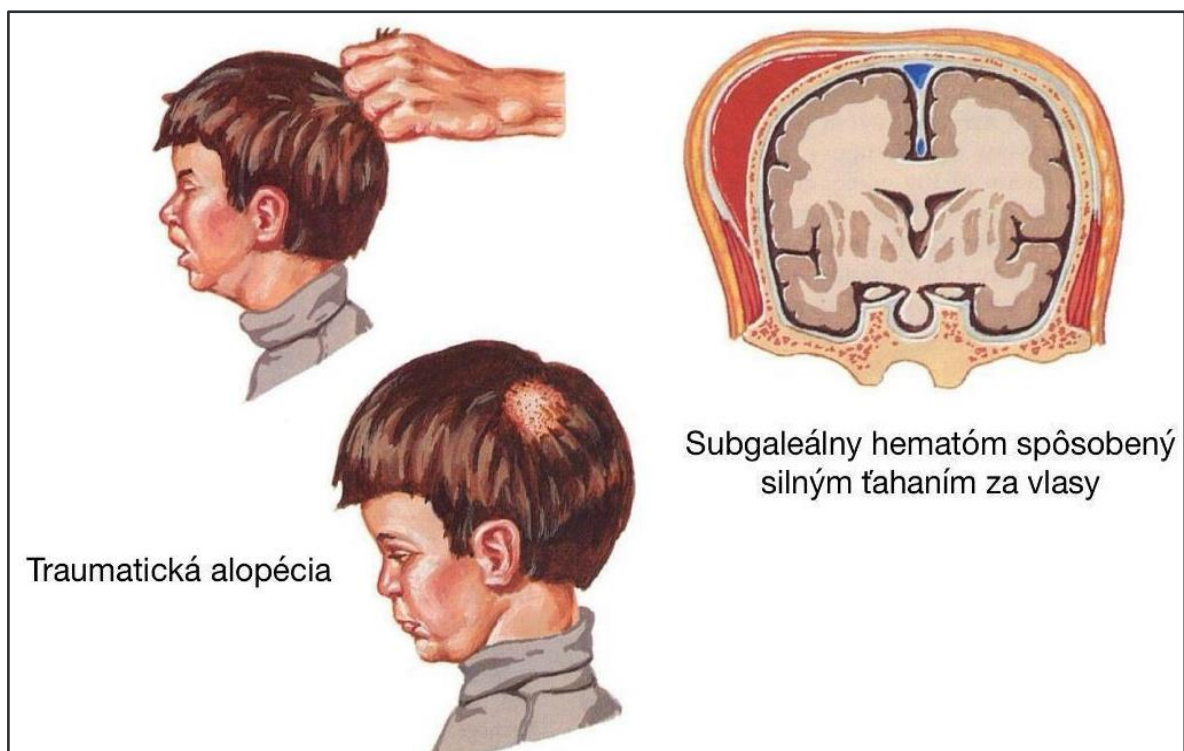
Obr. 2.3 Výskyt modrín na neštandardných miestach pri fyzickom zneužívaní
(Pau-Charles, Darwich-Soliva a Grimalt, 2012)



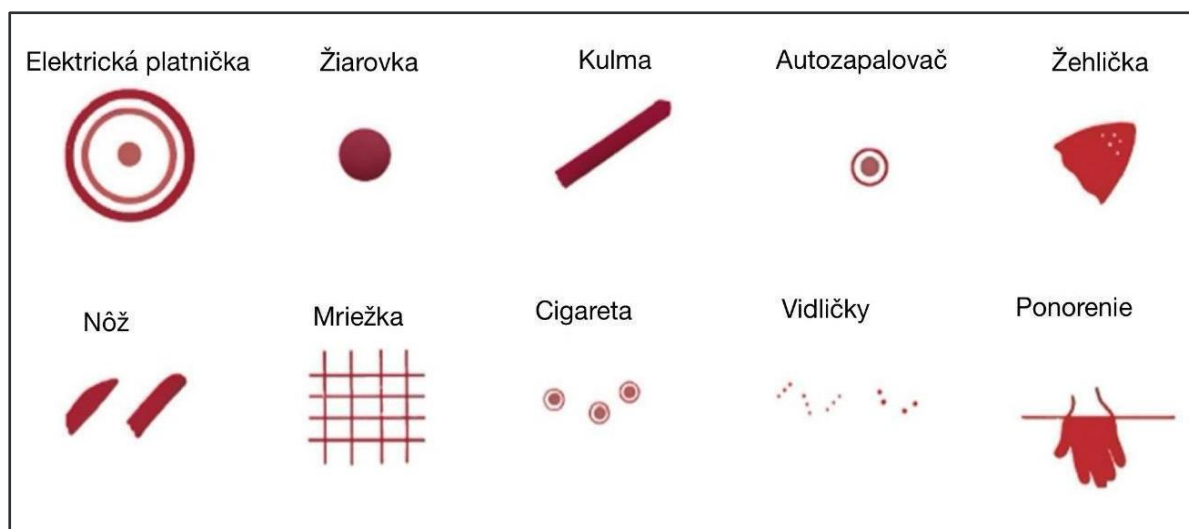
Obr. 2.4 Vzory poranení (upravené podľa Netter, 1992)



Obr. 2.5 Poranenia spôsobené hryzením (Seifert a kol., 2010)

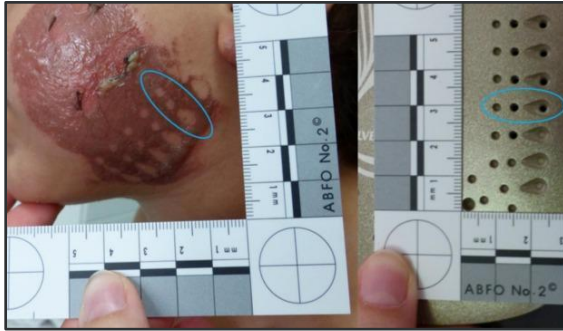


Obr. 2.6 Traumatická alopecia (*upravené podľa Netter, 1992*)



Obr. 2.7 Vzory popálenín horúcimi predmetmi (*Mullen a kol., 2019*)

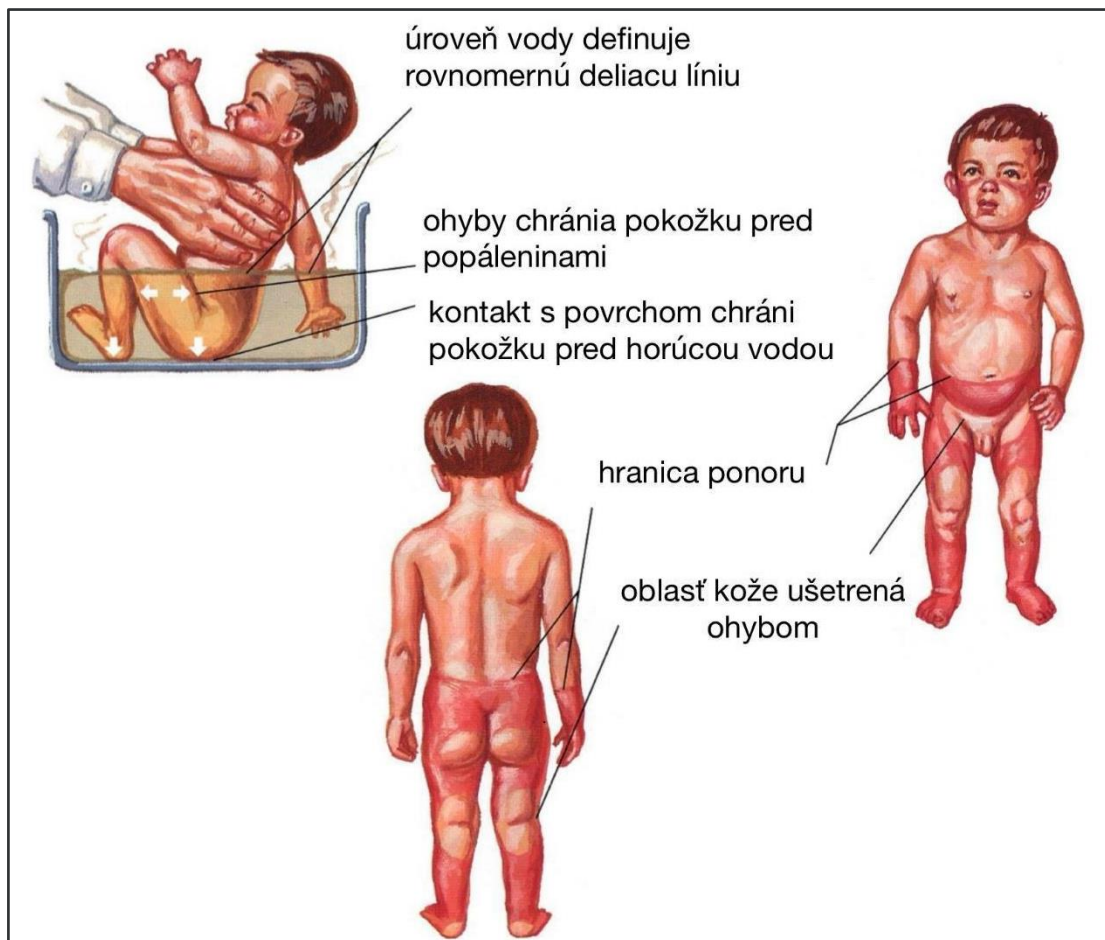
A)



B)



Obr. 2.8 Popáleniny A) žehličkou a B) cigaretou (*Amadasi, Edzold, 2024*)



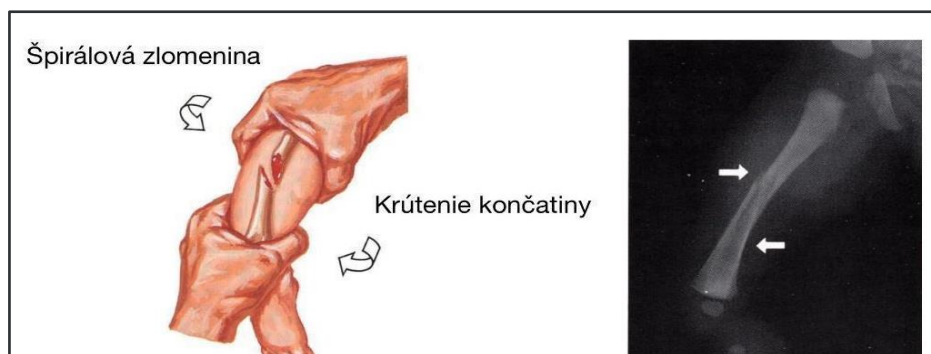
Obr. 2.9 Symetrické obareniny (*upravené podľa Netter, 1992*)



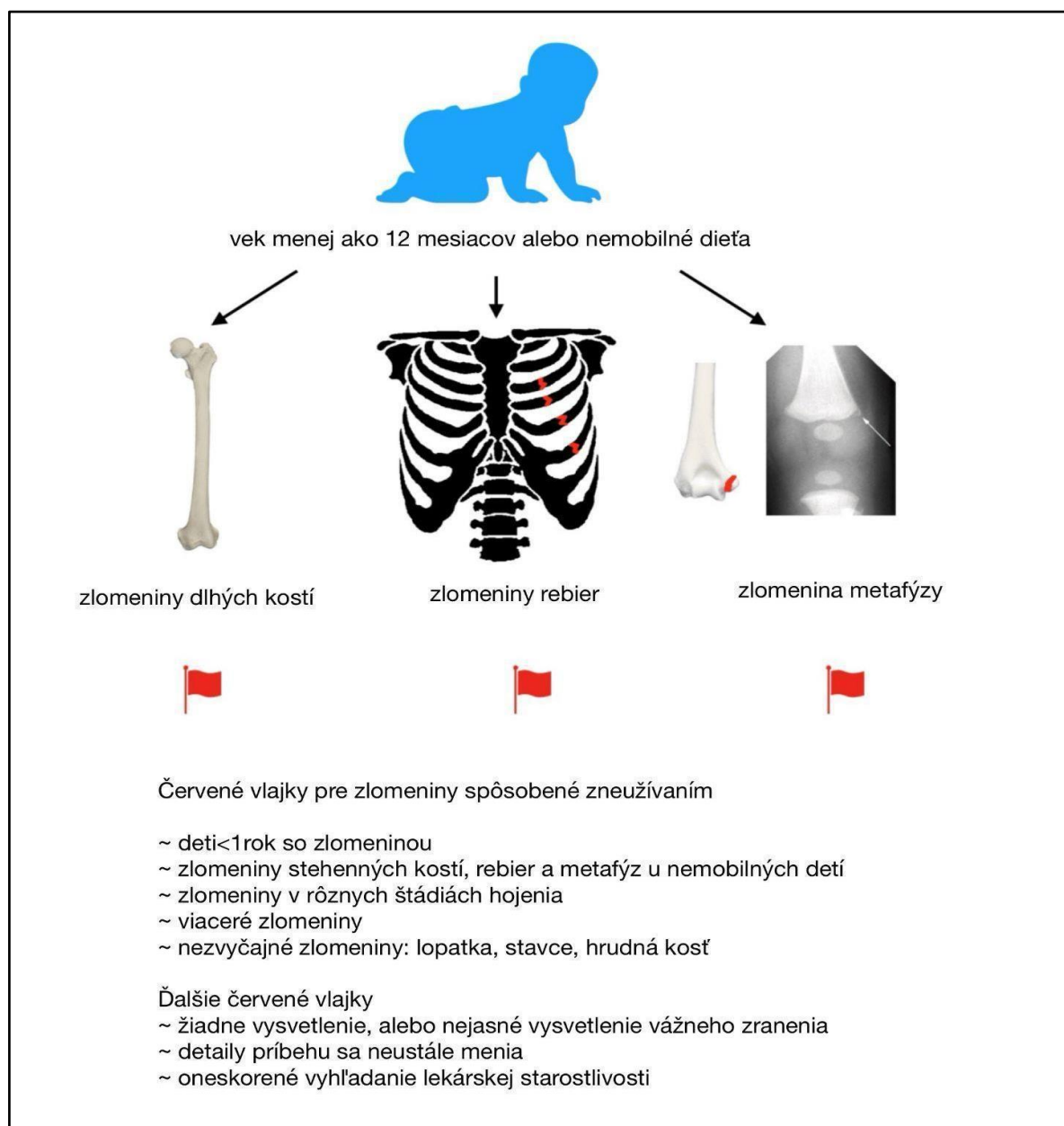
Obr. 2.10 Symetrické obareniny: A) na dolných končatinách (*Seifert a kol., 2010*)
B) na horných končatinách (*Greenhalgh, 2016*)



Obr. 2.11 Poranenia v ústnej dutine batoliat spôsobené fyzickým zneužívaním (*Spiller, 2023*)

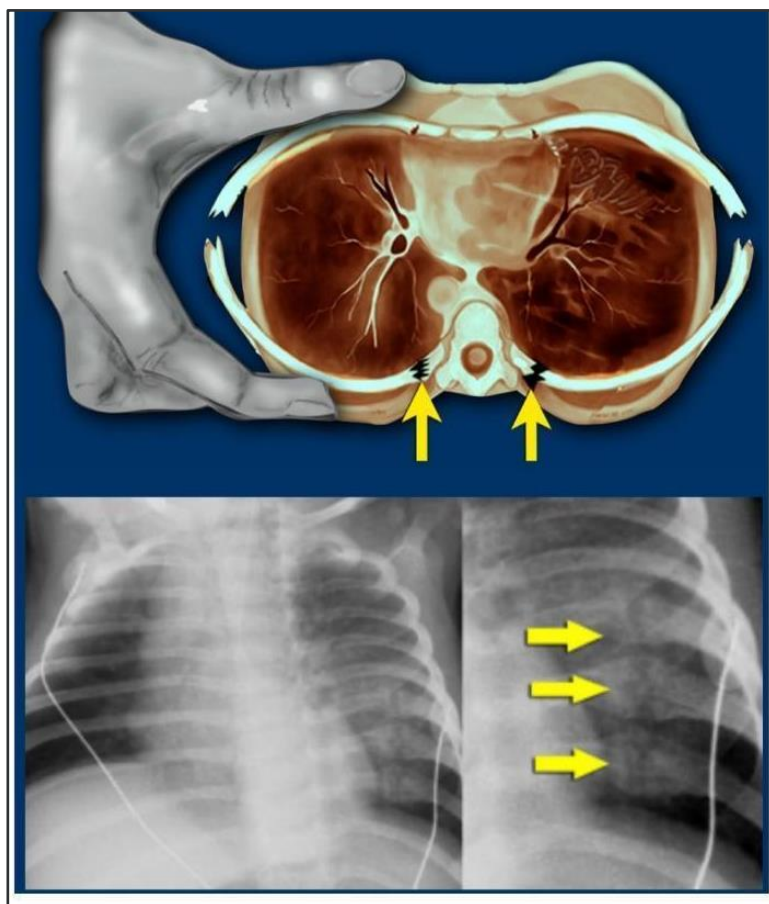


Obr. 2.12 Špirálová zlomenina spôsobené násilným krútením končatiny
(upravené podľa Netter 1992)



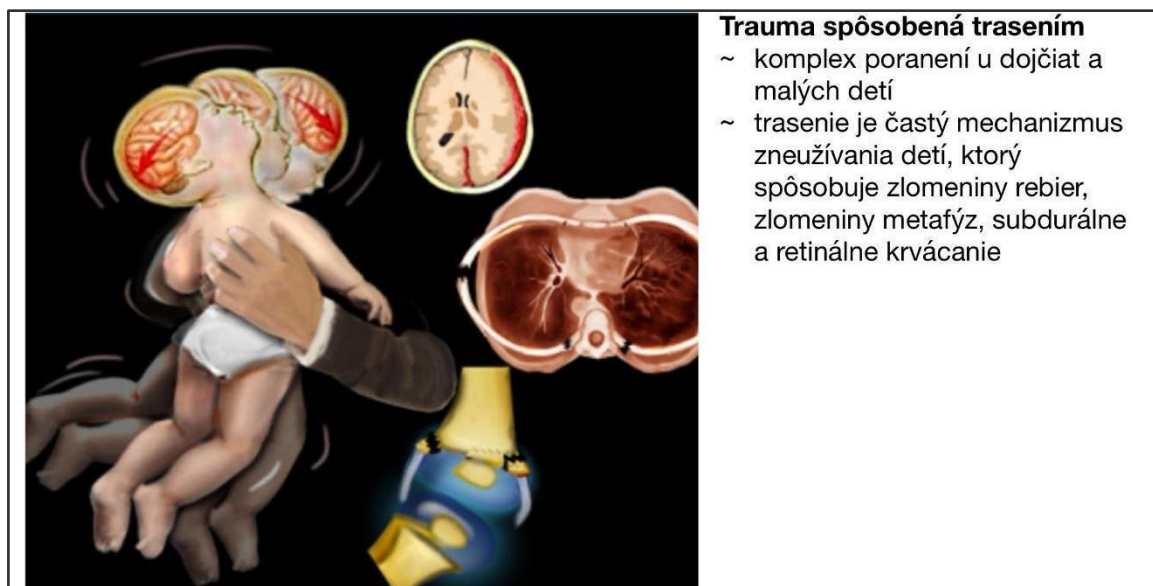
Obr. 2.13 „Červené vlajky“ pri zlomeninách batoliat

(prevzaté z: <https://www.aliem.com/pem-pearls-child-abuse-case-2/>, 25. 11. 2024)



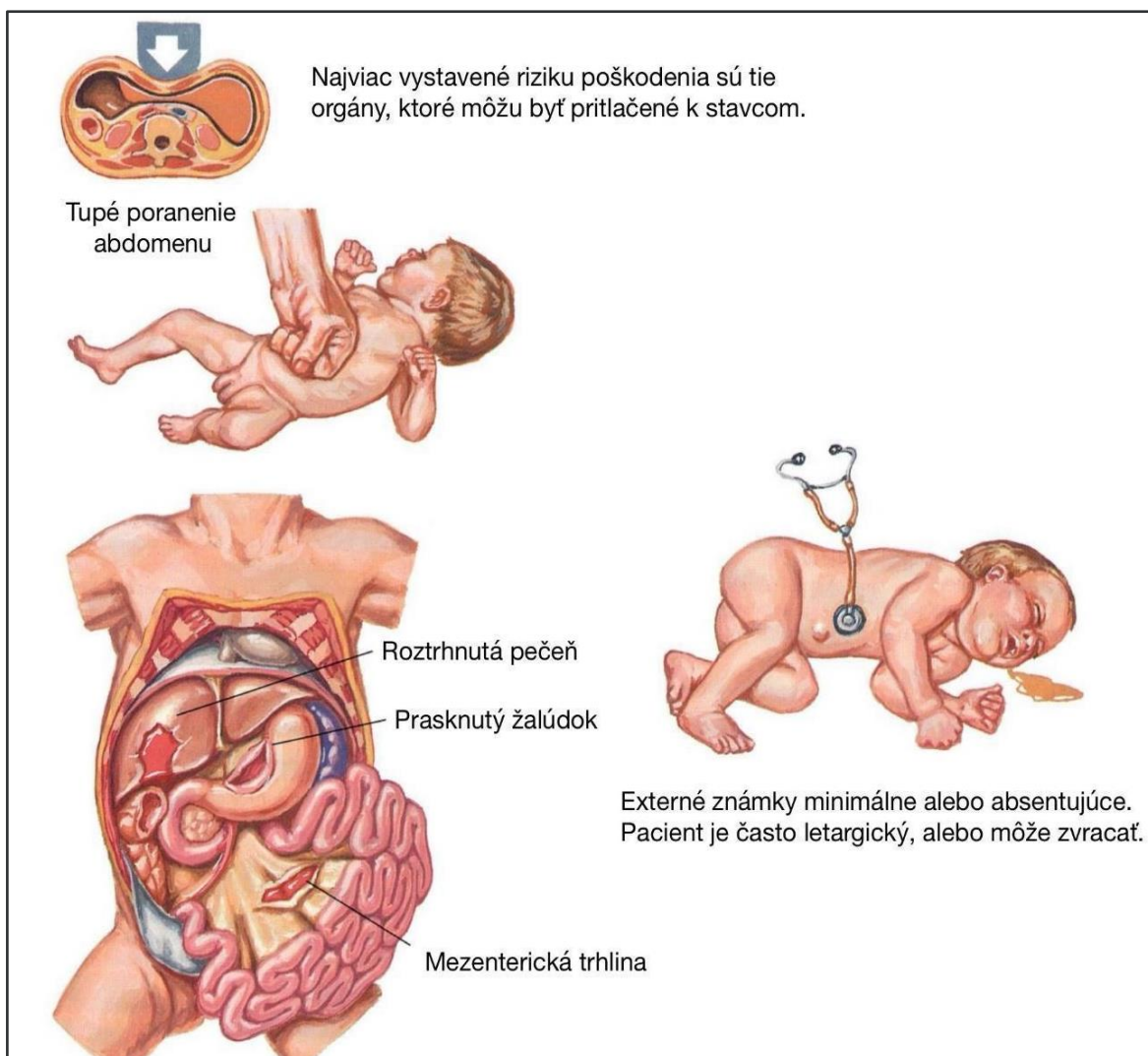
Obr. 2.14 Zlomeniny rebier spôsobené tlakom na hrudný kôš

(prevzaté z: <https://radiologyassistant.nl/pediatrics/child-abuse/diagnostic-imaging-in-child-abuse>, 25.11.2024)

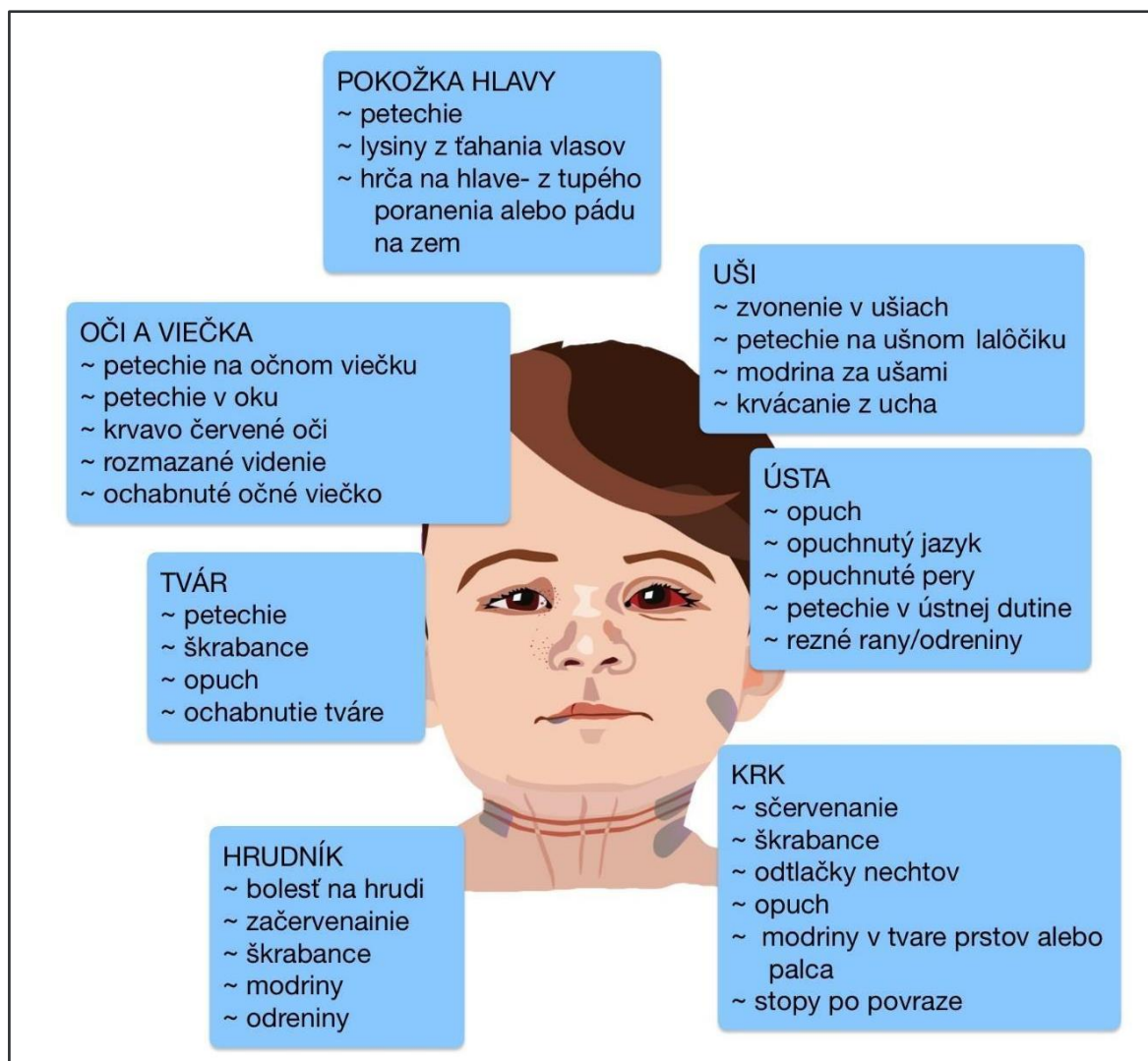


Obr. 2.15 Poranenia hlavy a trauma spôsobená trasením

(prevzaté z: <https://radiologyassistant.nl/pediatrics/child-abuse/diagnostic-imaging-in-child-abuse>, 25. 11. 2024)



Obr. 2.16 Polytrauma (upravené podľa Netter, 1992)



Obr. 2.17 Príznaky dusenia

(prevzaté z: <https://www.bcfjc.org/189/Pediatric-Strangulation-Facts>, 25. 11. 2024)

3 IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH VO VŠETKÝCH JEHO FORMÁCH

3.1 PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH

Násilie páchané na ženách je akýkoľvek čin rodovo podmieneného násilia (RPN), ktorého dôsledkom je, alebo cieľom je fyzické, sexuálne alebo psychické poškodenie ženy. Patria sem aj vyhrážky takýmito činmi, nátlak alebo akékoľvek obmedzovanie osobnej slobody – bez ohľadu na to, či k nim dochádza vo verejnej alebo súkromnej sfére. Jeho cieľom býva nielen spôsobiť fyzickú ujmu, ale aj zastrašiť a podriadiť ženu, oslabiť jej sebavedomie a pocit vlastnej hodnoty. Páchateľ sa ju snaží ponížiť, obmedziť jej kontrolu nad vlastným životom, vytvoriť závislosť – emocionálnu, finančnú či sociálnu – a izolovať ju od rodiny, priateľov a širšieho okolia.

Ako uvádza Smitková (2017), výsledky prieskumu Eurobarometer (2016) ukazujú, že na Slovensku žije značné množstvo žien, ktoré zažili alebo stále zažívajú rôzne formy násilia. Zároveň upozorňuje na alarmujúce postoje verejnosti – násilie je často zľahčované, výpovede obetí sú spochybňované a informovanosť o dostupných službách pomoci zostáva nízka. Z prieskumu vyplýva, že:

- **63 %** opýtaných si myslí, že domáce násilie páchané na ženách je pomerne alebo veľmi rozšírené.
- **67 %** respondentov uviedlo, že domáce násilie páchané na ženách je neprijateľné a malo by byť trestné.
- **21 %** mužov a **12 %** žien považuje sexuálny styk bez súhlasu za ospravedlniteľný, ak má obeť na sebe odhaľujúce, provokatívne alebo zvodné oblečenie.
- **17 %** mužov a **12 %** žien považuje sexuálny styk bez súhlasu za ospravedlniteľný, ak bola obeť opitá alebo pod vplyvom omamných látok.
- **17 %** mužov a **10 %** žien si myslí, že sexuálny styk bez súhlasu sa dá ospravedlniť, ak obeť nepovedala jasné „nie“ alebo sa fyzicky nebránila.
- **26 %** opýtaných uvádza, že ženy si často vymýšľajú alebo zveličujú tvrdenia o zneužívaní či znásilnení.
- **34 %** respondentov tvrdí, že násilie je vyprovokované samotnou obeťou.
- **25 %** osôb považuje domáce násilie za súkromnú záležitosť.
- **54 %** respondentov nemá vedomosť o žiadnych službách podpory pre ženy zažívajúce násilie.

3.2 FORMY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH

Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) približne **jedna z troch žien zažije počas života fyzické a/alebo sexuálne násilie** – buď zo strany intímneho partnera alebo v prostredí blízkych vzťahov. Tieto činy majú dlhodobé následky nielen na fyzické a psychické zdravie žien, ale aj na ich spoločenské a ekonomické postavenie (WHO, 2021).

Podľa údajov UN Women a UNODC (2024) bolo v roku 2023 na celom svete zabitých približne **51 100 žien a dievčat** – v priemere **140 denne**, čo predstavuje **jednu ženu alebo dievča zabitú každých 10 minút intímnym partnerom alebo rodinným príslušníkom**.

Napriek týmto alarmujúcim číslam zostáva nedostatok spoľahlivých a komplexných dát významnou prekážkou pri monitorovaní trendov a presadzovaní zodpovednosti za tieto zločiny. V roku 2023 poskytlo údaje o femicídach v rodinnom a partnerskom kontexte len 37 krajín, čo predstavuje výrazný pokles v porovnaní so 75 krajinami v roku 2020.

Je nevyhnutné si uvedomiť, že násilie sa vyskytuje naprieč všetkými kultúrnymi, náboženskými a socioekonomickými skupinami a jeho korene často spočívajú v nerovnováhe moci medzi pohlaviami, diskriminácii žien a pretrvávajúcich rodových stereotypoch. V praxi sa môže prejavovať rôznymi formami, ktoré sa často prelínajú a navzájom ovplyvňujú.

3.2.1 Fyzické násilie

Fyzické násilie zahŕňa akékoľvek **úmyselné poškodzovanie tela ženy** – od sácania, fackovania, bitia, ťahania za vlasy či kopania až po závažné útoky, ako sú popáleniny, bodnutia, strelné poranenia alebo vražda. S fyzickým násilím často súvisí aj ničenie osobného majetku alebo ubližovanie domácim zvieratám s cieľom zastrašiť a psychicky zlomiť obeť.

3.2.2 Psychické a emocionálne násilie

Táto forma násilia sa zameriava na **zničenie sebaúcty, narušenie psychickej stability a vyvolávanie pocitov menejcennosti či viny**. Zahŕňa neustálu kritiku, zosmiešňovanie na verejnosti aj v súkromí, osočovanie, ignorovanie, ponižovanie, verbálne útoky, vyhrážky či spochybňovanie duševného zdravia ženy. Cieľom býva vytvoriť závislosť obeť na páchatelovi a podkopať jej schopnosť samostatne rozhodovať o svojom živote.

3.2.3 Sociálne násilie

Sociálne násilie predstavuje správanie zamerané na **izoláciu ženy od jej sociálneho prostredia**. Môže zahŕňať bránenie v kontakte s rodinou a priateľmi, kontrolovanie pohybu, zamykanie v domácnosti, odpočúvanie telefónu či zablokovanie komunikácie. Zvlášť deštruktívne je oddeľovanie ženy od detí a manipulovanie ich vzťahu k nej.

3.2.4 Ekonomické násilie

Ekonomické násilie je **zneužívanie moci prostredníctvom kontroly nad finančnými zdrojmi**. Prejavuje sa napríklad odopieraním prístupu k peniazom, neposkytovaním finančných prostriedkov na chod domácnosti, zatajovaním príjmov, zakazovaním zamestnať sa, či zákazom používania dopravných prostriedkov. Cieľom je vytvoriť **ekonomickú závislosť obete** a tým zvýšiť jej zraniteľnosť.

3.2.5 Sexualizované násilie

Sexualizované násilie zahŕňa **akékoľvek sexuálne správanie bez súhlasu obete**. Súhlas je potrebné posudzovať vždy v kontexte konkrétnej situácie, pričom treba zohľadniť možnosti obete slobodne prejať svoju vôľu. Formy sexualizovaného násillia zahŕňajú vynútenú penetráciu (vaginálnu, orálnu alebo análnu), nútenie k sexuálnym aktivitám, nútené sledovanie pornografie, nútené tehotenstvá, sexuálne vykorisťovanie, obchodovanie s ľuďmi či zneužívanie v sexbiznise.

Formy sexualizovaného násillia

A. Sexuálne obťažovanie

Sexuálne obťažovanie je zákonom definovaná **forma diskriminácie** na základe pohlavia alebo rodu. Zahŕňa široké spektrum neželaného správania sexuálnej povahy, ako sú **nevhodné sexuálne komentáre, nežiaduce fyzické dotyky, exhibicionizmus, obťažovanie prostredníctvom elektronickej komunikácie či nátlak na sexuálne správanie**. Ide o nežiaduce/nechcené správanie, ktorého úmyslom alebo následkom je alebo môže byť narušenie dôstojnosti osoby, a ktoré vytvára zastráňujúce, ponižujúce, zneuct'ujúce, nepriateľské alebo urážlivé prostredie.

Je explicitne zakázané **antidiskriminačným zákonom** (Zákon č. 365/2004 Z.z.) vo všetkých kľúčových spoločenských oblastiach – najmä v pracovnoprávných vzťahoch,

zdravotníctve, vzdelávaní, poskytovaní tovarov a služieb či v sociálnom zabezpečení. Sexuálne obťažovanie nie je trestným činom.

Výskumy potvrdzujú, že značná časť žien sa so sexuálnym obťažovaním stretla v zamestnaní, na verejných miestach alebo online. Prevalencia sa pritom líši podľa kultúrneho a regionálneho kontextu – napríklad v Taliansku potvrdilo skúsenosť s obťažovaním 89 % žien, zatiaľ čo v Estónsku to bolo 32 % žien (Eurobarometer, 2016). Ako uvádza Gerbery (2024), skúsenosť so sexuálnym obťažovaním na pracovisku mala na Slovensku každá druhá žena. **Bezplatnú právnu pomoc** v prípadoch diskriminácie alebo sexuálneho obťažovania na pracovisku, v školstve a pri poskytovaní služieb poskytuje [Slovenské národné stredisko pre ľudské práva](#).

B. Znásilnenie

Podľa [Trestného zákona SR \(Zákon 300/2005, § 199\)](#) ide o znásilnenie, **ak páchatel'-muž donúti ženu k pohlavnému styku násilím alebo hrozbou násilia**. Znásilnenie zahŕňa aj prípady, keď je žena bezbranná – napríklad v bezvedomí alebo pod vplyvom alkoholu či drog.

C. Sexuálne násilie

Trestný čin [sexuálneho násilia \(Zákon 300/2005, § 200\)](#) zahŕňa donútenie osoby (ženy aj muža) k orálnemu, análnemu alebo inému porovnateľnému sexuálnemu úkonu násilím, jeho hrozbou alebo zneužitím bezbrannosti. Trestný čin sexuálneho násilia možno spáchať tak voči žene, ako aj voči mužovi.

D. Sexuálne obťažovanie a sexuálne násilie v zdravotníctve

Zdravotníctvo je sektor charakteristický silnou hierarchiou, nerovnomerným rodovým zastúpením a zvýšeným rizikom mocenských nerovností, čo môže zvyšovať výskyt sexuálneho obťažovania. Výskum Slovenského strediska pre ľudské práva z roku 2023 (Ujházyová, Michelčíková, 2023) na vzorke 1 387 respondentov a respondentiek zo zdravotníckych zariadení a úradov v pôsobnosti MZ SR preukázal, že viac než polovica personálu v zdravotníctve má skúsenosť so sexuálnym obťažovaním za obdobie posledných desiatich rokov.

Ženy vykazovali vyššiu mieru skúseností so všetkými formami sexuálneho obťažovania v porovnaní s mužmi. Obťažujúce správanie vo forme sexistických poznámok, vtipov a obťažujúceho komentovania vzhľadu zažilo 56,4 % žien a 55,3% mužov. S nevyžiadanou sexuálnou pozornosťou ako sú obťažujúce pohľady, narušovanie osobného priestoru a neprijemné dotyky malo skúsenosť 55,8% žien a 49,8% mužov. Sexuálny nátlak zažilo 6,8%

žien a 4,1% mužov. **Sexuálne násilie alebo znásilnenie v súvislosti s výkonom práce zažilo približne 500 zamestnankýň a zamestnancov v zdravotníctve.**

Najvyššia prevalencia bola zaznamenaná u lekárskejších profesií a zdravotných sestier, najmä v prostredí priamej zdravotnej starostlivosti. S nevyžiadanou sexuálnou pozornosťou a sexuálnym nátlakom sa stretávajú už študenti a študentky počas výkonu študentskej praxe na pracoviskách v zdravotníctve (10,4%). Väčšina incidentov nebola formálne nahlásená, najčastejšie z dôvodu bagatelizácie skúsenosti alebo nedôvery v efektívne riešenie.

3.2.6 Domáce násilie

Domáce násilie predstavuje násilie páchané osobou, ktorá je alebo bola s obeťou v partnerskom či rodinnom vzťahu, vrátane rodičov, detí či iných príbuzných. Môže ísť o fyzické, psychické, sexuálne, ekonomické aj sociálne formy násilia, často sa vyskytujúce v kombinácii. Keďže sa odohráva v prostredí, ktoré by malo byť pre obeť bezpečné, zvyšuje psychickú záťaž a komplikuje proces riešenia situácie. Takýto kontext naznačuje, že pri riešení domáceho násilia by sa nemali ignorovať iné vzťahy v rámci domácnosti, pretože ohrozujúca dynamika môže existovať aj medzi rodinnými príslušníkmi alebo inými obyvateľmi domácnosti.

3.2.7 Rodovo podmienené násilie (RPN)

Rodovo podmienené násilie zahŕňa *každý škodlivý čin spáchaný proti vôli osoby, ktorý vychádza zo sociálne prisudzovaných rozdielov medzi mužmi a ženami*. Jeho príčinou sú nerovnováha moci, rodová nerovnosť a porušovanie ľudských práv. RPN sa môže prejavovať vo forme fyzického, psychického, sexuálneho či ekonomického násilia, ktorého cieľom je ovládať, zastrášať alebo zneužívať obeť, pričom postihuje najmä ženy a dievčatá.

Situácia RPN páchaného na ženách na Slovensku

Rodovo podmienené násilie na ženách na Slovensku bolo komplexne zmapované v národnom výskume **Inštitútu pre výskum práce a rodiny (IVPR)** v spolupráci s **Eurostatom (Štatistickým úradom Európskej únie)**, realizovanom v roku **2023** na vzorke **5000 žien vo veku 18 – 74 rokov**. Výsledky prieskumu poukazujú na vysokú mieru výskytu rôznych foriem násilia, ktoré ženy zažívajú počas svojho života, často opakované a vo viacerých oblastiach súčasne.

Vybrané zistenia výskumu:

- **Fyzické násilie a vyhrážanie:**
 - Počas života ho zažilo **28 % žien**, ktoré majú alebo mali partnera.
 - Najčastejšie išlo o fackovanie, hádzanie predmetov, strkanie alebo ťahanie za vlasy.
 - V súčasných partnerských vzťahoch sa s fyzickým, sexuálnym násilím alebo vyhrážaním stretlo **11,7 % žien**.
 - Každá **tretia preživšia** utrpela fyzickú ujmu a **11 %** sa cítilo byť v ohrození života.
- **Násilie mimo partnerského vzťahu:**
 - Skúsenosť s fyzickým násilím alebo vyhrážaním od osoby, ktorá nebola partnerom, uviedlo **14,6 % žien**.
- **Psychické násilie:**
 - Počas života ho zažilo **48,2 % žien**.
 - Najčastejšie išlo o ponížovanie, znevažovanie a manipuláciu zo strany partnera.
- **Prenasledovanie (stalking):**
 - Vystavených mu bolo **32,1 % žien** počas dospelosti.
 - Vo väčšine prípadov išlo o **známe osoby**, najčastejšie bývalých partnerov po rozchode.
- **Sexuálne násilie:**
 - Počas života ho zažilo **14,2 % žien**.
 - Mimo partnerského vzťahu ho zažilo **6 % žien**.
- **Sexuálne obťažovanie:**
 - Na pracovisku ho zažila **každá druhá žena**, pričom vo väčšine prípadov bolo obťažovanie **opakované**.
- **Násilie v detstve:**
 - Sexuálnym násilím v detstve bolo postihnutých **8,1 % žien**.
 - Znevažovanie alebo ponížovanie zo strany otca zažilo **28 % žien** a zo strany matky **25 %**.
- **Domáce násilie mimo partnerského vzťahu:**
 - Takmer **47 %** preživších násilie mimo partnerského vzťahu zažilo násilie vo vlastnej domácnosti.
 - Páchateľmi boli často rodičia, súrodenci, iní príbuzní alebo spolubývajúci, ktorí neboli v príbuzenskom vzťahu.

Zistenia poukazujú na to, že rodovo podmienené násilie na ženách je na Slovensku rozšírený a závažný spoločenský problém, ktorý sa odohráva nielen v intímnych vzťahoch, ale aj v širšom rodinnom prostredí, pracovisku či verejnom priestore. Násilie má často dlhodobý a kumulatívny charakter, čo zdôrazňuje potrebu komplexných preventívnych opatrení a dostupnej podpory pre preživšie násilie.

3.3 DRUHY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH S OHĽADOM NA VEK

Násilie na ženách je **univerzálnym spoločenským problémom**, ktorý sa vyskytuje **naprieč vekovými skupinami, kultúrami a regiónmi**. Ženy a dievčatá po celom svete čelia rôznym formám násilia, pričom páchatel'mi sú často osoby z ich **najbližšieho sociálneho okolia**. Tento jav je prítomný vo všetkých spoločenských vrstvách a kultúrnych kontextoch, čo potvrdzuje, že rodovo podmienené násilie je **hlboko zakorenené v rodových stereotypoch a nerovnostiach**, ktoré v mnohých spoločnostiach stále zvýhodňujú mužov pred ženami a chlapcov pred dievčatami.

Smitková (2017) zdôrazňuje, že násilie voči dievčatám a ženám sa môže objavovať v rôznych formách počas celého ich života:

- **Prenatálne obdobie:**

Patria sem selektívne potraty zamerané na plody ženského pohlavia či násilie voči tehotným ženám.

- **Dojčenský vek:**

Dievčatá môžu čeliť rodovo motivovanému zabíjaniu, zanedbávaniu alebo diskriminácii v prístupe k výžive, zdravotnej starostlivosti a ochrane.

- **Detstvo:**

V tomto období sa objavujú detské sobáše, rituálne mrzačenie genitálií, sexuálne zneužívanie či vykorisťovanie prostredníctvom prostitúcie. Dievčatá môžu mať aj obmedzený prístup k vzdelaniu a zdravotnej starostlivosti.

- **Dospievanie:**

Mladé ženy sú vystavené praktikám na potvrdzovanie panenstva, sexuálnemu obťažovaniu, znásilneniu, incestu, nútenej prostitúcii, obchodovaniu s ľuďmi, núteným potratom či vraždám zo cti. Pretrváva aj diskriminácia v prístupe k základným službám a únosy.

- **Dospelosť:**

Násilie môže mať podobu domáceho násilia, sexuálnych útokov, znásilnenia v partnerskom vzťahu, núteného tehotenstva či ekonomickej kontroly. Objavuje sa aj vražda kvôli spochybneniu vena alebo vraždy zo cti.

- **Vyšší vek:**

Staršie ženy môžu čeliť zanedbávaniu, zneužívaniu, sexuálnemu násiliu a diskriminácii v prístupe k starostlivosti či finančným zdrojom.

- **Ozbrojené konflikty:**

Bez ohľadu na vek sa ženy v čase vojny stávajú obeťami znásilnenia, núteného tehotenstva či sexuálneho zotročovania.

3.4 DOMÁCE NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH

Domáce násilie si vyžaduje osobitnú pozornosť vzhľadom na jeho špecifiká, skrytý charakter a závažné dôsledky na zdravie a bezpečie obetí.

- **Z pohľadu preživšej** môže viesť k vážnym fyzickým zraneniam, psychickým traumám, zníženiu kvality života a v extrémnych prípadoch až k úmrtiu. Preživšie potrebujú komplexnú podporu – bezpečné prostredie, prístup k zdravotnej a psychologickej starostlivosti a možnosti opätovného začlenenia do spoločnosti.
- **Pre zdravotníckych pracovníkov a pracovníčky** je kľúčové porozumieť problematike domáceho násilia, pretože často patria medzi prvých odborníkov, ktorí môžu príznaky násilia odhaliť. Ich úloha presahuje rámec medicínskej starostlivosti – zahŕňa aj poskytovanie emocionálnej podpory a nevyhnutné usmernenie k ďalším zdrojom pomoci. Nedostatok vedomostí v tejto oblasti môže viesť k prehliadnutiu varovných signálov, podceneniu situácie a neposkytnutiu pomoci.
- **Zo spoločenského hľadiska** má riešenie domáceho násilia zásadný význam. Tento fenomén oslabuje rodinné a komunitné väzby, zvyšuje zdravotné a ekonomické náklady, prispieva k sociálnej izolácii a podporuje medzigeneračný prenos násilných vzorcov správania.

3.4.1 Charakteristické znaky domáceho násilia

Domáce násilie má niekoľko charakteristických čŕt, ktoré ho odlišujú od iných foriem agresívneho správania:

- **Opakovanosť** – vo väčšine prípadov nejde o jednorazový incident, ale o **cyklický vzorec správania**, ktorý sa opakuje a často sa časom stupňuje.
- **Blízkosť vzťahu** – páchatel'mi sú najčastejšie osoby, ktoré sú v **úzkom vzťahu** s preživšou: partneri, bývalí partneri, rodičia, súrodenci alebo iní rodinní príslušníci.
- **Zneužívanie moci a kontroly** – násilník využíva **nerovnováhu moci** na manipuláciu, zastráňovanie alebo úplné ovládanie obete.

3.4.2 Dynamika násilia a špirála násilia

Domáce násilie sa zvyčajne neodohráva ako jednorazový incident, ale ako **opakujúci sa cyklus správania**. Tento vzorec správania sa môže u jednotlivých prípadov líšiť v intenzite a dĺžke trvania, no základné fázy sú vo väčšine situácií podobné (Obr. 3.1).



Obr. 3.1 Dynamika násilia

(prevzaté z Kotva nezisková organizácia, n.d, dostupné na <http://kotvano.sk/dynamika/>)

Typický cyklus domáceho násilia pozostáva zo **štyroch fáz**, ktoré sa postupne opakujú:

1. Fáza narastania napätia

Charakteristika:

V tejto fáze sa postupne zvyšuje napätie vo vzťahu. Páchateľ býva podráždený, kritický, emocionálne vzdialený alebo nepriateľský. Obete sa často snažia situáciu „ukľudniť“ – prispôbujú sa, vyhýbajú sa konfliktom a robia všetko preto, aby zabránili výbuchu násilia.

Pocity obete:

Strach, úzkosť, napätie a pocit bezmocnosti. Obet' často cíti, že ku kríze dôjde, no nevie kedy a ako.

2. Akútny útok (eskalácia násilia)

Charakteristika:

Napätie vyústi do násilného správania – fyzického, sexuálneho, psychického alebo

kombinovaného. Táto fáza býva krátka, ale veľmi intenzívna a môže viesť k fyzickým zraneniam, hlbokým psychickým traumám alebo iným vážnym následkom.

Pocity obete:

Intenzívny strach, hanba, bolesť a pocit úplnej straty kontroly. Mnohé ženy v tejto fáze uvažujú o odchode zo vzťahu, no často im v tom bránia emocionálne, sociálne alebo ekonomické dôvody.

3. Fáza ticha a popierania

Charakteristika:

Po útoku páchateľ často popiera, bagatelizuje alebo zvaľuje vinu za incident na obeť („ty si to vyprovokovala“). V tejto fáze sa obeť zvyčajne stiahne, premýšľa o vyhľadání pomoci alebo plánuje odchod.

Pocity obete:

Strach z ďalšieho násillia, neistota, snaha získať čas alebo priestor. Mnohé ženy sa rozhodnú zostať ticho a vyčkávajú.

4. „Medové týždne“

Charakteristika:

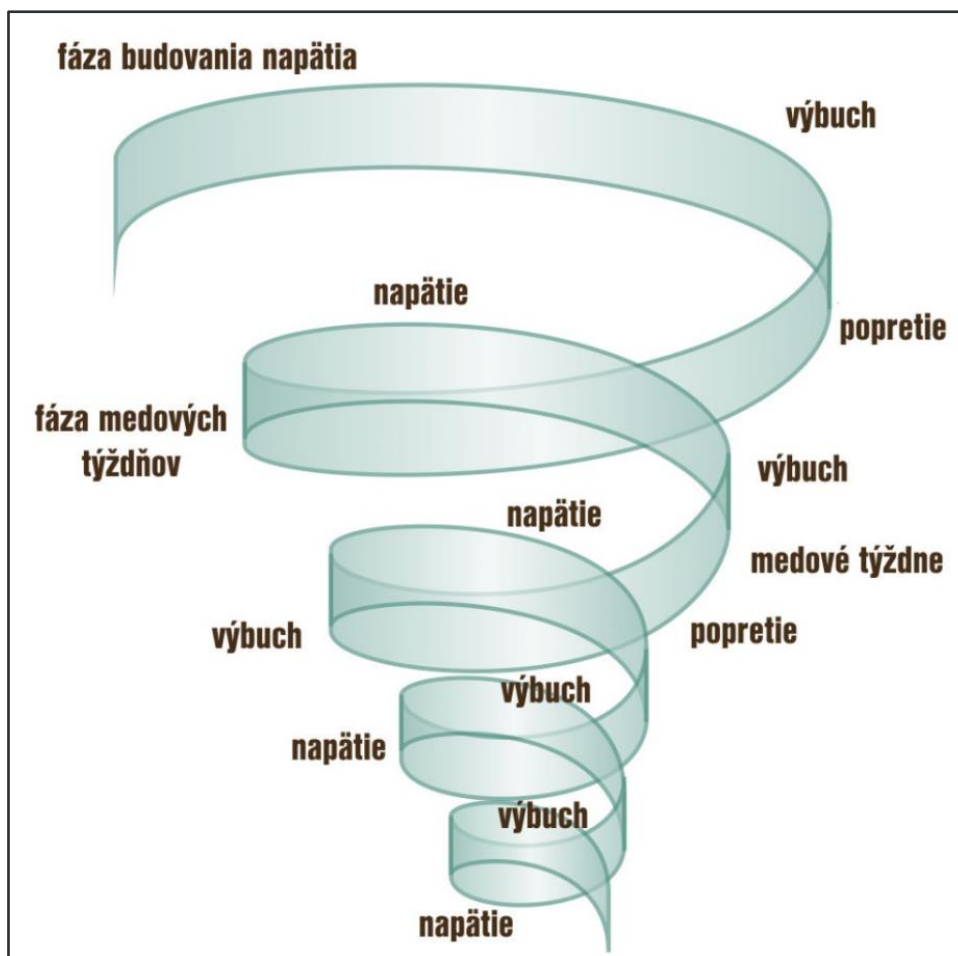
Po období násillia nasleduje fáza „zmierenia“. Páchateľ sa ospravedlňuje, prejavuje ľútosť a sľubuje zmenu. Často je pozorný, starostlivý a správa sa podľa predstáv obete, aby ju presvedčil, že sa násillie už nebude opakovať. Môže dávať darčeky alebo ponúkať pomoc.

Pocity obete:

Nádej, že sa situácia zlepší, viera v zmenu správania. Táto fáza je však spravidla dočasná – cyklus sa čoskoro obnoví.

Po fáze „medových týždňov“ začne v násilnom vzťahu opäť narastať napätie a celý proces sa môže zopakovať. Postupom času sa jednotlivé fázy skracujú, útoky sa stávajú častejšími a závažnejšími. Tento vývoj je známy ako ***špirála násillia*** (Obr. 3.2), keď sa obdobia pokoja skracujú a násillie nabera na intenzite.

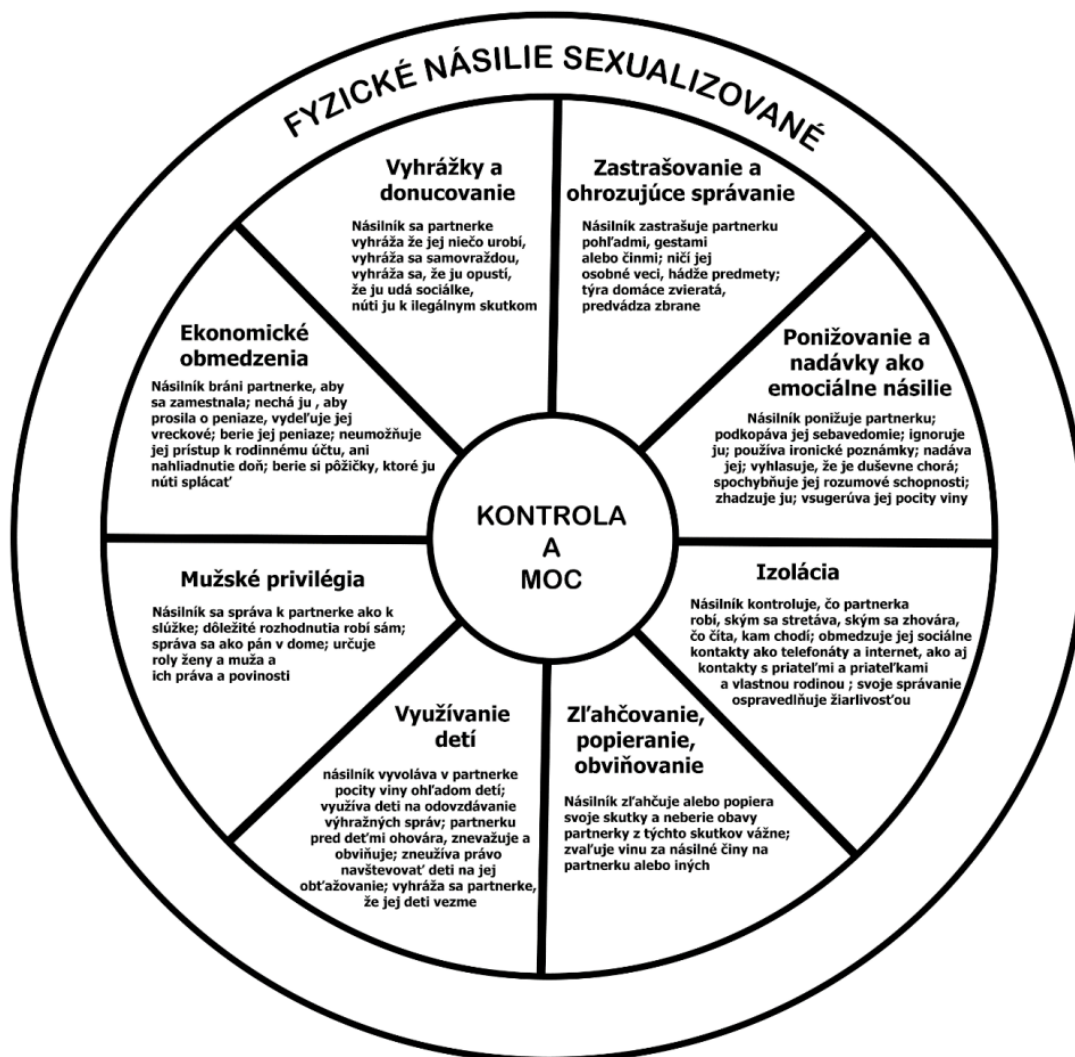
Násilníci často využívajú obdobia pokoja a „dobrých skutkov“ ako strategický nástroj na posilnenie závislosti obete a upevnenie kontroly nad ňou. v prípadoch, keď k násilliu dochádza často (napr. denne) alebo má extrémnu podobu, je nevyhnutná rýchla a koordinovaná intervencia, ktorá môže predísť závažnejším následkom – vrátane vraždy ženy alebo detí.



Obr. 3.2 Špirála násilia (Smitková a KMC, 2017)

Ako uvádza Burajová (2023), pre lepšie pochopenie **dynamiky partnerského násilia** slúži **Koleso moci a kontroly** (Obr. 3.3), ktorý znázorňuje rôzne stratégie a taktiky, ktorými násilník získava a udržiava moc nad partnerkou. Fyzické a sexuálne násilie tvorí jeho okraj a predstavuje najpriamejší spôsob zastrašovania a ovládania. Jednotlivé „výseky“ kola ukazujú ďalšie formy násilia, ako sú emocionálne ponižovanie, izolácia, ekonomické zneužívanie, manipulácia cez deti, mužské privilégia či donucovanie a vyhrážky. Všetky tieto taktiky spoločne slúžia na posilňovanie kontroly a podriadenie obeť páchatelovej vôli.

Poznanie dynamiky násilia, vrátane špirály násilia a modelu moci a kontroly, je pre zdravotníckych pracovníkov a pracovníčky kľúčové, pretože umožňuje lepšie porozumieť prežívaniu obeť a jej rozhodnutiam zotrvať v násilnom vzťahu alebo ho opustiť. Tieto koncepty pomáhajú vysvetliť bariéry, ktoré obeť bránia v odchode, a zároveň prispievajú k citlivejšiemu rozpoznaníu ich potrieb a primeranej podpore bez hodnotenia či zjednodušovania ich situácie.



Obr. 3.3 Koleso moci a kontroly (Burajová, 2023)

3.4.3 Latencia domáceho násillia a jej dôvody

Ako uvádza Burajová (2023), domáce násillie patrí medzi **najviac latentné formy kriminality**. Vo väčšine prípadov obeť neusilujú o trestnoprávne riešenie, ale predovšetkým o to, aby násillie **skončilo**. Dôvody, pre ktoré obeť násillie utajujú, zľahčujú alebo sa vyhýbajú jeho oznámeniu, sú rôznorodé a často veľmi racionálne:

- **pocit hanby** za to, čo prežívajú,
- **strach z eskalácie** násillia po jeho oznámení,
- **ochrana násilnej osoby** pred trestnoprávnym postihom (najmä ak ide o partnera alebo rodiča detí),
- **obava o vlastnú bezpečnosť a bezpečnosť detí**, ktoré by sa mohli stať terčom agresie,
- **snaha vyhnúť sa účasti v trestnom konaní** a s tým spojenému stresu,

- **obavy z nespravodlivého postupu súdov**, napríklad, že po oznámení násilia sa ohrozeným matkám znížia šance na zverenie detí do ich osobnej starostlivosti.

Výskumy potvrdzujú, že obavy žien sú opodstatnené – násilné správanie často pokračuje aj po odlúčení a neraz sa ešte zintenzívňuje, keď sa páchatel snaží udržať kontrolu nad obeťou. Podľa Burajovej (2023) ženy často zostávajú vo vzťahu zo strachu o deti. Páchatelia pritom žiadajú o ich zverenie do starostlivosti dvakrát častejšie než nenásilní partneri a v približne 70 % prípadov dokážu súdy presvedčiť, že matka nie je spôsobilá sa o deti starať, čím výrazne ohrozujú ich bezpečie.

V tejto súvislosti je nevyhnutné, aby **odborníci a odborníčky** (súdy, sociálne služby, zdravotníci a zdravotníčky, polícia) brali pri rozhodovaní do úvahy **špecifickú dynamiku domáceho násilia** a riziko jeho pokračovania aj po separácii.

3.4.4 Vplyv domáceho násilia na deti

Deti vyrastajúce v prostredí domáceho násilia sú často **sekundárnymi obeťami** – násilie nezažívajú priamo, ale sú jeho svedkami, najčastejšie pri útokoch na matku alebo iných členov rodiny. Ak sú zároveň svedkami aj priamymi obeťami, hovoríme o viacnásobnej viktimizácii.

Keď sa násilia dopúšťa osoba, ktorej dieťa dôveruje, následky sú ešte závažnejšie. Okrem strachu, úzkosti či porúch spánku dochádza k narušeniu pocitu bezpečia, zdravej väzby a schopnosti vytvárať si vzťahy v budúcnosti. Matky si často neuvedomujú rozsah vplyvu násilia na deti alebo ho podceňujú, napríklad preto, že veria v nezastupiteľnú úlohu otca, ak deti priamo neohrozuje.

Podľa Burajovej (2023), najčastejšie možné prejavy vystavenia domácemu násiliu u detí sú:

- úzkosť, depresívne prežívanie a sociálne stiahnutie od rovesníkov,
- problémy so spánkom, nočné mory alebo znovuprežívanie traumy v spomienkach (tzv. *flashbacky*),
- časté sťažnosti napríklad na bolesti brucha,
- nočné pomočovanie,
- regresívne správanie typické pre mladší vek,
- agresivita voči rovesníkom, šikanovanie, záškoláctvo,
- zhoršené školské výsledky,
- nízke sebavedomie a negatívny obraz o sebe,
- pocit viny za prežité násilie,
- problémy s príjmom potravy.

Rovnako je potrebné si uvedomiť fakt, že aj samotné deti môžu mať kontraintuitívne reakcie, môžu reagovať nečakane a neštandardne, preto je pri práci s nimi potrebná vysoká odbornosť a citlivý prístup. Často násilie zľahčujú či popierajú, prejavujú zmätok, nepokoj alebo agresivitu – napríklad zo strachu, že násilný rodič skončí vo väzení alebo ublíži matke.

3.5 PRÍZNAKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH

Pri popise **príznakov jednotlivých foriem násilia** sme vychádzali z *Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (2008)*, ktoré stanovuje odporúčané postupy zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ženám ohrozeným násilím. **Dôkladné klinické vyšetrenie** v kombinácii s **medziodborovou spoluprácou** predstavujú základné predpoklady správnej identifikácie násilia, adekvátneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti, následnej liečby a celkovej podpory prežívších.

Príznaky, ktoré môžu naznačovať, že žena je vystavená násiliu:

A. Fyzické príznaky

Pre tieto indikátory je charakteristický výskyt v rôznych štádiách hojenia, nejasné vysvetlenie vzniku poranení a neskoré vyhľadanie zdravotnej starostlivosti:

- viacpočetné a opakované poranenia (modriny, rezné rany, odreniny, bodnutia, popáleniny, ľudské uhryznutie), zvlášť hlavy, tváre, zubov, krku, hrude, prsníkov, brucha alebo genitálnej oblasti
- ruptúra ušných bubienkov
- vyklbeniny a zlomeniny
- vnútorné poranenia v priebehu tehotenstva, zvlášť poranenia brucha a prs
- potraty, predčasné pôrody

B. Psychické príznaky

- komplexná posttraumatická stresová porucha
- depresie, neurózy, úzkosť
- napätie, nepokoj
- strach hovoriť o probléme
- narušenie sebadôvery
- pocit celkovej slabosti, pocit ochromenia, závislosť od pomoci
- výpadky pamäte, poruchy koncentrácie

- samovražedné predstavy alebo pokusy o samovraždu
- poruchy spánku
- poruchy príjmu potravy

C. Príznaky pri sexualizovanom násilí

- tehotenské komplikácie
- poranenia alebo vaginálne krvácanie počas tehotenstva
- spontánny alebo vynútený potrat
- abdominálna trauma vedúca k prerušeniu tehotenstva alebo predčasnému pôrodu
- zlomeniny plodu
- porušená placenta, uterus
- nechcené tehotenstvo
- časté, opakované infekcie genitálnej a rektálnej oblasti
- vaginálne a rektálne krvácanie
- rôzne poranenia genitálu, konečníka, vnútornej strany stehien, prs, abdominálna alebo pelvická bolesť
- zápalové ochorenia panvy, pohlavne prenosné choroby (sexually transmitted infection, STI).

D. Behaviorálne príznaky

- vyhýbavosť pri popise príčiny poranení
- pacientka sa javí zahanbená, cíti sa trápne, je vystrašená, dezorientovaná alebo deprimovaná
- reakcia pacientky je disproporčná k zraneniam (prehnaná reakcia pri malom poranení alebo nedostatok emócií pri vážnom poranení)
- nedôvera, nepriateľský postoj, ostražitosť, ľakavé reakcie (uhýbanie sa pri telesnom dotyku ako je meranie pulzu a pod.)
- pripisovanie viny za násilie sebe
- apatia, otupenosť (javí sa úplne bez emócií)
- neprimerane racionálne alebo naopak iracionálne správanie (napr. záchvaty smiechu, chichotanie sa a pod.)
- zľahčovanie násilia
- konverzná porucha (strata hlasu, neschopnosť rozprávať, bolesť, zovreté hrdlo, závraty, zvracanie)

3.6 DÔSLEDKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH

Dôsledky násilia páchaného na ženách presahujú bezprostrednú ujmu, sú komplexné a dlhodobé, ovplyvňujú fyzické, psychické, sexuálne a reprodukčné zdravie, správanie, sociálne fungovanie a ekonomické postavenie žien. Okrem individuálnych dopadov má násilie aj značné spoločenské a ekonomické dôsledky, vrátane zvýšených nákladov na zdravotnú a sociálnu starostlivosť či právne systémy.

3.6.1 Zdravotné dôsledky násilia voči ženám

Fyzické dôsledky

- akútne zranenia (podliatiny, odreniny, tržné rany, popáleniny, uhryznutia, zlomeniny, poškodenie kostí či zubov)
- závažné poranenia s rizikom trvalého zdravotného postihnutia (napr. poškodenie hlavy, očí, uší, hrudníka alebo brušných orgánov)
- chronické zdravotné problémy (chronické bolesti, gastrointestinálne poruchy, syndróm dráždivého čreva)
- úmrtie v dôsledku femicídy alebo násilia spojeného s rizikom nákazy HIV

Sexuálne a reprodukčné dôsledky

- neplánované alebo nechcené tehotenstvo
- potraty, vrátane neodborných či nelegálnych
- pohlavne prenosné infekcie vrátane HIV
- komplikácie počas tehotenstva a pôrodu
- vaginálne krvácanie, chronické panvové infekcie
- infekcie močových ciest, fistuly
- bolestivý pohlavný styk, sexuálna dysfunkcia

Mentálne dôsledky

- depresia, úzkostné a stresové poruchy vrátane PTSD
- poruchy spánku a príjmu potravy
- sebapoškodzovanie a pokusy o samovraždu
- nízke sebavedomie a dlhodobé pocity viny alebo hanby

Behaviorálne dôsledky

- zvýšené riziko užívania alkoholu a drog
- rizikové sexuálne správanie (viacero partnerov, nízka miera používania antikoncepcie)
- tendencie vyhľadávať násilníckych partnerov v neskoršom živote
- pocity bezcennosti a problémy s osobnými hranicami

Psychosociálne dôsledky

- nízke sebavedomie a sebaúcta, strata dôvery v seba i druhých
- izolácia od rodiny a komunity, strata sociálnej podpory
- obmedzená osobná sloboda a autonómia – obeť často nemajú možnosť rozhodovať o vlastnom živote

3.6.2 Sociálne a ekonomické dôsledky násilia voči ženám

Zvýšené náklady na zdravotnú starostlivosť

- ženy zažívajúce násilie častejšie vyhľadávajú zdravotnú starostlivosť a majú zvýšené potreby v porovnaní s bežnou populáciou
- náklady na zdravotnú starostlivosť sú výrazne vyššie u preživších násilie, pričom častejšie sa zanedbáva preventívna starostlivosť, čo vedie k neskoršej diagnostike a náročnejšej liečbe

Ekonomické dôsledky

- strata zamestnania, zníženie príjmu a pracovnej produktivity
- ekonomická závislosť od páchatel'a, ktorá znižuje schopnosť obeť osamostatniť sa

Právne dôsledky

- ťažkosti pri nahlasovaní násilia z dôvodu strachu, stigmy alebo nedostatočných právnych mechanizmov
- zneužívanie právneho systému zo strany páchatel'a, komplikované konania o rozvod alebo opatrovníctvo

Rodinné a vzťahové dôsledky

- narušené rodinné vzťahy, zhoršené rodičovské kompetencie a traumatizácia detí
- riziko prenosu násilných vzorcov do ďalších generácií a reprodukcia násilia v budúcich vzťahoch

3.7 MÝTY A FAKTY O PRÍČINÁCH NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH

Odhalenie a vyvrátenie mýtov o násilí páchanom na ženách je kľúčové nielen pre jeho účinnú prevenciu, ale aj pre zmenu spoločenského prístupu. Podľa Burajovej (2023) mylné predstavy o sexuálnom násilí vedú k obviňovaniu obetí, ospravedlňovaniu páchatel'ov a môžu oslabiť reakciu odborníkov pri odhaľovaní a riešení prípadov. Je preto nevyhnutné jasne zdôrazniť, že **zodpovednosť za násilie nesie vždy páchatel', nikdy nie obeť**. Násilie nie je výsledkom správania ženy, jej oblečenia, životného štýlu ani individuálnych rozhodnutí, ale ide o vedomé konanie páchatel'a zamerané na ovládanie, zastrasovanie a udržiavanie moci.

K najčastejším mýtom patria:

Mýtus o duševných poruchách:

Násilie sa často spája s duševnými poruchami páchatel'a.

Fakt: Väčšina páchatel'ov nemá závažné duševné poruchy. Násilie je prejav mocenskej nerovnováhy a sociálne naučeného správania.

Mýtus o alkohole:

Alkohol sa považuje za príčinu násilia.

Fakt: Alkohol potencuje násilné správanie, ale nie je jeho príčinou. Liečba alkoholizmu neodstráni násilie, iba zníži jeho frekvenciu.

Mýtus o sociálnom strese:

Sociálne faktory, ako nezamestnanosť, sú považované za príčinu násilia.

Fakt: Násilie sa vyskytuje vo všetkých sociálnych vrstvách a nie je závislé od socioekonomického statusu.

Mýtus o provokácii žien: „Môže si za to sama.“

Fakt: Žena nikdy nie je zodpovedná za násilie, páchatel' používa násilie ako nástroj kontroly a je to jeho vedomé rozhodnutie.

Mýtus: „Môže byť dobrým otcom, aj keď pácha násilie na matke.“

Fakt: Deti sú priamymi svedkami násilia a toto správanie nemožno oddeliť od rodičovskej roly.

Mýtus: „Za násilie sú zodpovední obaja.“

Fakt: Zodpovedný je vždy páchatel'. Žiadna žena si nezaslúži násilie.

Mýtus: „*To nie je násilie, oni sa len hádajú.*“

Fakt: Hádka je rovnocenná výmena názorov, násilie je zneužitím moci silnejšej strany.

Mýtus: „*Násilie v rodine nie je trestný čin.*“

Fakt: Násilie páchané na ženách je trestný čin a vyžaduje trestné stíhanie a pomoc pre obeť.

Mýtus: „*Znásilnenie páchajú najmä cudzí muži.*“

Fakt: Vo väčšine prípadov je páchatelom osoba, ktorú obeť pozná, často partner, bývalý partner, rodinný príslušník alebo známy. Mýtus, že k sexuálnemu násiliu dochádza hlavne na odľahlých miestach medzi cudzími ľuďmi vyvracajú aj samotné dáta – iba tretina prípadov sa odohrá mimo domova a len 15 zo 100 znásilnení na Slovensku spácha neznáma osoba.

Mýtus: „*Manželku nemožno znásilniť.*“

Fakt: Znásilnenie je trestným činom bez ohľadu na manželský alebo partnerský vzťah; rozhodujúcim kritériom je absencia súhlasu, prítomnosť nátlaku, vyhrážok alebo donucovanie násilím.

Mýtus: „*Dobrym dievčatám sa „to“ nestáva.*“

Fakt: Sexuálne násilie sa môže stať komukoľvek bez ohľadu na vek, správanie, oblečenie či životný štýl.

Mýtus: „*Zaslúžila si to, lebo riskovala (oblečenie, alkohol, pobyt vonku).*“

Fakt: Za sexuálne násilie nesie vždy plnú zodpovednosť páchatel; správanie, oblečenie ani okolnosti nikdy neospravedľujú násilie.

3.8 DÔVODY, PREČO ŽENY ZOTRÁVAJÚ V NÁSILNOM VZŤAHU

Ľudia, ktorí sa s násilím stretávajú len sprostredkovane, často predpokladajú, že by v podobnej situácii okamžite odišli z násilného vzťahu. Realita je však oveľa komplexnejšia. Násilie má rôzne podoby a do partnerského vzťahu sa často vkráda postupne – spočiatku nenápadne, no časom sa stáva systematickým nástrojom kontroly a moci. Rovnako aj odchod z takéhoto vzťahu nebýva náhlym rozhodnutím, ale zložitým a dlhodobým procesom.

Pasívne zotrávanie vo vzťahu, ktoré sa navonok môže javiť ako nečinnosť či odovzdanosť, je v mnohých prípadoch stratégiou prežitia. Aktívny odpor totiž môže viesť k eskalácii násilia a ešte väčšiemu ohrozeniu ženy či jej detí. Podľa Smitkovej (2017), zdanlivá pasivita preto neraz maskuje premyslené kroky smerujúce k úniku zo vzťahu – overovanie

pomoci u blízkych, hľadanie náhradného ubytovania, zamestnania, využitie právneho poradenstva, ...

Prehľad najčastejších dôvodov zotrávania v násilnom vzťahu (Smitková, 2017):

Strach z nedôvery

- Obava, že im nikto nebude veriť alebo že budú obviňované z preháňania situácie.
- Skepsa voči systému spravodlivosti a jeho pripravenosti podporiť ženy ako obeť.

Nedostatok informácií a služieb

- Ženy často nevedia, kde vyhľadať pomoc a podporu.

Láska a nádej na zmenu

- Obete násilia môžu svojho partnera stále milovať a dúfať, že sa jeho správanie zlepší. Násilní partneri často sľubujú zmenu po násilných epizódach, čo vytvára nádej na lepší vzťah.

Strach z odlúčenia

- Obete môžu mať strach zo straty emocionálnej stability, ktorú vzťah poskytuje, alebo zo života bez partnera. Tento strach môže byť umocnený psychickou a emocionálnou manipuláciou zo strany násilnej osoby.

Nízke sebavedomie

- Po opakovanom násilí a manipulácii môžu ženy pociťovať zníženú sebaúctu a veriť, že si nezaslúžia lepšie zaobchádzanie alebo že bez partnera nebudú schopné žiť.

Pocit viny

- Obete môžu byť presvedčené, že násilie je ich vina, a snažiť sa zmeniť svoje správanie, aby zabránili ďalšiemu konfliktu.

Psychologická závislosť

- Dlhodobé násilie môže vytvoriť emocionálnu a psychologickú závislosť, kde obeť cíti, že bez násilníka by nemohla fungovať.
- Syndróm týranej osoby alebo iné psychické následky dlhodobého násilia môžu viesť k pocitu bezmocnosti a presvedčeniu, že útek nie je možný.
- Žena môže trpieť stratou sebaúcty alebo veriť, že si násilie zaslúži.

Strach z eskalácie násillia

- Ženy sa často obávajú, že pokus o odchod môže viesť k ešte väčšiemu násilliu, vrátane ohrozenia ich života alebo života ich detí.

Ochrana detí

- Matky môžu mať pocit, že udržiavaním rodiny spolu chránia deti pred emocionálnym alebo fyzickým poškodením, ktoré by mohlo nastať pri odlúčení.
- Strach zo straty kontaktu s deťmi, ak ide o násillie v rodine.

Manipulatívne taktiky páchatel'a

- Násilníci často využívajú emocionálnu manipuláciu, ako sú ospravedlnenia, plač, sľuby na zmenu alebo citové vydieranie, čo môže obeti sťažiť rozhodnutie odísť.

Finančná závislosť

- Obet' môže byť finančne závislá na partnerovi, čo jej znemožňuje odísť, najmä ak nemá vlastné príjmy, úspory alebo prístup k zdrojom.
- Obava z chudoby, straty domova alebo nemožnosti postarať sa o deti.

Izolácia

- Násilní partneri často obete izolujú od rodiny, priateľov a sociálnej podpory, čo vedie k pocitu, že nemajú kam ísť alebo na koho sa obrátiť.

Sociálne normy a stigma

- V niektorých komunitách, náboženstvách a kultúrach je rozvod alebo odchod ženy spojený so stigmou alebo hanbou, čo môže viesť k sociálnemu odsúdeniu.
- Očakávanie, že ženy musia „udržať rodinu pohromade“, je v mnohých kultúrach stále veľmi silné.

3.9 ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PREŽIVŠÍM NÁSILLIE

Zdravotnícke zariadenie býva často prvým miestom, kde preživšie násillie hľadajú pomoc. Je preto dôležité, aby zdravotnícki pracovníci a pracovníčky rozpoznali znaky násillia, vedeli ako citlivo pristupovať k preživším násillie, ako postupovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ako správne poskytnúť okamžitú psychosociálnu podporu.

3.9.1 Identifikácia násilia

Identifikácia rodovo podmieneného násilia (RPN) a domáceho násilia je kľúčovým krokom v procese ochrany preživších násilie a poskytovania potrebnej podpory a pomoci. Vyžaduje si citlivý, empatický a profesionálny prístup, ako aj úzku spoluprácu viacerých odborníkov z oblasti zdravotníctva, sociálnej práce a práva.

Je dôležité uvedomiť si existenciu viacerých **bariér**, ktoré môžu brániť preživším v zdieľaní ich skúseností a odborníkom v rozpoznaní násilia. Tieto bariéry môžu zahŕňať:

- **Individuálne obavy preživších** – napr. hanba, pocit viny, strach zo stigmatizácie, obavy z odvety zo strany páchatel'a alebo strach zo straty detí, zlé predchádzajúce skúsenosti so službami a systémom.
- **Kultúrne a spoločenské normy** – v niektorých komunitách je násilie považované za „bežnú súčasť života“ a ženy ho nemusia vnímať ako problém, ktorý je možné riešiť.
- **Systémové nedostatky** – mnohí odborníci nie sú dostatočne vyškolení na rozpoznanie prejavov násilia a nemusia poznať vhodné postupy pri práci s preživšími násilie.

V prípade **marginalizovaných skupín** – ako sú osoby bez domova, ľudia z etnických menšín či sociálne vylúčených komunit – môže byť postoj zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok ovplyvnený **predsudkami** a **normalizáciou násilia**, ktoré sa v týchto skupinách často vníma ako „nevyhnutný dôsledok životnej situácie“. Tento postoj však môže viesť k **podceňovaniu závažnosti násilia** a znižovaniu šancí preživších na adekvátnu pomoc a ochranu. Porozumenie týmto prekážkam je preto nevyhnutné pre vytvorenie bezpečného a dôverného prostredia, v ktorom sa preživšia násilie cítia vypočutá a podporená.

3.9.2 Indikátory rodovo podmieneného násilia (RPN)

Zdravotnícki pracovníci a pracovníčky by mali byť obozretní, ak sa u pacientky objavujú niektoré z nasledujúcich indikátorov (tab. 3.1). Samostatne nemusia byť dôkazom násilia, ich kombinácia však môže signalizovať, že žena je ohrozená. Príznaky násilia sú podrobne spracované v kapitole 3.5.

Tabuľka 3.1 Indikátory RPN

Druh	Indikátory
Fyzické	Zdanlivo nekoherentné zranenia, ktoré sa opakujú alebo nie sú dobre vysvetlené; zranenia v oblasti tváre, krku na genitáliách, chronická bolesť.

Druh	Indikátory
Reprodukčné a sexuálne	Opakované sexuálne prenosné infekcie, nežiaduce tehotenstvá, žiadosť u núdzovú antikoncepciu, umelé ukončenia tehotenstva.
Psychické	Pretrvávajúce emocionálne problémy, depresia, úzkosť, PTSD, problémy so spánkom, psychosomatické ťažkosti, nadmerné užívanie návykových látok, samovražedné myšlienky.
Behaviorálne	Vyhýbavé správanie, nevyjadruje svoje potreby, rozrušenosť, plačlivosť, hypersenzitivita, strach z dotyku, nesúvislé rozprávanie, obavy z reakcie partnera.
Vzťahové	Partner nalieha byť prítomný pri vyšetrení, odpovedá na otázky miesto pacientky, pôsobí výrazne a kontrolujúco. Deti majú emocionálne a behaviorálne problémy.
Individuálne	Opakované návštevy pohotovostí, zmeškané termíny, nespolupráca pri liečbe, opakované zdravotné konzultácie bez jasnej diagnózy, požiadavky na analgetiká a sedatíva.
Kontextuálne	Deprivácia, chudobné prostredie, obzvlášť zraniteľná osoba (marginalizovaná komunita, cudzinci, osoby so zdravotným znevýhodnením, adolescentné dievčatá a staršie ženy, LGBTIQ+ osoby, osoby pracujúce v sex biznise).

3.9.3 Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie

Pri každom kontakte s preživšou násilie postupujte podľa princípov prístupu zameraného na preživších. To znamená, že rešpektujete práva, potreby a preferencie preživšej. Ona určuje ako budete postupovať. Zásadou je NEUBLÍŽIŤ. Všetky kroky ved'te trauma-informovane: vysvetlite, čo idete robiť, pýtajte si súhlas, rešpektujte tempo a preferencie osoby

a minimalizujte riziko retraumatizácie. Prístup zameraný na preživšie je založený na týchto piatich princípov (WHO, 2020):

1. **Bezpečie** – vytvorte fyzické a emocionálne bezpečné prostredie
2. **Dôvernoscť** – zachovajte mlčanlivosť, informácie zdieľajte len na základe informovaného súhlasu.
3. **Rešpekt a sebaurčenie** – zaobchádzajte s preživšou dôstojne, bez posudzovania. Preživšia je hlavnou aktérkou vo všetkých ohľadoch poskytovania starostlivosti
4. **Nediskriminácia** – poskytujte plnú, rešpektujúcu a nesúdiacu starostlivosť pre všetkých bez ohľadu na pôvod a iné charakteristiky
5. **Neublížitiť** – vyhnite sa krokom, ktoré by mohli retraumatizovať alebo ohroziť preživšiu

3.9.4 Podpora v prvej línii – LIVES prístup

V prípade, ak ide o podozrenie na násilie, zdravotnícky personál by mal preživšej poskytnúť okamžitú podporu. Kvalita prvej interakcie ovplyvní, či preživšia vyhľadá, alebo odmietne ďalšiu pomoc. Prístup LIVES vypracovaný Svetovou zdravotníckou organizáciou (tab. 3.2) poskytuje rámec piatich krokov ako postupovať pri poskytovaní podpory v prvej línii.

Tabuľka 3.2 Podpora v prvej línii – prístup LIVES (Zdroj: WHO, UNFPA, UNHCR, 2020)

L	LISTENING (počúvanie)	Preživšiu počúvajte pozorne, bez prerušovania s empatiou a bez vynášania súdov.
I	INQUIRING ABOUT NEEDS AND CONCERNS (získavanie potrieb a obáv)	Zhodnotte a reagujte na rôznorodé potreby a problémy preživšej – emocionálne, fyzické, sociálne a praktické (napr. starostlivosť o dieťa).
V	VALIDATING (uznanie)	Dajte preživšej najavo, že ju chápete a veríte jej. Uistite ju, že za to nemôže.
E	ENHANCING SAFETY (zvýšenie bezpečia)	Prediskutujte plán na ochranu pred ďalším ublížením, ak by opäť došlo k násiliu.
S	SUPPORTING (poskytnutie podpory)	Podporte preživšiu tým, že jej pomôžete získať prístup k informáciám, službám a sociálnej podpore.

3.9.5 Komunikácia s prežívšou násilie

V situáciách, keď existuje podozrenie na násilie, môže byť pre zdravotnícky personál náročné začať rozhovor o tejto citlivej téme, preto je dôležité vedieť ju otvoriť **citlivo, empaticky a s rešpektom**.

Každý pacientke by mala byť položená aspoň jedna rutinná otázka týkajúca sa násilia – a to aj v prípade, ak nie sú prítomné viditeľné znaky fyzického násilia. Je potrebné si uvedomiť, že ženy môžu byť vystavené aj psychickému, sexuálnemu či ekonomickému násiliu, ktoré sa navonok nemusí prejavovať telesnými zraneniami. Úvodné otázky je potrebné formulovať tak, aby pôsobili prirodzene, nenásilne a otvorene. Ich cieľom je pomôcť žene prelomiť bariéry, cítiť záujem zo strany zdravotníckeho personálu a vytvoriť priestor na začatie rozhovoru o citlivej téme.

Ako budeme postupovať:

1. Vytvorenie bezpečného prostredia

- **Súkromie:** Zabezpečte, aby rozhovor prebiehal v bezpečnom a dôvernom prostredí bez prítomnosti partnera, rodiny alebo iných osôb.
- **Neutrálne prostredie:** Ak je to možné, zvolte miesto, kde sa žena cíti pohodlne.

***Nikdy neupozorňujte na problém násilia zo strany intímneho partnera
ak pacientka nie je sama.
Zachovajte dôvernú jej zdravotných záznamov.***

2. Nadviazanie dôvery

- **Empatická komunikácia:** Používajte pokojný a nekonfrontačný tón. Ukážte záujem o jej pohodu a zdravie. Napríklad:
„Ako sa máte?“
„Ako sa Vám darí, je všetko v poriadku?“
„Je niečo, o čom by ste sa chceli porozprávať?“

3. Otvorenie témy násilia

- **Nepriame otázky:** Sú vhodné, ak máte podozrenie, že k násiliu dochádza, ale žena nemá viditeľné poranenia; prípadne ak nemáte s pacientkou dôvernejší vzťah (nenavštevuje vás často, vidíte ju prvýkrát v čase ošetrovania na pohotovosti a pod.), alebo ak sú ženy priveľmi neisté, zaskočené. Začnite neutrálnymi otázkami o všeobecnej pohode, napríklad:

„Ako sa máte?“

„Je u vás doma všetko v poriadku?“

„Ako sa momentálne cítite doma alebo v partnerstve?“

„Cítite sa doma v bezpečí?“

„Nemáte nejaké problémy v partnerskom vzťahu?“

„Máte vo svojom okolí dostatočnú podporu?“

„Správa sa k vám partner dobre?“

- **Nastolenie témy RPN:** Mnohé ženy čakajú celý život na to, aby sa ich niekto na násilie opýtal (ťažko sa im začína hovoriť samým). Rozhovor začnite tak, že im vysvetlíte, prečo sa pýtate; napríklad:

„Množstvo žien máva problémy s partnerom...“

„Mávame pacientky s problémami ako popisujete vy...“

„Domáce násilie je dosť bežné, preto sa na domáce násilie a zneužívanie pýtam všetkých pacientiek.“

„Na Slovensku zažíva každá piata žena násilie zo strany svojho partnera, a preto sa radšej pýtame žien, či nemajú podobnú skúsenosť.“

- **Cielené otázky:** Ak sú náznaky násilia, pokračujte konkrétnejšími otázkami:

„U vás som si všimla/všimol, že máte nejaké modriny/rany/popáleniny...“

„Mohli by ste mi povedať, ako sa vám to stalo?“

„Vaše zranenia vyzerajú, akoby vám niekto ublížil. Je to možné?“

„Cítite sa niekedy vo svojom vzťahu vystrašená alebo ohrozená?“

„Máte niekedy strach zo svojho partnera, alebo iných členov rodiny?“

„Zažili ste niekedy násilie vo vzťahu?“

„Ste momentálne vo vzťahu, kde sa niečo podobné deje?“

„Prestáva sa niekedy váš partner ovládať? Ak áno, čo sa potom deje?“

„Bojíte sa svojho manžela/partnera?“

„Stalo sa niekedy, že vás niekto fyzicky alebo slovne napadol?“

„Vyhrážal sa vám niekedy manžel/partner, že vám ublíži?“

„Šikanuje vás partner alebo vás uráža?“

„Žiarli váš partner, ak sa stretávate s vašimi kamarátmi/kamarátkami, známymi, alebo keď sa rozprávate s inými ľuďmi, keď chodíte von?“

„Snaží sa vás partner ovládať, nedovolí mať peniaze alebo odísť z domu?“

„Nútil vás partner k sexu, alebo iným sexuálnym praktikám, ktoré vám boli nepríjemné?“

„Pije váš partner alkohol/užíva drogy? Ak áno, ako sa potom správa?“

„Vyhrážal sa vám partner zabitím?“

Ak máte podozrenie z násilia, ale pacientka sa vám nezverí:

- ***Netlačte na ňu.*** Dajte čas, aby sa rozhodla, čo vám chce povedať.
- ***Povedzte jej o službách,*** ktoré sú k dispozícii, ak sa ich rozhodne využiť.
- ***Poskytnite informácie o dopade násilia na zdravie žien a ich detí.***
- ***Ponúknite jej následnú/d'alšiu návštevu.***

4. Ako nekomunikovať s pacientkou

- Odporúča sa neklásť otázky „**PREČO**“, nakoľko presúvajú zodpovednosť za násilie a vzniknutú situáciu na ženu:

„Prečo od neho neodídete?“

„Prečo ste nevyhľadali pomoc skôr?“

„Prečo sa k nemu vždy vrátite?“

„Ako s ním môžete po tom všetkom zostať?“

„Prečo nevoláte políciu?“

„Pohádali ste sa predtým, ako vám ublížil?“

„Viete, prečo vám ubližuje?“

„Neprovovali ste ho?“

5. Validácia a normalizácia

- **Validácia pocitov:** Ak žena násilie potvrdí, vyjadrite jej podporu:

„To, čo zažívate, nie je vaša chyba.“

„Je dôležité, že o tom hovoríte, a som tu, aby som vám pomohol/la.“

„Verím vám.“

„Je mi ľúto, že sa vám to stalo.“

„Nie je to vaša chyba.“

„Na to, čo sa vám stalo, neexistuje žiadne ospravedlnenie.“

- **Normalizácia zdieľania:** Povzbudte ju k otvorenosti tým, že vysvetlíte, že násilie nie je neobvyklé, a že vy ako zdravotník máte povinnosť jej pomôcť.

„Je v poriadku o tom hovoriť.“

„Ste veľmi statočná/á, že mi to hovoríte.“

- **Normalizácia pocitov:** Uznajte a potvrdte, že pocity, ktoré pacientka zažíva – ako strach, hanba, zmätenosť alebo hnev – sú prirodzenou reakciou na traumatické

skúsenosti. Umožnite preživším vyjadriť ich emócie akoukoľvek formou – niektoré osoby sú ticho, iné sú nahnevané a kričia, iné plačú, niektoré popierajú alebo zľahčujú násilie alebo sa môžu aj smiať. Dôsledkom násilia sa preživšie násilie môžu stať voči iným osobám aj agresívne. Agresívne a násilné správanie je indikátorom vyčerpania, pocitu bezmocnosti, strachu a zúfalstva. Profesionáli a profesionálky, ktorí dokážu rozpoznať príčiny takéhoto správania, by nemali preživšiu osobu obviňovať alebo spochybňovať jej hodnovernosť. Naopak, mali by postupovať opatrne a byť preživšej skôr oporou. Agresia totiž robí preživšiu zraniteľnejšou a zvyšuje riziko reviktimizácie. Pomôžte im pochopiť, že majú normálne reakcie na abnormálnu udalosť – nechajte ich cítiť, čo potrebujú:

„To, čo cítite, je normálne v takejto situácii“

„Mnoho ľudí v podobnej situácii zažíva podobné emócie.“

„Chcem, aby ste vedeli, že všetko, čo cítite, je v poriadku, a máte právo na svoje pocity.“

„Nie ste v tom sama, som tu, aby som vám pomohla, a budem vás počúvať bez akéhokoľvek súdenia.“

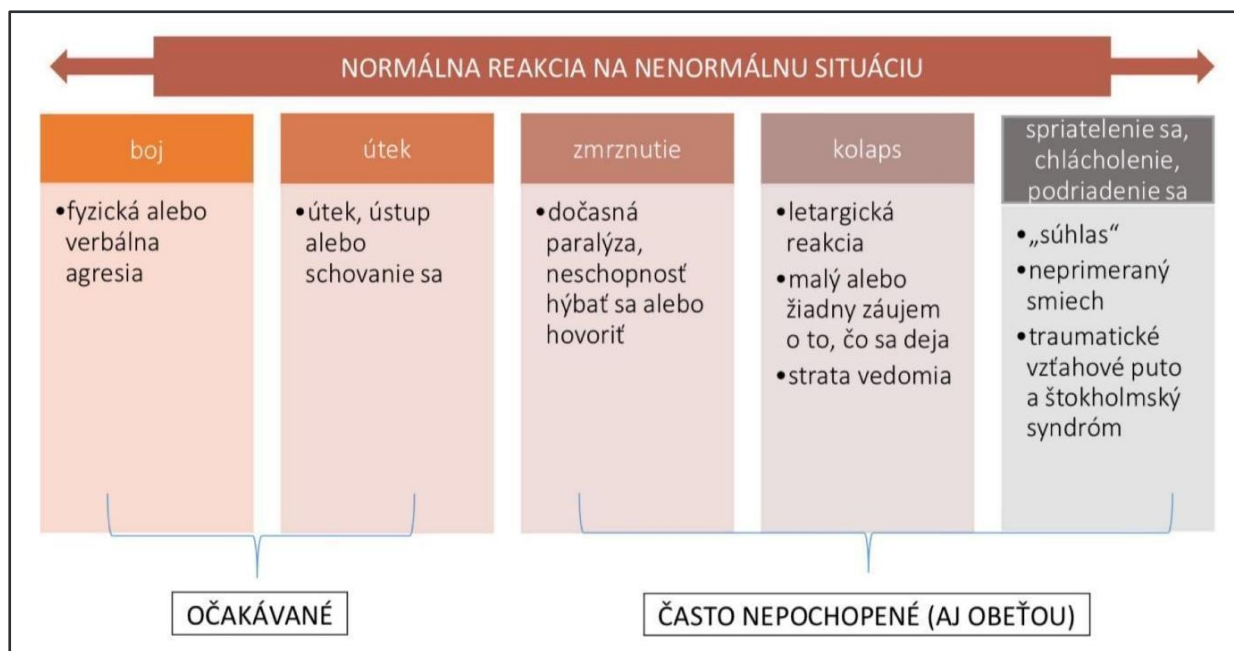
„Vaša reakcia je súčasťou prirodzeného spôsobu, akým sa telo a myseľ vyrovnávajú s náročnými situáciami.“

6. Čomu sa vyhnúť

Chyba spätného úsudku – máme tendenciu vnímať minulé udalosti ako predvídateľné a myslieť si, že sme ich „vedeli dopredu“. To vedie k nespravodlivému posudzovaniu obetí, napríklad: *„Mala odísť už po prvom incidente.“*

Ilúzia spravodlivého sveta – ľudia často veria, že každý dostáva to, čo si zaslúži. Táto myšlienka prináša pocit istoty, no zároveň vedie k obviňovaniu obetí (*„Určite ho vyprovokovala.“*, *„Ona si ho vybrala za partnera, má čo chcela.“*).

Posudzovanie správania obetí podľa vlastnej logiky – reakcie preživších môžu pôsobiť nelogicky (napr. zostávajú v kontakte s páchatelom, popierajú závažnosť útoku či reagujú chladne). Toto správanie je však často dôsledkom traumy, šoku alebo strachu. Na obrázku 3.4 je znázornená škála rôznych reakcií preživších na násilie a traumy, od očakávaných až po často nepochopené.



Obr. 3.4 Škála reakcií na traumu (Burajová, 2023)

3.9.6 Okamžité posúdenie rizika

Okamžité posúdenie rizika pri preživších rodovo podmienené násilie je kľúčovým krokom na zistenie, či hrozí bezprostredné ohrozenie života alebo bezpečia preživšej a jej detí. Cieľom je určiť, či je bezpečné, aby sa preživšia vrátila domov, alebo je potrebné prijať okamžité ochranné opatrenia.

Význam posúdenia rizika:

- umožňuje včas identifikovať akútnu hrozbu,
- poskytuje podklady pre prijatie nevyhnutných opatrení (napr. zabezpečenie útočiska, privolanie polície, zapojenie krízových služieb),
- zvyšuje šance na ochranu života a zdravia preživšej,
- posilňuje pocit bezpečia a podpory u preživšej v kritických momentoch.

Ak sa z posúdenia rizika ukáže, že návrat preživšej domov predstavuje vážne ohrozenie, je nevyhnutné okamžite prijať opatrenia na jej ochranu.

OKAMŽITÉ POSÚDENIE RIZIKA	
Osoby, ktoré odpovedia „ ÁNO “ aspoň na tri otázky , môžu byť vo vysokom bezprostrednom riziku:	• <i>Fyzické násilie za posledných šesť mesiacov.</i> • <i>Použitie zbrane alebo vyhrážanie sa použitím zbrane.</i> • <i>Pokus o škrtenie/bodnutie/postrelenie.</i>

	• <i>Pacientka je presvedčená, že ju partner chce zabiť.</i> • <i>Násilie v tehotenstve.</i> • <i>Neustála žiarlivosť.</i>
--	--

Následné odporúčané kroky:

- **Pomoc pri vytvorení bezpečnostného plánu** – ide o individuálny a praktický návod, ktorý preživšej pomáha identifikovať konkrétne kroky na zvýšenie jej bezpečnosti (napr. koho kontaktovať v prípade núdze, aké veci, doklady si pripraviť pri odchode, kam sa obrátiť o pomoc).
- **Zabezpečenie bezpečného ubytovania** – odporúčanie na prístrešie alebo špecializované bezpečné bývanie; ak to nie je možné, podpora pri identifikovaní alternatívneho bezpečného miesta (napr. príbuzní, priatelia, krízové centrum).

3.9.7 Fyzikálne vyšetrenie

Ak bolo vytvorené bezpečné a podporné prostredie a aplikovaná citlivá, súcitná a rešpektujúca komunikácia, môžeme pristúpiť k samotnému fyzikálnemu vyšetreniu. Správne vedené fyzikálne vyšetrenie je nielen základným krokom v poskytovaní kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti, ale zároveň aj kľúčovým prvkom v ochrane práv a dôstojnosti preživších. Zahŕňa:

Odobratie anamnézy – dôkladne sa zamerať na okolnosti vzniku poranení a súvis s možným násilím.

Kompletné vyšetrenie „od hlavy po päty“ – vždy iba so súhlasom pacientky a so zameraním na príznaky násilia.

Informovaný súhlas – pred každým dotykom vysvetliť, ktorej časti tela sa bude zdravotník dotýkať, a opätovne vyžiadať súhlas.

Možnosť prerušiť vyšetrenie – pacientku ubezpečiť, že môže kedykoľvek odmietnuť pokračovanie vyšetrenia.

Typické poranenia pri RPN, domácom a sexuálnom násilí: odreniny, modriny, rezné poranenia, uhryznutia, bodnutia, popáleniny, zlomeniny kostí alebo zubov, poranenia očí, uší a hlavy.

Je veľmi dôležité, aby si zdravotnícky personál uvedomoval, že sexuálne násilie nemusí byť vždy sprevádzané viditeľnými známkami fyzickej agresie ani typickými zraneniami. Ako upozorňuje Burajová (2023), väčšina poranení býva mierna a rýchlo sa zahojí. Mnohé obete sa navyše nebránia – vedome sa podriadia agresorovi zo strachu, alebo reagujú tzv. **stavom zamrznutia**, čo je prirodzená a automatická reakcia organizmu na ohrozenie.

Neprítomnosť fyzických poranení neznamená, že k sexuálnemu násiliu nedošlo.

3.9.8 Dokumentácia

Správne vedená dokumentácia je kľúčovým prvkom v procese poskytovania starostlivosti preživším rodovo podmienené násilie. Záznamy musia byť presné, objektívne a detailné, pretože môžu zohrávať významnú úlohu nielen v zdravotnej starostlivosti, ale aj v právnych konaniach.

- Do zdravotnej dokumentácie sa zaznamenáva: druh a charakter poranenia, dátum, čas, skutočný dôvod a príčina poranenia, prípadne totožnosť násilníka.
- Zaznamenávajúte všetky zistenia **vecne a objektívne**, bez pridávania osobných názorov či interpretácií.
- Aj v prípade, že žena neprizná pôvod poranení, musí byť zaznamenané, ak charakter poranení **nasvedčuje ich spôsobenie inou osobou**.

Dokumenty a záznamy potrebné pri starostlivosti o preživších násilie:

- **Informovaný súhlas:** musí byť vyhotovený ako samostatný dokument; zdravotník má ústne žiadať o súhlas opakovane v jednotlivých krokoch vyšetrenia.
- **Lekárska správa o ošetrení:** lekár nie je sudca a správa nemá byť dôkazom trestného činu, ale objektívnym opisom zistení. Mala by obsahovať presný popis poranení, vyšetrení a poskytnutej starostlivosti. Dôležitá je aj s odstupom času, napr. pri podpore duševného zdravia alebo pri diagnostike PTSD.

***Vhodná formulácia:** „Pacientka uvádza, že prežila opakované fyzické a psychické útoky od partnera. Pri vyšetrení na predlaktí prítomné viacpočetné hematómy; nález je konzistentný s popisom udalosti.“*

***Nevhodná formulácia:** „Potvrdzujeme, že partner ju napadol.“*

- **Lekársko-právne dôkazy:** pri podozrení na sexuálne násilie je potrebné postupovať podľa štandardov (Záhumenský a kol., 2022).

Podrobný postup dostupný tu: [Postup pri vyšetrení pri podozrení na sexuálne násilie](#)

- **Praktické aspekty** – s pacientkou je vhodné prediskutovať, ako bezpečne nakladať s lekáorskymi správami, ktoré si odnáša domov.

3.9.9 Duševné zdravie a sociálna podpora

Násilie môže zanechať hlboké a dlhodobé následky nielen na fyzickom zdraví, ale aj na psychickej a emocionálnej pohode prežívšej osoby. Tieto následky nie sú vždy okamžité zjavné – mnohé ženy môžu navonok pôsobiť pokojne, minimalizovať svoju skúsenosť alebo odmietat pomoc. Napriek tomu sa psychické ťažkosti môžu rozvinúť až s odstupom času a výrazne ovplyvniť ich život.

K najčastejším následkom patria úzkostné poruchy, depresia, poruchy spánku či PTSD. v závažných prípadoch môže neliečené psychické utrpenie viesť k sebapoškodzovaniu alebo dokonca samovražedným myšlienkam a činom.

Z tohto dôvodu je nevyhnutné vždy aktívne ponúknuť psychologickú starostlivosť alebo sprostredkovať odbornú pomoc, a to aj vtedy, ak pacientka sama o ňu nežiada. Včasná intervencia pomáha zmierniť psychické dôsledky, podporuje proces uzdravenia a zvyšuje šancu na návrat k bežnému fungovaniu. Aj v situáciách, keď nie je bezprostredne dostupná konzultácia s psychológom alebo psychiatrom, môže zdravotník/čka prvého kontaktu citlivým, empatickým rozhovorom významne prispieť k stabilizácii pacienta a zvýšeniu jeho pocitu bezpečia.

- *„Je pre mňa dôležité vedieť, ako sa máte aj po psychickej stránke, aby sme vám vedeli poskytnúť primeranú starostlivosť.“*
- *„Stáva sa, že po takýchto skúsenostiach majú ľudia myšlienky na to, že by si ublížili. Mali ste v poslednom čase myšlienky na sebapoškodzovanie?“*
- *„Napadlo vám niekedy, že by ste si mohli ublížiť, aby ste zvládli bolesť alebo napätie?“*
- *„Mali ste niekedy myšlienky na to, že by ste si vzali život?“*
- *„V posledných týždňoch – napadlo vám, že by ste nechceli žiť, alebo že by ste si mohli ublížiť až tak, že by ste zomreli?“*
- *„Mali ste pocit beznádeje alebo že je toho na vás príliš?“*
- *„Napadlo vám, že by ste nechceli žiť?“*
- *„Napadlo vám ublížiť si?“*
- *„Napadlo vám ukončiť si život?“*

Pozornosť venujte výrokom typu:

- „*Chcela by som zomrieť.*“
- „*Nevidím zmysel žiť.*“
- „*Bolo by lepšie, keby som tu nebola.*“
- „*Už nechcem existovať.*“
- „*Premýšľala som, že by som si ublížila.*“
- „*Už to nemá význam.*“
- „*Je mi jedno, čo sa so mnou stane.*“
- „*Som zlomená/zničená.*“
- „*Už nemám silu ďalej.*“
- „*Chcem len spať a nezobudiť sa.*“
- „*Som odporná/pokazená.*“
- „*Nemám hodnotu.*“
- „*Nie som dosť dobrá na život.*“
- „*Chcem, aby to všetko skončilo.*“
- „*Už nechcem nič cítiť.*“

Ako nereagovať:

1. **Zľahčovanie a banalizovanie** – minimalizujú prežívanie a zvyšujú hanbu v dôsledku čoho sa pacientka stiahne, prestane hovoriť o riziku:

- „*To prejde.*“
- „*Nie je to až také zlé.*“
- „*Iní sú na tom horšie.*“
- „*Musíte myslieť pozitívne.*“

2. **Spôsobovanie viny alebo tlaku:**

- „*Musíte byť silná.*“
- „*Kvôli deťom to predsa nemôžete urobiť.*“
- „*Rodina by to nezvládla.*“
- „*Nemôžete si dovoliť takto myslieť.*“

3. **Spoločenské kliše a „rady z dobrého úmyslu“** – znejú podporne, ale zatvárajú rozhovor. Pacientka sa cíti nepochopene a osamelo:

- „*Všetko sa deje z nejakého dôvodu.*“
- „*Čas všetko zahojí.*“

- „Aspoň ste prežili.“
- „Mohlo to dopadnúť horšie.“

4. Spôsobovanie strachu alebo „vyhrážanie“ sa – pacientka sa naučí nebyť úprimná:

- „Ak toto hovoríte, budeme musieť volať psychiatriu.“
- „Takto sa hovoriť nemôže.“
- „Toto sú veľmi vážne vyjadrenia...“

Rozpoznajte alebo sa PRIAMO OPÝTAJTE na myšlienky na sebapoškodzovanie alebo samovraždu a ak sa vyskytnú, čo najskôr vyhľadajte pomoc.

- **Priame otázky nezvyšujú suicidálne riziko.**
- **Preživšie násilie často čakajú, že sa ich niekto konečne spýta.**

Odporúčania pre podporu duševného zdravia

Ak nie sú dostupné špecializované služby psychologickej alebo psychiatrickej starostlivosti, môže zdravotnícky personál podniknúť niekoľko jednoduchých, ale účinných krokov na zmiernenie utrpenia a podporu preživšej:

- **Naučte pacientku techniky zvládania stresu** – napr. dychové cvičenia alebo jednoduché relaxačné techniky.
- **Podporujte pozitívne stratégie zvládania** („pozitívne zdroje“), ktoré jej v minulosti pomohli prekonať náročné situácie.
- **Aktívne sa zaujímajte o jej život a každodenné aktivity** – rozhovor môže byť dôležitým krokom k obnoveniu dôvery a pocitu kontroly.
- **Posilňujte jej silné stránky a schopnosti** – pýtajte sa, ako zvládala ťažké obdobia v minulosti, a spolu hľadajte zdroje odolnosti.
- **Odporučte dodržiavanie zdravého denného režimu** – pravidelný spánok, vyvážená strava a dostatok odpočinku.
- **Podporujte pravidelnú fyzickú aktivitu**, ktorá prispieva k zlepšeniu nálady a znižovaniu úzkosti.
- Upozornite na **riziká nadmerného užívania liekov, alkoholu alebo iných návykových látok**, ktoré môžu situáciu zhoršiť.
- Ak je to možné dohodnite si **pravidelné následné kontroly** – opakovaný kontakt poskytuje priestor na ďalšiu podporu a včasné zachytenie prípadného zhoršenia stavu.

Sociálna podpora ako súčasť starostlivosti

Popri psychologickej intervencii zohráva dôležitú úlohu aj **sociálna podpora**, ktorá môže významne ovplyvniť proces uzdravenia. Vždy by mala byť súčasťou komplexnej starostlivosti o prežívšiu osobu, pretože prežívšie často čelia sociálnej izolácii, ekonomickým problémom alebo strate sociálneho zázemia. Zdravotnícky personál by ich mal preto informovať o dostupných možnostiach pomoci a podporiť ich v ich využití.

Medzi formy sociálnej podpory patria:

- **Zapojenie blízkych osôb** – s informovaným súhlasom pacientky je možné do starostlivosti zapojiť rodinu či priateľov, ktorí môžu poskytnúť emocionálnu aj praktickú podporu.
- **Podporné skupiny** – účasť na skupinových stretnutiach s inými prežívšimi pomáha znižovať pocit osamelosti a podporuje proces zotavovania.
- **Odborné a komunitné služby** – sprostredkovanie kontaktu s odborníkmi a odborníčkami z oblasti psychológie, sociálnej práce, krízovými centrami či právnym poradenstvom.

3.9.10 Poskytnutie informácií o pomocných organizáciách

Pri komunikácii so ženou, ktorá môže zažívať RPN, je dôležité poskytnúť jej praktické informácie a podporu spôsobom, ktorý rešpektuje jej dôstojnosť, autonómiu a bezpečnosť. Cieľom je posilniť jej schopnosť rozhodovať o ďalších krokoch a umožniť jej prístup k potrebnej pomoci.

Praktické informácie

Pacientku treba informovať o dostupných možnostiach pomoci – napríklad o **krízových centrách, linkách pomoci, právnom poradenstve či špecializovaných organizáciách**. Informácie podávajte zrozumiteľne a nenásilne.

„Existujú organizácie, ktoré pomáhajú ženám v podobnej situácii. Môžem vám dať kontakty, ak by ste chceli.“

Získanie súhlasu

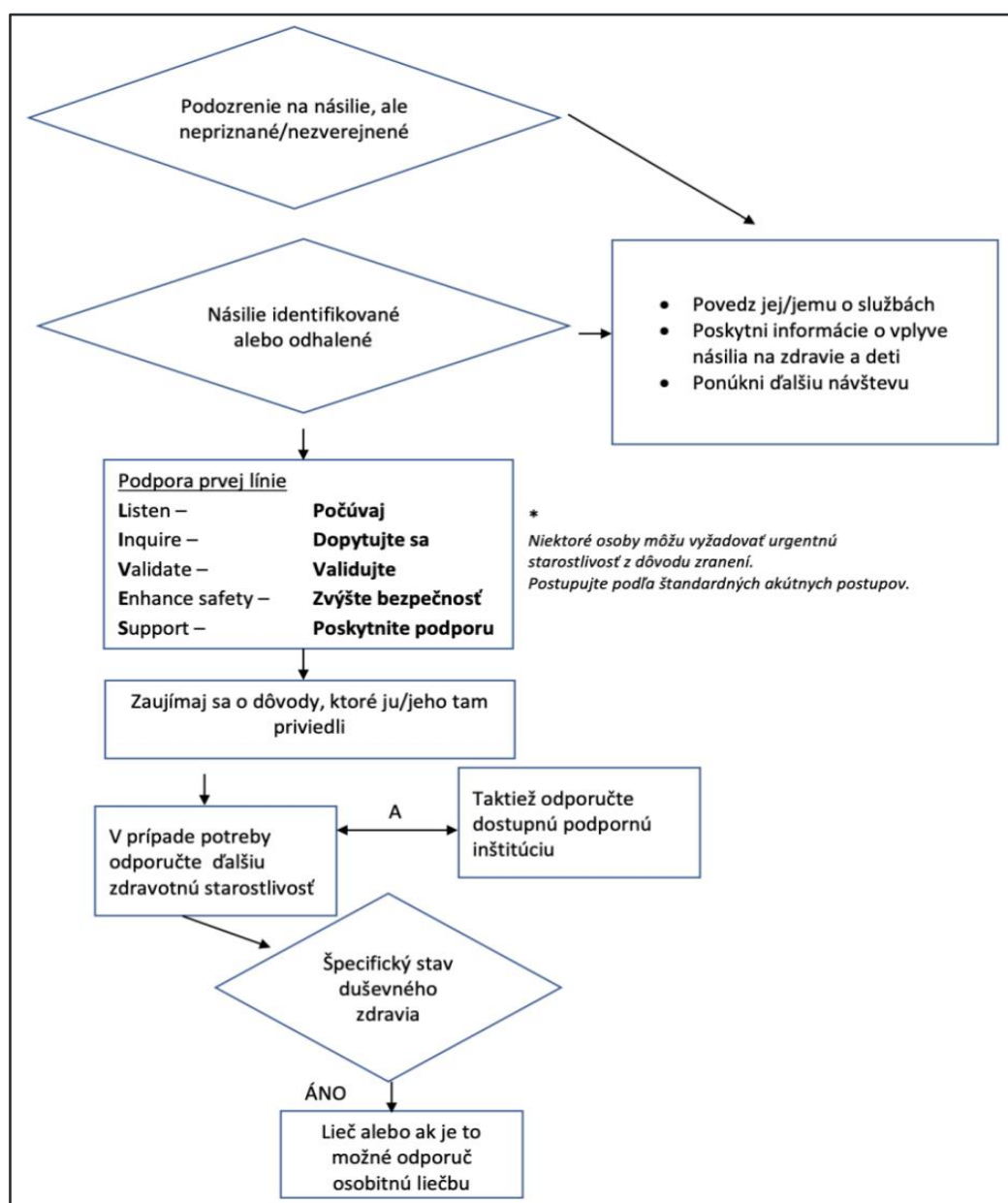
Pred poskytnutím konkrétnej pomoci alebo kontaktovaním ďalších odborníkov je potrebné získať **informovaný súhlas** pacientky, pokiaľ nie je bezprostredne ohrozená jej bezpečnosť.

„Vaša situácia zostáva medzi nami. Ak by sme však zistili, že ste vo vážnom ohrození, možno budeme musieť kontaktovať ďalšie orgány, ale vždy vám o tom poviem vopred.“

Podpora rozhodovania

Pacientku je vhodné povzbudiť, aby sama rozhodovala o svojich ďalších krokoch. Zdravotnícky personál by mal ponúknuť podporu a asistenciu, no rešpektovať jej voľbu. „Ak by ste chceli, môžeme spolu prebrať možnosti, ako sa môžete cítiť bezpečnejšie.“ „Ak by ste sa rozhodli kontaktovať pomocnú organizáciu alebo políciu, môžeme zavolať spolu.“

Na obrázku 3.5 je znázornený súhrnný protokol odporúčaného postupu zdravotníckeho personálu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti prežívším násilie.



Obr. 3.5 Súhrnný protokol postupu zdravotníckeho personálu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti prežívším násilie (EQUITA, n. d.)

Poznámka: Podrobnejší prehľad existujúcich služieb pomoci preživším násilie na Slovensku a právne aspekty násilia súvisiace s mlčanlivosťou a nahlasovacou povinnosťou zdravotníckeho personálu nájdete v kapitolách 7 a 8.

3.9.11 Čo nie je úlohou zdravotníckeho personálu

Zdravotnícki pracovníci a pracovníčky zohrávajú kľúčovú úlohu pri identifikácii a poskytovaní prvej pomoci RPN a domáceho násilia. Je však dôležité jasne vymedziť hranice ich kompetencií, aby sa predišlo preťaženiu a nesprávnym očakávaniam.

Zdravotnícky personál **nie je zodpovedný za:**

- Riešenie všetkých problémov súvisiacich s násilím – napríklad právnych otázok, ekonomickej situácie, sociálnej izolácie či traumatických vzťahov v rodine.
- Pokrytie všetkých potrieb preživšej – tieto úlohy sú v kompetencii sociálnych pracovníkov a pracovníčok, orgánov činných v trestnom konaní, intervenčných krízových centier a špecializovaných pomáhajúcich organizácií.
- Komplexné vyriešenie všetkých aspektov v rámci jednej konzultácie – preživšie môžu potrebovať opakované návštevy z dôvodu psychologického poradenstva, profylaxie, či iných foriem podpory.
- Vyšetrovanie, pátranie a potvrdzovanie hlásených udalostí – to patrí výlučne do kompetencie orgánov činných v trestnom konaní. Úlohou zdravotníckeho personálu nie je posudzovať, či k násiliu došlo alebo skúmať okolnosti skutku, ale poskytnúť najlepšiu možnú zdravotnú starostlivosť a podporu.

3.10 KLINICKÝ MANAŽMENT OSÔB, KTORÉ PREŽILI SEXUÁLNY ÚTOK A NÁSILIE V INTÍMNYCH PARTNERSKÝCH VZŤAHOCH

Osoby, ktoré prežili **sexuálne násilie, potrebujú špecifickú, neodkladnú zdravotnú starostlivosť súvisiacu s typom násilia, ktoré zažili.** Toto platí bez ohľadu na to, či bol páchatateľom ich intímny partner alebo iná osoba.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti preživším sexuálne násilie sa odporúča postupovať podľa **medzinárodných štandardov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO)** uvedených v dokumente:

Clinical management of rape and intimate partner violence survivors. Developing protocols for use in humanitarian settings (WHO, UNFPA, UNHCR, 2020).

Dostupné na: <https://iris.who.int/handle/10665/331535>

Na praktickú implementáciu odporúčaní WHO v klinickej praxi slúži nasledujúci prehľad základných krokov manažmentu osôb, ktoré prežili sexuálny útok a násilie v intímnych partnerských vzťahoch (tab. 3.3).

Tabuľka 3.3 Klinický manažment osôb, ktoré prežili sexuálny útok a násilie v intímnych partnerských vzťahoch (Zdroj: WHO, UNFPA, UNHCR, 2020)

Krok 1	Podpora v prvej línii (kroky Listen, Inquiry, Validate podľa protokolu LIVES): počúvanie, zisťovanie potrieb a obáv a uznanie prežitého
Krok 2	Získanie informovaného súhlasu a príprava preživšej
Krok 3	Odber anamnézy
Krok 4	Vykonanie fyzikálneho vyšetrenia stavu a vyšetrenia genitálií
Krok 5	Poskytnutie liečby
Krok 6	Podpora v prvej línii (kroky Ensure safety, Support podľa protokolu LIVES): Zvýšenie bezpečia a odporúčenie na ďalšiu podporu
Krok 7	Posúdenie duševného zdravia a poskytnutie psychosociálnej podpory
Krok 8	Poskytnutie následnej starostlivosti

3.10.1 Krok 1: Počúvanie, zisťovanie potrieb a obáv, uznanie

Osoba, ktorá zažila sexuálny útok:

- prežila traumatickú udalosť a môže byť v rozrušenom, depresívnom alebo disociovanom stave,
- často pociťuje strach, vinu, hanbu, hnev alebo ich kombináciu.

Postup zdravotníckeho personálu:

- aplikuj prístup **LIVES** – kroky Listening, Inquiring, Validating (tab. 3.4),
 - aktívne počúvajte a vytvorte bezpečný priestor na komunikáciu,
 - zisťujte potreby a obavy preživšej,
 - uznajte jej pocity a skúsenosti – nespochybňujte ich a nebagatelizujte,

- poskytnite prvú líniu podpory, ktorá je základom starostlivosti zameranej na preživších násilie.

Tabuľka 3.4 Prístup LIVES (Zdroj: WHO, UNFPA, UNHCR, 2020)

L	LISTENING (počúvanie)	Preživšiu počúvajte pozorne, s empatiou a bez vynášania súdov.
I	INQUIRING ABOUT NEEDS AND CONCERNS (zist'ovanie potrieb a obáv)	Zhodnoťte a reagujte na rôznorodé potreby a problémy preživšej – emocionálne, fyzické, sociálne a praktické (napr. starostlivosť o dieťa).
V	VALIDATING (uznanie)	Dajte preživšej najavo, že ju chápete a veríte jej. Uistite ju, že za to nemôže.
E	ENHANCING SAFETY (zvýšenie bezpečia)	Prediskutujte plán na ochranu pred ďalším ublížením, ak by opäť došlo k násiliu.
S	SUPPORTING (poskytnutie podpory)	Podporte preživšiu tým, že jej pomôžete získať prístup k informáciám, službám a sociálnej podpore.

3.10.2 Krok 2: Získanie informovaného súhlasu a príprava preživšej na fyzikálne vyšetrenie

Získanie informovaného súhlasu

- Na vyšetrenie, ošetrenie a na poskytnutie informácií tretím stranám (napr. polícii alebo súdu) je vždy potrebné získať informovaný súhlas.
- Preživšia nesmie byť nútená ani tlačaná do toho, aby čokoľvek urobila alebo povedala proti svojej vôli.
- Vysvetlite jej, že vyšetrenie a ošetrenie prebehne len vtedy, ak si to želá.
- Vysvetlite jej, že môže odmietnuť ktorúkoľvek časť vyšetrenia alebo vyšetrenie kedykoľvek prerušiť aj po predchádzajúcom udelení súhlasu.
- Pred vyšetrením podrobne opíšte všetky časti vyšetrenia, vysvetlite ich účel a význam:
 1. fyzikálne vyšetrenie,
 2. vyšetrenie genitálií,
 3. zaistenie forenzných stôp (ak sú relevantné a dostupné),
 4. poskytnutie zdravotných informácií a stôp polícii (len ak sa preživšia rozhodne podať trestné oznámenie).

- V priebehu vysvetľovania sa pýtajte, či má preživšia otázky, a poskytnite jej jasné a úplné odpovede.
- Uistite sa, že rozumie všetkým krokom vyšetrenia. Následne ju požiadať o rozhodnutie, či súhlasí s každou časťou.
- Po potvrdení porozumenia a súhlasu požiadať preživšiu o podpis informovaného súhlasu.

Príprava preživšej násilie na fyzikálne vyšetrenie

- Uistite preživšiu, že má kontrolu nad tempom, načasovaním a priebehom vyšetrenia.
- Vysvetlite jej, že výsledky vyšetrenia budú dôverné, pokiaľ sa sama nerozhodne podať trestné oznámenie alebo ak to nevyžaduje oznamovacia povinnosť.
- Získajte jej súhlas na prítomnosť tretej osoby počas vyšetrenia a opýtajte sa, či si želá, aby ju sprevádzala konkrétna osoba (napr. blízka osoba, ...). Otázku položte v súkromí.
- Ak preživšia nežiada o prítomnosť konkrétnej osoby, treťou osobou by mala byť vyškolená podporná osoba alebo zdravotnícka pracovníčka.
- Ak vyšetrenie vykonáva muž, prítomnosť ženy je povinná.
- Predstavte tretiu osobu a vysvetlite, že je tam, aby poskytla podporu a pomoc.
- Obmedzte počet osôb vo vyšetrovacej miestnosti na nevyhnutné minimum.

3.10.3 Krok 3: Odber anamnézy

Odber anamnézy predstavuje kľúčový krok v diagnostickom procese a musí prebiehať citlivo, rešpektujúco a bez nátlaku. Anamnéza sa skladá zo štyroch základných častí (tab. 3.5):

- 1. Všeobecné lekárske informácie** – zdravotný stav, chronické ochorenia, aktuálne lieky, alergie, predchádzajúce hospitalizácie a úrazy.
- 2. Rozprávanie o sexuálnom útoku (útokoch)** – opis udalostí vlastnými slovami preživšej (čas, miesto, páchateľ, okolnosti).
- 3. Gynekologická anamnéza** – menštruačný cyklus, antikoncepcia, tehotenstvá, pôrody, potraty, predchádzajúce infekcie, sexuálne prenosné ochorenia (STI).
- 4. Posúdenie stavu duševného zdravia** – emocionálny stav, príznaky úzkosti, depresie, disociácie, samovražedné myšlienky.

Tabuľka 3.5 Prehľad tém, na ktoré sa zamerať pri odoberaní anamnézy od preživšej násilie (Zdroj: WHO, UNFPA, UNHCR, 2020)

Témy	Účel	Potreba dopýtať sa
Všeobecné informácie	Zaznamenanie a prehľad	- Identifikátor/meno, adresa, pohlavie, dátum narodenia/vek - Dátum a čas vyšetrenia a prítomný personál alebo podporná osoba
Anamnéza	- Pochopiť výsledky vyšetrenia - Určiť najvhodnejšiu liečbu, potrebné poradenstvo a následnú zdravotnú starostlivosť	- Súčasný a minulé zdravotné problémy - Alergie - Užívanie liekov - Očkovanie (tetanus, hepatitída B) - HIV status
Sexuálny útok	- Usmerniť vyšetrenie tak, aby bolo možné nájsť a ošetriť všetky poranenia - Posúdiť riziko tehotenstva, STI, HIV, tetanu a hepatitídy B - Usmerniť zber vzoriek a podkladov - Určiť najvhodnejšiu liečbu, poradenstvo a následnú zdravotnú starostlivosť	- Koľko času prešlo od incidentu - Podrobný opis incidentu - Umývala sa, močila, zvracala, prezliekla sa po incidente (dôležité v prípade zhromažďovania forenzných stôp)
Gynekologická anamnéza	- Zistiť, či existuje riziko tehotenstva a/alebo STI - Overiť, či niektoré výsledky vyšetrenia môžu byť dôsledkom predchádzajúcich traumatických udalostí, tehotenstva alebo pôrodu	- Vyhodnotiť pravdepodobnosť otehotnenia - Podrobnosti o používaní antikoncepcie - Dátum poslednej menštruácie
Duševné zdravie	- Posúdiť stav duševného zdravia a potrebu odoslania - Pomôcť identifikovať pozitívne stratégie zvládania - Posúdiť jej zdroje podpory	Ako sa cíti, aké sú jej emócie

Odporúčania pre vedenie rozhovoru:

- Umožnite preživšej, aby svoj príbeh porozprávala **vlastnými slovami a vlastným tempom**.
- **Neprerušujte ju a netlačte** na ňu, aby podala viac informácií, než je pripravená zdieľať.
- Hovorte **pokojným a empatickým tónom**, udržiajte **očný kontakt**, ak to kultúrne prostredie umožňuje.
- Vyhňte sa akýmkoľvek **stigmatizujúcim alebo obviňujúcim otázkam** (napr. „*Čo ste tam robili?*“).
- Doprajte si dostatok času na zhromaždenie všetkých potrebných informácií – **neponáhľajte sa** a vytvorte priestor pre otvorenú komunikáciu.

DÔLEŽITÉ!

Nenúťte preživšiu, aby hovorila o sexuálnom násilí, ak nechce. Klad'te len otázky potrebné pre lekársku starostlivosť.

Ak však preživšia jednoznačne chce hovoriť o tom, čo sa stalo, je veľmi dôležité s empatiou ju vypočuť.

3.10.4 Krok 4: Vykonanie fyzikálneho vyšetrenia a vyšetrenia genitálií

Hlavným cieľom fyzikálneho vyšetrenia a vyšetrenia genitálií je určiť, akú zdravotnú starostlivosť preživšia sexuálny útok potrebuje. Tieto vyšetrenia sú zároveň kľúčovým zdrojom informácií pre právnu dokumentáciu.

Zaistiť forenzné stopy je možné do 72 hodín od incidentu. Aj v prípadoch, keď nie je možné forenzné stopy zaistiť, alebo si to preživšia neželá, je odporúčané vykonať dôkladné fyzikálne vyšetrenie s cieľom zdokumentovať a ošetriť prípadné poranenia. Preživšiu je potrebné **uistiť, že počas celého procesu má kontrolu nad situáciou** – môže klásť otázky, vyšetrenie kedykoľvek prerušiť a odmietnuť ktorúkoľvek jeho časť.

Zásady prístupu počas vyšetrenia:

- Nikdy nežiadajte preživšiu, aby sa úplne vyzliekla. Vyšetrenie vykonávajte postupne – najprv hornú polovicu tela, potom dolnú, pričom preživšej poskytnite plachtu, prikrývku alebo košeľu, ktorou sa môže zakryť.
- Pred každým úkonom vysvetlite, **čo sa chystáte urobiť**, a **požiadajte o súhlas**.
- Pred fyzickým kontaktom vždy nadviažte **očný kontakt** a sledujte **emocionálnu reakciu** preživšej.

- Počas celého vyšetrenia sa pravidelne pýtajte, či má otázky a či môžete pokračovať. Vyšetrenie **okamžite prerušte**, ak preživšia násilie povie „nie“.

Fyzikálne vyšetrenie

Fyzikálne vyšetrenie by malo byť systematické a komplexné. Postupujte od hlavy až po päty a venujte pozornosť nasledujúcim oblastiam:

- Vyšetrite oči, nos, ústa (vnútorné strany pier, d'asná, podnebie), uši, krk a ďalšie časti tela.
- Hľadajte znaky, ktoré korešpondujú s popisom udalostí – napr. modriny, stopy po uhryznutí, úderoch či spútaní na zápästiach, chýbajúce vlasy, perforované bubienky.
- Ak preživšia uvádza dusenie alebo škrtenie, skontrolujte petechiálne krvácanie v očiach a stopy po prstoch na krku.
- Všetky zistenia a pozorovania zaznamenajte detailne do zdravotnej dokumentácie a piktogramov: uveďte typ, veľkosť, farbu, umiestnenie a formu všetkých poranení (modriny, tržné rany, ekchymózy, petéchie).
- Sledujte a zaznamenajte aj duševný a emocionálny stav preživšej (napr. plačlivosť, uzavretosť, pokoj).

Ak sa zaistujú **forenzné stopy**, odoberte vzorky cudzieho materiálu z tela alebo oblečenia obete (napr. krv, sliny, vzorky spermií), zaistite odstrižky nechťov, stery spoza nechťov, alebo stery z miest po uhryznutí, postupujte podľa štandardov Záhumenský a kol.: [Postup pri vyšetrení pri podozrení na sexuálne násilie](#).

Vyšetrenie genitálií

Vyšetrenie genitálií je mimoriadne citlivou súčasťou klinického manažmentu, pretože pacientky naň často reagujú úzkosťou či diskomfortom – najmä pri použití **spekula**. Je nevyhnutné postupovať pomaly, s rešpektom a empatiou, neustále pacientku informovať o priebehu vyšetrenia, **vopred oznamovať každý dotyk** a pri každom kroku si vyžiadať **súhlas**.

Sexuálny útok alebo znásilnenie je traumatizujúcou udalosťou, a preto môže byť preživšia citlivá na akýkoľvek dotyk, najmä ak vyšetrenie vykonáva zdravotnícky personál mužského pohlavia. V priebehu celého procesu je potrebné opakovane zisťovať, či sa pacientka cíti v poriadku a či súhlasí s pokračovaním. Cieľom je minimalizovať riziko **sekundárnej traumy**.

A. Vyšetrenie vonkajších genitálií a análnej oblasti

- Pomôžte pacientke ľahnúť si na chrbát s pokrčenými nohami a kolenami mierne od seba.
- Telo zakryte plachtou a odhaľujte len tie časti, ktoré aktuálne vyšetrujete.
- Systematicky skontrolujte: vrch ohanbia, vnútornú stranu stehien, perineum, konečník, veľké a malé pysky, klitoris, močovú trubicu a pošvový vchod.
- Všímajte si jazvy po pôrode alebo ženských genitálnych mutiláciách.
- Hľadajte známky poranenia (modriny, škrabance, trhliny – často v oblasti zadného spojenia veľkých pyskov) a zaznamenajte ich do piktogramov a formulárov.
- Sledujte príznaky infekcie (vredy, výtok, bradavice).
- Skontrolujte vulvu, pošvový vchod a vagínu jemným potiahnutím pyskov smerom von a nadol.
- Ak sa zaistujú forenzné stopy, postupujte podľa platného protokolu. Pri odberoch DNA odoberte ster z oblasti konečníka a hrádze ešte pred sterom z vulvy, aby ste predišli kontaminácii.
- Pri vyšetrení konečníka môže byť potrebná iná poloha pacientky (napr. v ľahu na bruchu, na boku alebo na kolenách a hrudníku). Zaznamenajte polohu, v ktorej sa vyšetrenie vykonávalo.
- Všímajte si tvar a rozšírenie konečníka, trhliny, prítomnosť fekálií alebo krvácanie.
- Ak je to relevantné a pacientka súhlasí, odoberte vzorky z konečníka.

B. Vyšetrenie vnútorných genitálií a oblasti konečníka

Vaginálne vyšetrenie pomocou spekula je pre pacientky veľmi citlivé a malo by sa vykonávať len vtedy, ak došlo k vaginálnej penetrácii alebo sa vyskytujú symptómy ako krvácanie, bolesť či zápachajúci výtok. Cieľom vyšetrenia môže byť aj ubezpečenie pacientky, že nedošlo k závažnému poraneniu.

- Spekulum jemne zasunúť navlhčené vodou alebo fyziologickým roztokom (nie lubrikantom, ktorý môže ovplyvniť odber vzoriek).
- Pri vyšetrení dievčat v predpubertálnom veku sa spekulum nepoužíva.
- Pri dobrom osvetlení skontrolujte krčok maternice, zadnú klenbu a vaginálnu sliznicu, sledujte prípadné poranenia, krvácanie alebo infekcie.
- Ak sa zaistujú forenzné stopy, odoberte výtery a vaginálne sekréty.
- Na základe anamnézy a výsledkov vyšetrenia vykonajte pohmatové vyšetrenie – skontrolujte krčok maternice, maternicu a adnexy, prípadné známky poranenia brucha, tehotenstvo či infekciu.

- Ak je indikované, vykonajte rektovaginálne vyšetrenie a posúďte prítomnosť trhlín, fistúl, krvácania alebo výtoku.
- Zhodnoťte tonus zvierača. V prípade krvácania, bolesti alebo podozrenia na cudzie teleso odporučte pacientku na hospitalizáciu.
- Všetky zistenia podrobne zaznamenajte do formulárov anamnézy, fyzikálneho vyšetrenia a do piktogramov.

Kultúrna citlivosť: v niektorých kultúrach môžu byť vnútorné vaginálne vyšetrenia (spekulom, prstom alebo tampónom) neprípustné. Vždy rešpektujte rozhodnutie preživšej, aj ak sa rozhodne takéto vyšetrenie odmietnuť. Ak nie sú prítomné známky vnútorného poranenia alebo iné indikácie, vyšetrenie môže zostať **len pri vonkajších genitáliách**.

Ak preživšia násilie vyhľadá zdravotnícku pomoc po viac ako 72 hodinách

Ak preživšia násilie vyhľadá zdravotnícku pomoc **po viac ako 72 hodinách** od sexuálneho útoku, možnosti zaistenia forenzných dôkazov sú už výrazne obmedzené. Napriek tomu zostáva dôkladné fyzikálne vyšetrenie mimoriadne dôležité – jednak z dôvodu dokumentácie a liečby zranení, jednak pre celkové posúdenie zdravotného stavu pacientky.

Pri vyšetrení je potrebné venovať osobitnú pozornosť:

- veľkosti, farbe a lokalizácii modrín či jaziev,
- možným komplikáciám v dôsledku útoku (napr. strata sluchu, zlomeniny, abscesy),
- prípadnému tehotenstvu,
- duševnému stavu preživšej násilie (napr. uzavretosť, depresia, samovražedné myšlienky).

Aj v prípade, že fyzické stopy útoku už nie sú prítomné, samotné vyšetrenie môže mať pre pacientku veľký význam – najmä ak má pocit, že utrpela zranenia. Dôkladná prehliadka a následné uistenie, že nedošlo k fyzickému poškodeniu, môže priniesť výraznú psychickú úľavu a byť hlavným dôvodom, prečo sa rozhodla vyhľadať zdravotnú starostlivosť.

Je dôležité pacientke vysvetliť, že **poranenia genitálií sa často hoja veľmi rýchlo** a ich neprítomnosť **nevylučuje, že došlo k sexuálnemu útoku** ani to, že bola zranená.

Ak došlo k útoku **pred viac ako 72 hodinami**, počas vyšetrenia je potrebné:

- zdokumentovať všetky hojace sa poranenia,
- zaznamenať prítomnosť nedávnych jaziev v oblasti genitálií.

Ak k útoku došlo pred viac ako jedným týždňom a nie sú prítomné modriny, tržné rany ani klinické ťažkosti (napr. výtok, vredy), nie je potrebné vykonávať vaginálne vyšetrenie pomocou spekula.

Zaznamenanie výsledkov vyšetrenia

V prípadoch, keď existuje **oznamovacia povinnosť** alebo ak sa pacientka rozhodne sexuálny útok oznámiť príslušným orgánom, môže byť zdravotnícky personál požiadaný o poskytnutie informácií polícii, právnikom alebo súdom. V takýchto situáciách je precízne a dôsledné zdokumentovanie výsledkov vyšetrenia a poskytnutej liečby kľúčové, pretože umožňuje podať presné a objektívne informácie o stave pacientky.

Všetky rozhovory, zistenia a postupy je potrebné **zaznamenať jasne, úplne, presne a bez hodnotiacich úsudkov** (*Namiesto „údajná obeť domáceho konfliktu“ je lepšie: „Pacientka uvádza, že prežila opakované fyzické a psychické útoky partnera; nález je konzistentný s popisom.“*). Je dôležité **nemeniť formulácie výpovedí pacientky** a zaznamenať jej slová čo najvernejšie. Zdravotnícky personál **nie je zodpovedný za určenie**, či k sexuálnemu útoku alebo znásilneniu skutočne došlo. Úlohou je zaznamenať všetky objektívne nálezy a **nevyslovovať závery** o tom, či útok nastal. Je potrebné si uvedomiť, že v mnohých prípadoch sexuálneho násillia **nemusia byť prítomné žiadne klinické nálezy**.

Pri dokumentácii je nevyhnutné:

- **Komplexne posúdiť a zdokumentovať** fyzický aj emocionálny stav pacientky.
- **Všetky poranenia zaznamenať jasne, presne a systematicky**, s použitím štandardnej terminológie. Popíšte ich veľkosť, tvar, lokalizáciu a ďalšie charakteristiky, a zakreslite ich do piktogramov.
- **Dôležité výpovede preživšej zaznamenať doslovne**, najmä ak sa týkajú hrozieb, ktoré jej útočník adresoval.
- **Uviest' meno útočníka**, ak ho preživšia oznámi, pričom používajte formulácie ako „pacientka uvádza“ alebo „pacientka hlási“.
- **Vyhýbať sa slovu „údajne“**, ktoré môže vyvolať dojem, že preživšia klame alebo zveličuje.
- **Zaznamenať všetky odobraté vzorky**, ktoré môžu slúžiť ako forenzné dôkazy.

Súčasťou zdravotnej starostlivosti o osobu, ktorá prežila sexuálne násillie alebo znásilnenie, je aj vypracovanie lekárskeho potvrdenia. Tento dokument má dôverný charakter a musí byť odovzdaný pacientke. Lekárske potvrdenie predstavuje významný dôkazný materiál – spolu s výpoveďou preživšej často predstavuje jediný dostupný dôkaz v trestnom konaní.

3.10.5 Krok 5: Poskytnutie liečby

Liečebné postupy závisia od času, ktorý uplynul od incidentu.

Ošetrovanie preživšej sexuálnej útok, ktorá sa dostaví do 72 hodín od incidentu

1. Ošetrovanie rán

- Vyčistíte všetky trhliny, rezné rany a odreniny a odstránite z nich nečistoty, výkaly či odumreté alebo poškodené tkanivo.
- Zhodnotíte, či je potrebné rany chirurgicky ošetriť (zašiť). Čerstvé a čisté rany by mali byť zašité do 24 hodín.
- Pri väčších alebo kontaminovaných ranách zvážte podanie vhodných antibiotík a analgetík na zmiernenie bolesti.

2. Prevencia tetanu (tab. 3.6)

- Ak je osoba plne očkovaná proti tetanu (má tri dávky základného očkovania a následné posilňovacie dávky podľa národného imunizačného programu), **potreba preočkovania závisí od času**, ktorý uplynul od poslednej dávky, a **od charakteru poranenia**. V slovenskom kontexte, vzhľadom na dlhodobu povinnú očkovanosť, je drvivá väčšina preživších násilie proti tetanu riadne zaočkovaná.
- Pri čistom, nekomplikovanom poranení sa preočkovanie odporúča len vtedy, **ak od poslednej dávky uplynulo viac ako 10 rokov**.
- Pri rizikových ranách – teda hlbokých, znečistených, roztrhaných poraneniach, poraneniach s devitalizovaným tkanivom, uhryznutiach, popáleninách, omrzlinách či ranách kontaminovaných pôdou alebo hnojom – sa vakcína podáva, **ak posledná dávka bola pred viac ako 5 rokmi**.
- Ak preživšia **nie je kompletne zaočkovaná** (menej než tri dávky) alebo nie je možné spoľahlivo zistiť jej očkovací status, odporúča sa **podat' vakcínu proti tetanu** (Td alebo Tdap). Pri **rizikových ranách** u neúplne očkovaných osôb je indikované **aj podanie tetanového imunoglobulínu (TIG)**.
- Po podaní prvej dávky je vhodné odporučiť dokončenie celého očkovacieho cyklu v štandardnej schéme:
 - druhá dávka po 4 týždňoch a
 - tretia dávka po 6 až 12 mesiacoch od druhej dávky.

Tabuľka 3.6 Očkovanie proti tetanu

Očkovací status	Typ rany	Potreba vakcíny	TIG
Plne očkovaná (≥ 3 dávky)	čistá rana	len ak posledná dávka > 10 rokov	nie
	riziková/ kontaminovaná rana	ak posledná dávka > 5 rokov	nie
Neistý alebo neúplný status (< 3 dávky) alebo nezaočkovaná osoba	čistá rana	áno	nie
	riziková rana	áno	áno

3. Prevencia tehotenstva

- Každá znásilnená žena by mala byť ponúknutá **núdzová antikoncepcia** (*Emergency Contraception – EC*).
- EC je najúčinnjšia, ak sa podá **čo najskôr**, ideálne **do 72 hodín (3 dní)** od incidentu, ale účinnosť pretrváva až **do 120 hodín (5 dní)**.
- **Tehotenský test** nie je podmienkou podania EC, môže však byť užitočný na zistenie, či bola žena tehotná už pred útokom.

Fakty o núdzovej antikoncepcii – EC

- ❖ EC tablety môže užívať každá žena; nie je potrebné vyšetřovať zdravotný stav ani testovať tehotenstvo.
- ❖ EC nespôsobuje ukončenie už existujúceho tehotenstva.
- ❖ Žena môže tiež dostať zásobu EC tabliet vopred pre budúcu potrebu.
- ❖ Neexistujú obmedzenia podania na základe veku.

Ako vysvetliť núdzovú antikoncepciu

- ❖ Ženy sa môžete opýtať, či užíva účinnú metódu antikoncepcie (napríklad perorálne antikoncepčné tablety, injekcie, vnútromaternicové implantáty alebo či podstúpila sterilizáciu)
- ❖ Ak áno, otehotnenie je nepravdepodobné.
- ❖ Ak jej posledná menštruácia začala počas 7 dní pred znásilnením, je nepravdepodobné, že otehotnie.
- ❖ Použitie EC je osobné rozhodnutie, ktoré môže urobiť len ona sama.
- ❖ EC tablety jej môžu pomôcť zabrániť tehotenstvu, ale nie sú stopercentne účinné.
- ❖ EC tablety fungujú najmä tak, že zastavujú uvoľnenie vajíčka.

- ❖ EC tablety nevyvolajú potrat.
- ❖ EC tablety nezabránia tehotenstvu pri ďalšom pohlavnom styku.
- ❖ Ak mala od poslednej menštruácie iný nechránený pohlavný styk, môže byť tehotná.
- ❖ Pred užívaním EC tabliet nemusí absolvovať tehotenský test.
- ❖ Tehotenský test však môže zistiť, či už je tehotná.
- ❖ Ak už je tehotná, EC tablety tehotenstvu nezabránia ani neuškodí.

Pokyny na užívanie tabliet núdzovej antikoncepcie

- Dievča/žena by mala **EC tablety užiť čo najskôr**, pretože s každým ďalším dňom sa ich účinnosť znižuje.
- EC tablety, antibiotiká proti STI a PEP na prevenciu HIV sa môžu bez rizík užívať súčasne.
- EC a antibiotiká by sa mali užívať v rôznych časoch a spolu s jedlom, aby sa znížila možnosť nevoľnosti.
- V prípade zvracania do 2 hodín po užití EC, by sa mala čo najskôr vrátiť po ďalšiu dávku.
- Niekoľko dní po užití EC tabliet môže špiniť alebo krváčať.
- Ak sa jej ďalšia menštruácia oneskorí o viac ako jeden týždeň, mala by prísť na kontrolu.

Núdzové vnútromaternicové teliesko s obsahom medi (IUD)

- IUD sa môže použiť ako EC do 5 dní po nechránenom pohlavnom styku.
- Pokiaľ už je tehotná, nezvažujte túto možnosť.
- IUD poskytuje dlhodobú ochranu pred otehotnením po dobu až 12 rokov od zavedenia.
- Po jeho odstránení sa plodnosť vracia bez oneskorenia.

4. Prevencia HIV – postexpozičná profylaxia (PEP)

- PEP sa indikuje len v prípade incidentu s **vysokým rizikom prenosu HIV**
 - došlo k vaginálnej, análnej alebo orálnej penetrácii,
 - preživšia bola vystavená telesným tekutinám s rizikom infekcie HIV (napr. krv, sliny s prímiesou krvi, genitálne alebo rektálne sekréty) cez rany alebo sliznice,
 - preživšia bola počas útoku v bezvedomí alebo si nepamätá priebeh udalosti,
 - je známe, že páchateľ injekčne užíva drogy,
 - preživšia bola napadnutá viacerými páchateľmi.

- PEP by sa mala začať **čo najskôr**, ideálne bezprostredne po incidente, a najneskôr **do 72 hodín** od možnej expozície vírusu HIV.
- Rozhodnutie o užívaní PEP je výhradne na pacientke, informujte ju o výhodách a obmedzeniach.
- Test na HIV sa ponúkne vždy s cieľom identifikovať už prebiehajúcu infekciu HIV a indikáciu liečby. Test na HIV nie je podmienkou na začatie PEP.
- PEP môže výrazne znížiť riziko nákazy HIV, avšak nie je stopercentne účinná. **Liečba trvá 28 dní**, liek sa užíva raz alebo dvakrát denne podľa zvoleného režimu.
- Približne 50 % pacientov pociťuje vedľajšie účinky (napr. nevoľnosť, únavu, bolesti hlavy), ktoré však zvyčajne ustúpia v priebehu niekoľkých dní.
- Pre dosiahnutie plného ochranného účinku je nutné dokončiť celý liečebný cyklus.

Pokyny na užívanie PEP HIV infekcie

- ❖ Podávanie začnite čo najskôr, najneskôr však do 72 hodín po incidente.
- ❖ Dôležité je nevynechať žiadnu dávku. Dobré je užívať liečbu každý deň v rovnakom čase, napríklad v čase raňajok a/alebo večere (v závislosti od frekvencie dávkovania).
- ❖ Ponúknite následnú kontrolu v pravidelných intervaloch.
- ❖ Pri úvodnej konzultácii ponúknite poradenstvo a testovanie na HIV.
- ❖ HIV test vykonajte len vtedy, ak s tým preživšia súhlasí a ak je lokálne dostupná PEP a liečba HIV.
- ❖ Tri alebo šesť mesiacov (alebo oboje) po podaní PEP vykonajte so súhlasom preživšej opätovný HIV test.
- ❖ V prípade pozitívneho výsledku HIV testu pacientku odošlite na liečbu a starostlivosť o HIV pacientov.

5. Prevencia sexuálne prenosných ochorení (STI)

- Osobám, ktoré prežili sexuálny útok, by mala byť pri prvej návšteve podaná profylaktická antibiotická liečba (tab. 3.7) proti najčastejším infekciám, ako sú:
 - Syfilis (*Treponema pallidum*)
 - Kvapavka (*Neisseria gonorrhoeae*)
 - Chlamýdiové infekcie (*Chlamydia trachomatis*)
 - Trichomoniáza (*Trichomonas vaginalis*)
- Jednorazové tabletkové režimy sú preferované, pretože zvyšujú adherenciu k liečbe.
- Pri následnej kontrole je vhodné:

- poskytnúť ďalšiu liečbu na základe výsledkov testovania, ak sú k dispozícii,
- ak testovanie nebolo vykonané, liečiť infekcie symptomaticky,
- vykonať test na syfilis, ak sa tak nestalo počas prvej návštevy.

Tabuľka 3.7 Odporúčaná profylaktická liečba STI

STI	Odporúčaná profylaktická liečba dospelí a deti $\geq 45\text{kg}$
Gonorrhoea	Ceftriaxon 500 mg i.m. alebo Cefixim 400 mg p.o. jednorazovo
Chlamýdia, syfilis	Doxycyklin 2 g p.o. jednorazovo
Trichomoniáza	Metronidazol 2 g p.o. jednorazovo

6. Prevencia hepatitídy B

- Vírus hepatitídy B (HBV) je výrazne prenosný pohlavným stykom a **riziko jeho prenosu je 50 – 100-krát vyššie než pri HIV**.
- Osobám, ktoré prežili sexuálny útok, by malo byť ponúknuté očkovanie proti hepatitíde B.
- Odporúčaný postup:
 - Zistite, či bola preživšia predtým očkovaná proti HBV.
 - Ak je to možné, vykonajte sérologické testovanie na zistenie protilátok.
 - Ak sú prítomné protilátky → očkovanie nie je potrebné.
 - Ak testovanie nie je možné → očkovanie vykonajte bezodkladne.
 - Používa sa zrýchlená očkovačia schéma – 4 dávky (0, 7, 21 – 28 dní, 12 mesiacov)

Ošetrovanie preživšej sexuálny útok, ktorá sa dostaví 72 alebo viac hodín po incidente

1. Liečba telesných poranení

- Ošetrite všetky nezahojené rany, zlomeniny, abscesy a ďalšie zranenia, alebo preživšiu odošlite na špecializovanú liečbu.
- V prípade podozrenia na závažné komplikácie (napr. vnútorné poranenia) zabezpečte okamžitý transport na vyššie pracovisko.

2. Prevencia tetanu

- Inkubačná doba tetanu je zvyčajne 3 – 21 dní, no môže trvať aj niekoľko mesiacov.
- Ak sa objavia príznaky infekcie, preživšiu okamžite odošlite na urgentný príjem.

- Ak preživšia nebola plne zaočkovaná, očkujte ju bez ohľadu na čas, ktorý od incidentu uplynul.

3. Tehotenstvo

- Ak sa preživšia dostaví do 120 hodín (5 dní) po incidente, je možné podať núdzovú antikoncepciu (EC).
- Najvyššiu účinnosť má do 72 hodín, pričom mierny účinok pretrváva do 5 dní.
- Ak sa dostaví po viac ako 5 dňoch, EC už nie je účinná.
- Ak sa nasledujúca menštruácia oneskorí o viac ako týždeň, odporúča sa tehotenský test.
- Ak dôjde k otehotneniu, preživšia potrebuje emocionálnu podporu a jasné informácie o možnostiach (interrupcia, adopcia, pestúnska starostlivosť).

Ženy, ktoré prežili sexuálne násilie/znásilnenie, sa pravdepodobne veľmi obávajú možnosti otehotnenia v jeho dôsledku.

Ak preživšia otehotnie, potrebuje emocionálnu podporu a jasné informácie, aby porozumela dostupným možnostiam (interrupcia, adopcia, pestúnska starostlivosť).

4. Riziko prenosu HIV

- PEP sa nepodáva, ak sa preživšia dostaví po 72 hodinách.
- Odporúča sa testovanie na HIV a poradenstvo 3 – 6 mesiacov po incidente.
- Overte dostupnosť lokálnych služieb a postupujte podľa platných protokolov.

5. Sexuálne prenosné infekcie (STI)

- Ak laboratórne vyšetrenie preukáže prítomnosť infekcie alebo sa objavia symptómy STI, postupujte podľa miestnych liečebných postupov.
- V prípade absencie testovania liečte symptomaticky.

6. Prevencia hepatitídy B

- Inkubačná doba hepatitídy B je približne 2 – 3 mesiace.
- Ak sa objavia príznaky akútnej infekcie, zabezpečte liečbu alebo poskytnite poradenstvo.
- Ak preživšia nebola očkovaná, zaočkujte ju bez ohľadu na čas, ktorý uplynul od incidentu.

3.10.6 Krok 6: Zvýšenie bezpečia a odporúčenie na ďalšiu podporu

Pozri kapitolu 3.9.6 a 3.9.10.

3.10.7 Krok 7: Posúdenie duševného zdravia a poskytnutie psychosociálnej podpory

Pozri kapitolu 3.9.9.

3.10.8 Krok 8. Poskytnutie následnej starostlivosti

Následná zdravotná starostlivosť sa týka dokončenia liečby prevencie HIV – HIV PEP, podania ďalších očkovacích dávok proti hepatitíde B a tetanu, sledovania príznakov STI, testovania HIV a sledovania tehotenstva. V prípade potreby sa odosiela pacientka k ďalším špecialistom. V prípade potreby sa poskytuje psychosociálna podpora a odporučí kontaktovať pomáhajúce organizácie. Časový harmonogram poskytnutej následnej zdravotnej starostlivosti preživším sexuálne násilie je znázornený v tabuľke 3.8.

Tabuľka 3.8 Časový harmonogram zdravotnej starostlivosti poskytovanej preživším sexuálne násilie

Čas	Liečba
0. deň	• Očkovanie proti hepatitíde č. 1 • Očkovanie proti tetanu č. 1 • Začatie HIV PEP (≤ 72h od incidentu) • Jednorázová profylaktická ATB liečba STI • Podanie núdzovej antikoncepcie ($\leq$ ako 120 h od incidentu)
1. týždeň	• Očkovanie proti hepatitíde č. 2 • HIV PEP kontrola
2. týždeň	HIV PEP kontrola
3. týždeň	HIV PEP kontrola
4. týždeň	Očkovanie proti tetanu č. 2 Očkovanie proti hepatitíde typu B č. 3 Ukončenie HIV PEP, ponúknutie testu na HIV
3. mesiac	Kontrolný test HIV
7. – 13. mesiac	Očkovanie proti tetanu č. 3
12. mesiac	Očkovanie proti hepatitíde B č. 4 Očkovanie proti tetanu č. 3

3.11 ZHRNUTIE

Ženy, ktoré zažívajú násilie, čelia špecifickým výzvam a potrebám, ktoré musia zdravotnícki pracovníci a pracovníčky zohľadniť pri poskytovaní starostlivosti. Ich zraniteľnosť je často umocnená rodovými nerovnosťami, spoločenskými očakávaniami pasivity a mlčania, ako aj obavami zo stigmatizácie. Ekonomická závislosť, strach z páchatel'a alebo pochybnosti o efektívnosti justičného systému môžu viesť k tomu, že ženy o násilí mlčia alebo nedôverujú inštitúciám.

Zdravotnícki pracovníci a pracovníčky zohrávajú v tejto situácii kľúčovú úlohu – nielen pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale aj v oblasti emocionálnej podpory, prevencie ďalšej traumy a posilňovania dôvery v systém pomoci. Zohľadnenie rodových, sociálnych a individuálnych špecifik preživších násilie je nevyhnutné pre poskytovanie účinnej a komplexnej starostlivosti.

Čím skôr preživšia sexuálne násilie vyhľadá lekársku starostlivosť, tým viac môžete poskytnúť v spôsobe liečby a preventívnej starostlivosti.

Ponúknutá zdravotná **starostlivosť sa bude líšiť** v závislosti od toho, **koľko času uplynulo** od sexuálneho násillia.

Prevencia HIV infekcie – vždy počas prvých 72 hodín

Prevencia sexuálne prenosných ochorení (STI) – kedykoľvek

Tehotenstvo – riziko u všetkých žien a dievčat, zabezpečiť tehotenský test

Núdzová antikoncepcia – podať do 72 – 120 hodín od znásilnenia dievčatám a ženám, aby sa zabránilo neželanému tehotenstvu

Ukončenie tehotenstva – poradiť sa o možnostiach, zrealizovať, alebo odporučiť ukončenie gravidity

Predchádzanie ďalšiemu neželanému tehotenstvu – zabezpečiť antikoncepciu (vhodnú po ukončení gravidity)

Profylaxia tetanu – podľa rizika a vakcinačného statusu pred expozíciou

Profylaxia hepatitídy B – očkovať podľa protokolu

Fyzické poranenia – po súhlase pacientky fyzikálne vyšetrenie, vyčistenie a zašitie rán, pri fistulách jednoduché ošetrovanie a odporúčenie k špecialistovi

Kľúčové aspekty pre zdravotnícky personál

- **Bezpečné a dôverné prostredie:**

Je nevyhnutné vytvoriť priestor, v ktorom sa žena cíti bezpečne a môže otvorene hovoriť o skúsenosti s násilím. Zachovanie dôvernosti je základom pre nadviazanie dôvery.

- **Citlivá komunikácia**

Komunikácia by mala byť empatická, nehodnotiaca a podporujúca. Pacientke je potrebné jasne dať najavo, že jej veríme, že nenesie zodpovednosť za násilie a že vinníkom je vždy páchatel'. Takýto prístup pomáha zmierniť emocionálnu záťaž a podporuje proces uzdravenia.

- **Zohľadnenie špecifických potrieb**

Preživšie násilie môžu trpieť fyzickými zraneniami, gynekologickými problémami či psychickými následkami, ako je PTSD. Zdravotníci by mali poznať tieto potreby a prispôbiť im poskytovanú starostlivosť.

- **Psychologická podpora**

Popri fyzickej starostlivosti je potrebné zabezpečiť aj emocionálnu podporu alebo odporučiť pacientku na odborníkov (psychológa, psychoterapeuta). Psychologická intervencia je často rozhodujúca pri zvládaní traumy a izolácie.

- **Spolupráca s odborníkmi**

Efektívna pomoc často vyžaduje interdisciplinárny prístup. Spolupráca so sociálnymi a právnymi službami a organizáciami pomáhajúcimi preživším násilím zvyšuje šance na komplexnú podporu a ochranu pacientky.

- **Zvýšenie informovanosti**

Pravidelné vzdelávanie zdravotníckeho personálu v oblasti rozpoznávania príznakov násilia, trauma-informovaného prístupu a adekvátnej komunikácie zvyšuje kvalitu poskytovanej starostlivosti a posilňuje dôveru pacientiek v systém pomoci.

4 IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH VO VŠETKÝCH JEHO FORMÁCH

4.1 PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH

Násilie páchané na mužoch je spoločenský a zdravotnícky problém, ktorý dlhodobo zostáva na okraji verejnej diskusie v porovnaní s násilím páchaným na ženách. Hoci sa pozornosť výskumu, prevencie aj praxe sústreďuje prevažne na ženské obete, muži môžu byť rovnako vystavení fyzickému, psychickému, sexuálnemu či ekonomickému násiliu.

Mnoho mužov o svojich skúsenostiach nehovorí – príčinou sú často spoločenské očakávania, rodové stereotypy spojené s maskulinitou, obavy zo stigmatizácie, negatívne skúsenosti s políciou či podpornými službami, ktoré výrazne znižujú ich ochotu sa zdôveriť a vyhľadať pomoc. V dôsledku toho dochádza k podhodnocovaniu výskytu násilia páchaného na mužoch a nedostatočnej a oneskorenej intervencii.

Je preto nevyhnutné vytvárať prostredie, v ktorom muži môžu otvorene hovoriť o násilí, ktorému čelia alebo čelili, a majú prístup k primeranej podpore a pomoci.

4.1.1 Definícia násilia páchaného na mužoch

Väčšina odborných zdrojov vrátane Svetovej zdravotníckej organizácie popisuje násilie páchané na mužoch ako:

Akýkoľvek akt fyzického, psychologického, sexuálneho alebo ekonomického násilia, ktorého obeťou je muž. Môže sa odohrávať v rôznych kontextoch – v partnerských a rodinných vzťahoch, v pracovnom prostredí, vo verejnom priestore či v inštitúciách.

4.1.2 Rozsah a výskyt problému

Hoci je problematika násilia páchaného na mužoch menej preskúmaná než násilie páchané na ženách, dostupné údaje naznačujú, že ide o rozšírený a podceňovaný jav. Zatiaľ čo podľa údajov WHO zažije počas života 1 z 3 žien fyzické alebo sexuálne násilie, u mužov sú údaje menej presné, no odhaduje sa, že približne 1 z 9 mužov zažije fyzické alebo sexuálne násilie. Epidemiologické štúdie zároveň ukazujú široké rozpätie celoživotnej prevalencie násilia v závislosti od typu násilia a regiónu – miera vystavenia fyzickému a verbálnemu násiliu sa pohybuje približne od 3,4 % až do 35,8 %. Ak sa zohľadní aj psychologické násilie, ktoré patrí medzi najčastejšie zaznamenávanú formu viktimizácie, celkové čísla výskytu násilia voči mužom sú výrazne vyššie.

Páchateľmi násilia voči mužom sú najčastejšie intímni partneri (v heterosexuálnych vzťahoch prevažne ženy, hoci muži môžu byť viktimizovaní aj mužskými partnermi v rovnakopohlavných vzťahoch), ďalej rovesníci, osoby v postavení autority (napr. v inštitucionálnom prostredí) a v podmienkach konfliktov alebo vysídlenia aj civilisti či príslušníci ozbrojených alebo bezpečnostných zložiek.

Riziko viktimizácie nie je rovnomerne rozložené v populácii. Vystavenie násiliu v detstve je významným rizikovým faktorom neskoršej viktimizácie, ale aj páchania partnerského násilia, pričom u mužov sa často prekrýva rola obete a páchatel'a. Najvyššie riziko sa zaznamenáva u mladých mužov (najmä vo veku 18 – 24 rokov) a pretrváva aj v strednej dospelosti (18 – 44 rokov). Riziko viktimizácie ďalej zvyšujú problémy duševného zdravia, zneužívanie alkoholu, krátkodobé partnerské vzťahy, príslušnosť k sexuálnym alebo rodovo diverzifikovaným menšinám a socioekonomické znevýhodnenie vrátane nezamestnanosti a chudoby.

Pre zdravotníckych pracovníkov a pracovníčky je preto dôležité aktívne myslieť na možnosť viktimizácie aj u mužov, citlivo sa na ňu pýtať a vytvárať bezpečné prostredie pre jej odhalenie.

4.2 FORMY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH

Násilie voči mužom môže mať rôzne podoby, pričom jednotlivé formy sa môžu vyskytovať samostatne alebo sa navzájom prelínať. Poznanie ich špecifik je nevyhnutné pre správne rozpoznanie, diagnostiku a poskytnutie podpory mužom, ktorí sa stali obeťami.

4.2.1 Fyzické násilie

Fyzické násilie zahŕňa akékoľvek fyzické útoky smerované proti mužovi, ako sú bitky, údery, kopance, bodné poranenia, zlomeniny alebo iné formy zranení. Často ide o viditeľné formy násilia, ktoré môžu viesť k vážnym zdravotným následkom. Muži sú častejšie obeťami fyzického násilia vo verejnom priestore, teda mimo domáceho prostredia (napr. pouličné útoky, bitky, gangové násilie), no fyzické útoky sa môžu odohrávať aj v partnerských alebo rodinných vzťahoch. V kontexte partnerského násilia je dôležité uvedomiť si, že dynamika môže byť komplexná. Niektoré štúdie poukazujú na to, že časť mužov, ktorí uvádzali skúsenosť s násilím zo strany partnerky, mala zároveň aj vlastnú skúsenosť s páchaním násilia v partnerskom vzťahu. Podobné výsledky boli zaznamenané aj u žien, ktoré sa dopustili násilia, kde sa uvádzala predchádzajúca skúsenosť s viktimizáciou zo strany partnera.

Tieto zistenia neospravedlňujú násilie v žiadnej podobe, ale zdôrazňujú, že partnerské násilie si vyžaduje citlivé, individuálne posúdenie každej situácie.

4.2.2 Psychologické násilie

Psychologické násilie je jednou z **najčastejších foriem partnerského a domáceho násilia, ktoré muži zažívajú**. Jeho cieľom je zničiť sebahodnotu obeť, ponížiť ju, izolovať alebo ju kontrolovať. Zahŕňa napríklad:

- urážky, nadávky a neustále ponižovanie,
- emocionálne vydieranie a manipuláciu,
- kontrolu správania alebo sociálnu izoláciu,
- vyhrážky, zastráňovanie či ničenie vecí,
- hrozby zamedzenia styku s deťmi,
- znevažujúce poznámky o „nedostatočnej mužnosti“, spochybňovanie otcovských schopností.

Špecifickou formou psychologického násilia je tzv. **„šikanovanie založené na rodovej úlohe“**, ktoré zahŕňa komentáre znižujúce mužskosť alebo používanie homofóbneho jazyka. Takéto správanie u mužov vyvoláva pocity zranenia a hanby, pričom heterosexuálna maskulinita je stále konštruovaná prostredníctvom znevažovania ženskosti a homosexuality ako „nemužských“ charakteristík.

4.2.3 Sexuálne násilie

Sexuálne násilie voči mužom zahŕňa **nútenie k nechceným sexuálnym aktom alebo iné formy sexuálneho zneužívania**. Muži môžu byť vystavení sexuálnemu násiliu v intímnych vzťahoch, inštitucionálnych zariadeniach (napr. väznice) alebo počas ozbrojených konfliktov, kde sa sexuálne násilie používa ako nástroj moci a poníženia.

Výskumy naznačujú, že sexuálne násilie je **častejšie v partnerských vzťahoch medzi mužmi** než vo vzťahoch so ženami. Gay a bisexuálni muži hlásia skúsenosť so sexuálnym násilím častejšie ako heterosexuálni muži. V homosexuálnych partnerských vzťahoch sa vyskytujú aj formy psychologického násilia ako vydieranie a vyhrážky zverejnením sexuálnej orientácie obeť, ktoré slúžia ako nástroj kontroly a udržiavania moci v partnerskom vzťahu.

4.2.4 Ekonomické násilie

Ekonomické násilie zahŕňa kontrolu nad finančnými prostriedkami s cieľom obmedziť autonómiu a nezávislosť obeť. Môže ísť o:

- zabraňovanie prístupu k spoločným finančným zdrojom,
- kontrolu výdavkov a bankových účtov,
- používanie financií ako nástroja manipulácie a nátlaku.

4.2.5 Domáce násilie

Muži môžu byť obeťami rôznych foriem násilia zo strany partnerky, partnera alebo iných členov rodiny. Takéto násilie je často skryté a podceňované – muži ho niekedy nevnímajú ako zneužívanie alebo ho bagatelizujú. Rodová socializácia, patriarchálne normy a maskulinné stereotypy môže viesť k zľahčovaniu skúseností a k ťažkostiam so zverejnením a hľadaním pomoci. Ide o komplexné formy násilia, ktoré môžu zahŕňať:

- fyzické útoky,
- psychické alebo emocionálne týranie,
- ekonomickú kontrolu,
- manipuláciu a vyhrážky.

Hoci sú „násilie zo cti“ a nútené manželstvá častejšie spájané so ženami, týka sa to aj mužov. Muži môžu byť považovaní za „nečestných“, ak odmietnu dohodnuté manželstvo, ak sú homosexuálni alebo ak nespĺňajú kultúrne normy maskulinity. Niektorí sú nútení do manželstva ako „liečby homosexuality“ alebo kvôli zdravotnému postihnutiu. Páchateľmi násilia bývajú najčastejšie otcovia a dominantní mužskí členovia rodiny, no významnú úlohu môžu zohrávať aj matky, širšia rodina či partnerky.

4.2.6 Násilie v spoločnosti

Muži sú častejšie obeťami fyzického **násilia vo verejnom priestore**, napríklad vo forme útokov, bitiek alebo násilia spojeného s gangmi. Tieto formy násilia môžu mať vážne fyzické aj psychické dôsledky a často sa spájajú s rizikovým správaním alebo marginalizáciou.

4.2.7 Násilie v špecifických prostrediach

Násilie sa môže vyskytovať aj v špecifických prostrediach, kde sú jednotlivci vystavení zvýšenému riziku z dôvodu izolácie, mocenskej nerovnováhy alebo extrémnych podmienok.

Vo väzniciach je zaznamenaný vysoký výskyt fyzického a sexuálneho násilia medzi väzňami, pričom obeť často čelia strachu z odvety a nedostatku účinnej ochrany. V kontexte ozbrojených konfliktov sa sexuálne násilie neraz využíva ako nástroj vojny, zastrašovania a poníženia protivníka. Na pracovisku môžu muži čeliť rôznym formám násilia, vrátane šikany, psychického nátlaku či sexuálneho obťažovania, ktoré negatívne ovplyvňujú ich duševné zdravie aj pracovný výkon.

4.3 PRÍZNAKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH

Príznaky násilia, ktorému sú vystavení muži, môžu mať rozmanitý charakter – od fyzických cez psychologické až po sexuálne či ekonomické. Hoci sú v mnohom podobné príznakom násilia u iných skupín prežívších násilie, u mužov môžu byť častejšie maskované spoločenskými očakávaniami, stereotypmi alebo stigmatizáciou, ktoré im bránia otvorene hovoriť o svojich skúsenostiach. Rozpoznanie týchto signálov je preto pre odborníkov nevyhnutné na poskytnutie adekvátnej podpory a intervencie.

A. Fyzické príznaky

Fyzické znaky sú často najviditeľnejšie, no nemusia byť vždy jednoznačne interpretované ako následok násilia. Ich prítomnosť by mala vyvolať zvýšenú pozornosť najmä vtedy, ak sú vysvetlenia prežívšieho nepresvedčivé alebo nezodpovedajú charakteru zranení. Medzi najčastejšie fyzické príznaky patria:

- nevysvetlené modriny, škrabance, rezné rany či popáleniny,
- opakované zranenia s nejasným alebo nekonzistentným vysvetlením,
- chronická bolesť alebo nezhojené zranenia, ktoré neboli lekársky ošetrené.

B. Psychologické príznaky

Psychické dôsledky násilia bývajú často hlboké a dlhodobé. Prejavujú sa najmä zmenami správania a emocionálneho stavu:

- maladaptívne stratégie zvládania: vyhýbanie sa, bagatelizovanie problému či užívanie návykových látok,
- symptómy depresie, úzkosti, nízkeho sebavedomia a PTSD,
- sebapoškodzovanie, samovražedné myšlienky,
- sociálna izolácia – vyhýbanie sa kontaktu s rodinou, priateľmi,
- pocity hanby, viny, bezmocnosti alebo intenzívneho strachu,
- strata záujmu o činnosti, ktoré predtým prinášali radosť, vzdanie sa koníčkov, strata zamestnania.

C. Príznaky kontroly a manipulácie

Kontrola a manipulácia sú častými nástrojmi násillia a môžu mať rôzne podoby:

- obmedzovanie pohybu, kontrola času a miesta pobytu,
- dohľad nad finančnými výdavkami alebo každodennými rozhodnutiami,
- zasahovanie do kontaktov s rodinou či priateľmi.

D. Príznaky sexualizovaného násillia

Sexuálne násillie zanecháva hlboké fyzické aj psychické následky. Okrem zjavného fyzického poškodenia môže mať dlhodobý vplyv na správanie a duševné zdravie:

- nezdravé sexuálne správanie sprevádzané strachom, hanbou alebo odporom,
- sexuálne prenosné infekcie ako dôsledok nechráneného alebo násillného styku,
- bolesť alebo nepohodlie v oblasti genitálií, konečníka či iných častí tela,
- PTSD: nočné mory, flashbaky, nespavosť, podráždenosť, vyhýbanie sa určitým miestam či osobám,
- sebadeštruktívne správanie, zneužívania alkoholu, drog alebo sebapoškodzovanie,
- problémy s intimitou – strach z blízkosti alebo ťažkosti vo vzťahoch.

E. Príznaky ekonomického násillia

Ekonomická kontrola sa môže prejavovať menej nápadne, no zásadne ovplyvňuje nezávislosť a sebestačnosť obe. Typické príznaky zahŕňajú:

- strata kontroly nad finančnými prostriedkami,
- obmedzený alebo žiadny prístup k peniazom a bankovým účtom,
- finančná závislosť od partnera, rodinného príslušníka alebo inej osoby.

F. Behaviorálne príznaky

Násillie často mení správanie obe, čo mnohokrát predstavuje kompenzačný mechanizmus na zvládanie traumy. K prvotným signálom patria:

- náhle zmeny správania, ako je zvýšená agresivita alebo pasivita,
- pocity hanby, hnevu,
- zvýšené užívanie alkoholu či drog ako spôsob zvládania traumy,
- vyhýbanie sa pracovisku, škole alebo spoločenským povinnostiam,
- výrazná izolácia od rodiny, priateľov a sociálneho okolia.

Dôležité upozornenie

Príznaky násilia môžu byť nenápadné alebo skryté, a preto je mimoriadne dôležité vytvárať bezpečné a dôverné prostredie, kde sa muži cítia komfortne hovoriť o svojich skúsenostiach bez strachu z odsudzovania alebo zosmiešňovania. Polyviktimizácia (vystavenie viacerým formám násilia) a vystavenie násiliu v ranom veku zvyšujú riziko závažných následkov.

Ak máte podozrenie, že muž je obeťou násilia:

- pristupujte k nemu citlivo a empaticky,
- povzbudte ho, aby vyhľadal odbornú pomoc (napr. psychologickú, právnu či zdravotnú),
- informujte ho o existencii špecializovaných organizácií a podporných služieb.

4.4 DÔSLEDKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH

Násilie páchané na mužoch zanecháva hlboké a dlhodobé stopy vo všetkých oblastiach ich života – od fyzického a psychického zdravia cez sociálne fungovanie až po rodinné a ekonomické pomery. Tieto dôsledky bývajú často zosilnené tým, že muži o svojich skúsenostiach mlčia, nevyhľadávajú odbornú pomoc alebo sa s ňou obracajú na systém veľmi neskoro. Dôvodom bývajú spoločenské očakávania, stereotypy spojené s „mužskou silou“ a strach z nedôvery či zosmiešnenia.

A. Fyzické dôsledky

Priamy dopad násilia sa najčastejšie prejavuje fyzickým poškodením. Muži môžu utrpieť zlomeniny, popáleniny, tržné rany či iné poranenia, ktoré často zostávajú neliečené, pretože sa obávajú odhalenia alebo stigmatizácie. Dlhodobým následkom môže byť chronická bolesť či obmedzenie pohyblivosti a zdravotné komplikácie ako vysoký krvný tlak.

V prípade sexuálneho násilia existuje zvýšené riziko infekcií prenášaných pohlavným stykom a poškodenia genitálií. Muži sa však s týmito problémami obracajú na lekára zriedka, čo môže viesť k zanedbaniu zdravotného stavu a dlhodobým komplikáciám.

B. Psychologické dôsledky

Psychická záťaž patrí k najvýznamnejším následkom násilia. Mnohí muži po prežitej traume trpia PTSD, ktorá sa prejavuje flashbackmi, nočnými morami, zvýšenou úzkosťou či vyhýbaním sa určitým situáciám.

Častým dôsledkom je aj depresia a úzkosť, sprevádzané pocitmi hanby, viny, bezmocnosti a zlyhania. Násilie často narúša ich sebapoňatie a sebavedomie, čo vedie k strate identity a zníženému pocitu vlastnej hodnoty.

V závažných prípadoch môže dôjsť aj k sebapoškodzovaniu alebo samovražedným myšlienkam, najmä ak preživší nemá sociálnu oporu alebo má pocit, že jeho situácia je neriešiteľná.

C. Sociálne dôsledky

Sociálny život preživších násilie býva výrazne narušený. Mnohí muži sa izolujú od rodiny, priateľov a spoločenského života, či už v dôsledku kontroly zo strany páchatel'a, alebo vlastnej hanby a strachu z reakcie okolia.

Spoločenská **stigmatizácia mužských obetí** zostáva významnou prekážkou v procese zotavenia. Preživší môže čeliť zosmiešňovaniu, obviňovaniu („mal sa brániť“) alebo bagatelizácii svojich skúseností, čo ešte viac znižuje jeho ochotu vyhľadať pomoc a podporu.

D. Ekonomické dôsledky

Násilie môže mať aj vážne ekonomické následky. V prípadoch, keď agresor kontroluje financie, sa muž môže stať ekonomicky závislým a stratiť prístup k finančným prostriedkom. Dlhodobé fyzické a psychické následky môžu negatívne ovplyvniť pracovný výkon, viesť k častej absencii alebo dokonca k strate zamestnania. Táto strata finančnej stability následne komplikuje proces odchodu z násilného vzťahu a znižuje schopnosť obete samostatne fungovať.

E. Rodinné dôsledky

Násilie má dopad aj na rodinné vzťahy. Ak sú deti svedkami násillia, môže to vážne ovplyvniť ich emocionálny a psychický vývoj, ako aj vzťah s otcom – obeťou.

V dôsledku stigmy, právnych komplikácií alebo manipulácie zo strany agresora môže muž stratiť kontakt so svojimi deťmi, čo zvyšuje jeho psychickú záťaž a prehľbuje pocit izolácie.

4.5 MÝTY A FAKTY O NÁSILÍ PÁCHANOM NA MUŽOCH

Rovnako ako v prípade násillia páchaného na ženách, aj v prípade mužov existujú mýty, ktoré vychádzajú zo stereotypov a nedostatku povedomia o tejto problematike. Tieto mýty bránia mužom vo vyhľadaní pomoci a spoločnosti v uznaní problému. Nižšie sú uvedené niektoré z najčastejších mýtov:

Mýtus: Muži nemôžu byť obeťami násilia

Fakt: Aj muži môžu byť obeťami fyzického, psychického, sexuálneho či ekonomického násilia. Partnerky alebo partneri môžu využiť psychickú manipuláciu, zbrane, alebo situácie, kde fyzická sila nie je relevantná.

Mýtus: Muži nezažívajú domáce násilie

Fakt: Celosvetovo partnerské násilie zažívajú vo výraznej miere viac ženy ako muži, no neznamená to, že k partnerskému násiliu na mužoch nedochádza. Prieskum domáceho násilia na Slovensku naznačuje, že partnerské násilie zažíva 5 – 10 percent mužov. Muži majú zároveň veľký problém priznať si, že žijú v násilnom vzťahu, pretože takéto priznanie by mohlo narušiť ich predstavu o vlastnej maskulinite.

Mýtus: Len ženy sú obeťami sexuálneho násilia

Fakt: Muži môžu byť obeťami sexuálneho násilia zo strany mužov aj žien v domácom prostredí, ale aj v rôznych prostrediach, ako sú domovy, väznice alebo počas vojnových konfliktov.

Mýtus: Násilie páchané na mužoch je menej závažné

Fakt: Násilie páchané na mužoch má rovnaké fyzické, psychické a sociálne dôsledky ako násilie na ženách, vrátane posttraumatickej stresovej poruchy, depresie a sociálnej izolácie.

Mýtus: Muži musia byť vždy agresormi

Fakt: Tento stereotyp môže viesť k diskriminácii mužov a k tomu, že ich skúsenosti s násilím sú ignorované. Ženy agresorky môžu násilie páchať v dôsledku hnevu, túžby po moci, dôvodom môže byť žiarlivosť, ktorá súvisí s nadmernou kontrolou muža a obmedzovaním jeho sociálnych kontaktov. K násiliu zo strany žien môže dochádzať aj pod vplyvom alkoholu alebo iných drog. Rovnako dochádza k násilniu medzi intímnymi partnermi v homosexuálnych vzťahoch.

Mýtus: Muž, ktorého týra partnerka, je slaboch.

Fakt: Muž, ktorého týra partnerka, nie je slaboch – je obeť, a zodpovednosť za násilie nesie vždy osoba, ktorá násilie pácha.

Mýtus: Muži majú vždy chuť na sex.

Fakt: Tento škodlivý stereotyp si muži často udržiavajú navzájom a vytvárajú tým tlak, že „správny muž“ musí byť neustále sexuálne aktívny, vždy pripravený a nikdy nesmie

odmietnuť. Výsledkom je hanba, bagatelizovanie vlastných hraníc a neschopnosť hovoriť o únave, strese, traume či nesúhlase, čo zvyšuje riziko zneužívania a znásilnenia.

Mýtus: Ak mal erekciu, znamená to súhlas.

Fakt: Erekcia je automatická telesná reakcia, nie prejav súhlasu – súhlas musí byť vedomý a dobrovoľný.

Mýtus: Násilie na mužoch nevyžaduje špecifické riešenia

Fakt: Muži čelia odlišným výzvam, vrátane stigmatizácie a nedostatku špecializovaných služieb, a preto potrebujú personalizovanú pomoc.

4.6 LATENCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA MUŽOCH

Latencia, teda miera skrytých alebo nehlásených prípadov, patrí v prípade násilia páchaného na mužoch medzi najvýraznejšie problémy. Veľká časť preživších násilie nikdy nevyhľadá pomoc, neinformuje o svojich skúsenostiach ani sa neobráti na inštitúcie, čo vedie k podhodnocovaniu rozsahu problému a nedostatočnej dostupnosti podpory a služieb. Títo muži často ostávajú v tichosti zápasíť s depresiou, úzkosťou, PTSD či závislosťami, ktoré môžu vzniknúť ako dôsledok neadresovanej traumy.

4.6.1 Dôvody, prečo muži nehlásia násilie

Dôvody vysokej latencie sú komplexné a zahŕňajú sociálne, psychologické aj praktické faktory, ktoré ovplyvňujú ochotu mužov hovoriť o svojich skúsenostiach a vyhľadať pomoc.

Sociálne očakávania a stigma:

- Spoločenské stereotypy o „mužskej sile“, nezraniteľnosti a potrebe „zvládnuť veci sám“ vedú k tomu, že muži svoje skúsenosti bagatelizujú alebo skrývajú.
- Obávajú sa posmechu, znevažovania či odmietnutia zo strany okolia, ktoré často násilie na mužoch trivializuje.
- Často panuje aj predstava, že muž by mal konflikty riešiť sám a fyzicky sa brániť.

Strach z nedôvery:

- Mnohí muži sa obávajú, že im nikto neuverí, alebo že ich zážitky budú považované za prehnané či vymyslené.

- Panuje aj nedôvera v inštitúcie, ako sú polícia či súdy, ktoré môžu byť vnímané ako nepripravené efektívne riešiť prípady mužských preživších násilie.

Nedostatok informácií a služieb:

- Muži často nevedia, kam sa obrátiť o pomoc, alebo si neuvedomujú, že majú rovnaké právo na ochranu a podporu ako ženy.
- K dispozícii je tiež veľmi málo špecializovaných služieb, ako sú krízové centrá, linky pomoci či právne poradenstvo zamerané špecificky na mužov.

Psychologické faktory:

- Pocit hanby, viny či vnútorné obviňovanie („*možno som si to zaslúžil*“) predstavujú významnú bariéru.
- Prítomný býva aj strach z eskalácie násilia, ak by muž situáciu oznámil.

Súvislosti s partnerským násilím:

- Muži sa môžu obávať straty kontaktu s deťmi, najmä v prípadoch, keď ide o násilie v rámci rodiny.
- Ekonomická závislosť, spoločné záväzky ako hypotéka či podnikanie, alebo obava zo sociálnych a právnych dôsledkov môžu brániť v rozhodnutí opustiť násilný vzťah.

4.6.2 Podpora mužov pri hlásení násilia

Na zníženie latencie a podporu mužských preživších násilie je nevyhnutné vytvoriť prostredie, v ktorom sa budú cítiť bezpečne a prijato. Kľúčové kroky zahŕňajú:

- **Zvyšovanie povedomia**, že násilie môže postihnúť kohokoľvek bez ohľadu na pohlavie či spoločenské postavenie.
- **Budovanie inkluzívnych podporných systémov** a služieb, ktoré sú dostupné a citlivé aj k mužským preživším.
- **Odstraňovanie stereotypov a stigmatizácie** prostredníctvom vzdelávania, kampaní a verejnej diskusie.
- **Zavedenie anonymných a dôverných možností hlásenia**, ako sú telefonické linky, online platformy či špecializované poradenské centrá.

Latencia násilia páchaného na mužoch ukazuje, že problém nie je len v samotnom násilí, ale aj v spoločenskom prostredí, ktoré bráni jeho odhaleniu. Zmena spoločenského diskurzu, dostupnosť služieb a systematická osveta sú kľúčové kroky na ceste k tomu, aby aj mužské obete mali rovnaký prístup k podpore, spravodlivosti a bezpečiu.

4.7 ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PREŽIVŠÍM NÁSILIE

Prístup k preživším násilie musí byť **rovnaký bez ohľadu na pohlavie**. Muži rovnako ako ženy môžu byť obeťami rôznych foriem násilia, a preto je nevyhnutné, aby pomoc a podpora zohľadňovali ich **individuálne potreby, skúsenosti a dôstojnosť**. Zdravotnícky personál by sa mal vyvarovať predsudkov, stereotypov a bagatelizácie mužských skúseností s násilím. Podpora by mala byť rovnako citlivá, rešpektujúca a účinná ako v prípade ženských obetí.

4.7.1 Prístup zameraný na preživších násilie

Pri každom kontakte s preživším násilie postupujte podľa princípov prístupu zameraného na preživších: bezpečie, rešpekt a dôstojnosť, autonómia (informovaný súhlas a voľba), nediskriminácia, dôvernosť a podpora – so zásadou NEUBLÍŽIŤ. Všetky kroky ved'te trauma-informovane: vysvetlite, čo idete robiť, pýtajte si súhlas, rešpektujte tempo a preferencie osoby a minimalizujte riziko retraumatizácie.

V prípade mužov tento prístup zahŕňa aj citlivé zohľadnenie špecifických výziev, s ktorými sa stretávajú – napríklad stigmatizáciu spojenú s priznaním zraniteľnosti, nedostatok špecializovaných služieb alebo podceňovanie závažnosti násilia páchaného na mužoch. Kľúčovým cieľom je vytvoriť bezpečné prostredie, kde sa muži môžu cítiť vypočutí, rešpektovaní a podporovaní bez ohľadu na spoločenské očakávania či rodové stereotypy.

4.7.2 Identifikácia násilia

Odhalenie, že muž prežil partnerské, domáce alebo iné násilie, si vyžaduje kombináciu klinických pozorovaní, dôkladnej anamnézy a citlivého rozhovoru v bezpečnom prostredí. K varovným signálom, ktoré môžu naznačovať násilie patria opakované zranenia, ktoré pacient nedokáže adekvátne vysvetliť (modriny, škrabance, popáleniny, zlomeniny), depresia, úzkosť, PTSD, náhle zmeny nálad alebo správania, izolácia, vyhýbanie sa otázkam o rodinnom živote, strach z partnera či partnerky, strata kontroly nad financiami, obmedzenie prístupu k vlastným zdrojom.

4.7.3 Vytvorenie bezpečného a dôverného prostredia

Pre mužov, ktorí zažili násilie, je kľúčové, aby zdravotnícky personál vytvoril **prostredie dôvery a bezpečia**, kde môžu otvorene hovoriť o svojich skúsenostiach bez obáv z odsudzovania či zosmiešnenia.

Zásady vytvárania bezpečného prostredia:

- **Rešpekt a empatia:** Pacient musí cítiť, že je prijímaný bez súdenia a predsudkov.
- **Ochrana súkromia:** Informácie o jeho situácii zostávajú dôverné, pokiaľ nie je ohrozený jeho život alebo bezpečnosť.
- **Možnosť voľby:** Muž má právo rozhodnúť, komu a čo o svojej skúsenosti povie (mnohí uprednostňujú komunikáciu so zdravotníčkou).
- **Aktívne počúvanie:** Pacientovi treba poskytnúť priestor na vyjadrenie pocitov a zážitkov bez prerušenia a hodnotenia.
- **Podpora autonómie:** Muž sa má cítiť ako aktívny účastník rozhodovania o svojom zotavení a ďalších krokoch riešenia násillia.

***Nikdy neupozorňujte na problém násillia zo strany intímneho partnera
ak pacient nie je sám.
Zachovajte dôvernú jeho zdravotných záznamov.***

4.7.4 Otvorenie témy násillia diskkrétne, citlivo a nestigmatizujúco

Muži často váhajú hovoriť o svojich skúsenostiach kvôli stigme, hanbe, obavám z nedôvery či zosmiešnenia. Preto je dôležité tému otvoriť citlivo, diskkrétne a bez akýchkoľvek predsudkov, a zároveň byť pripravený aj na možné odmietnutie rozhovoru.

Citlivé otvorenie rozhovoru pomocou neodsudzujúcich otázok

Rozhovor by mal prebiehať v **súkromí**, bez prítomnosti ďalších osôb, a zdravotnícky personál by mal používať **otvorené otázky**, ktoré dávajú mužovi priestor zdieľať skúsenosť vlastnými slovami. Príklady vhodných otázok:

- „Všimol/la som si niekoľko zranení, ktoré nie sú obvyklé. Je niečo, čo by ste mi chceli povedať o tom, ako k nim došlo?“
- „Zdáte sa byť pod veľkým stresom. Je vo vašom živote niečo, čo vás trápi alebo ohrozuje?“
- „Niekedy sa stáva, že ľudia vo vzťahoch zažívajú konflikty alebo stres. Máte pocit, že vás niekto kontroluje, vyhráža sa vám alebo vám spôsobuje fyzickú bolesť?“

- „Máte pocit, že ste niekedy pod nátlakom alebo že vás niekto kontroluje vo vašom domove?“
- „Cítite sa bezpečne vo vašom vzťahu, vo svojom domove alebo v pracovnom prostredí?“
- „Máte možnosť rozhodovať o svojom živote a financiách sám?“

Nechat' pacienta hovoriť

Ak pacient naznačí, že je v ohrozujúcej situácii, neprerušujte ho a nehodnoťte jeho výpoveď. Takýto prístup zvyšuje dôveru a povzbudzuje muža, aby hovoril otvorenejšie.

Použite techniky aktívneho počúvania – napríklad parafrázovanie a overovanie porozumenia:

- „Chápe správne, že sa cítite pod tlakom alebo ohrozený?“
- „Rozumiem tomu tak, že nemáte kontrolu nad svojimi rozhodnutiami?“

Overenie bezpečnosti

Ak existuje podozrenie, že muž je **aktuálne v ohrození**, je dôležité túto situáciu bezprostredne posúdiť:

- „Máte teraz kam ísť, ak by ste sa cítili v ohrození?“
- „Je niekto, komu dôverujete a kto by vám mohol poskytnúť bezpečné miesto?“

Zabezpečenie dôvernosti

Zásadné je jasne komunikovať **hranice dôvernosti** a vysvetliť pacientovi, ako budú s jeho informáciami nakladané:

- „Vaša situácia zostane medzi nami. Ak by sme zistili, že ste vo vážnom ohrození, možno budeme musieť kontaktovať ďalšie orgány, ale vždy vám o tom poviem vopred.“

Tip pre prax: Otváranie témy násilia by nemalo byť jednorazovým aktom. Aj keď muž v prvej fáze rozhovor odmietne alebo minimalizuje problém, otvorený, empatický a nestigmatizujúci prístup môže viesť k tomu, že sa neskôr rozhodne zveriť a prijať pomoc.

Ak máte podozrenie z násilia, ale pacient sa vám nezverí:

- ❖ **Netlačte na neho.** Dajte čas, aby sa rozhodol, čo vám chce povedať.
- ❖ **Povedzte mu o službách,** ktoré sú k dispozícii, ak sa ich rozhodne využiť.
- ❖ **Poskytnite informácie o dopade násilia na zdravie.**
- ❖ **Ponúknite mu následnú/d'alšiu návštevu.**

4.7.5 Validácia pocitov

Validácia pocitov je kľúčovým aspektom poskytovania účinnej podpory mužom, ktorí sa stali obeťami násilia. Znamená to uznať, že ich trauma je skutočná a že majú rovnaké právo cítiť sa zraniteľní, vystrašení alebo zneužití ako ktorákoľvek iná obeť.

Úlohou zdravotníckeho personálu je vytvoriť priestor, kde sa muž cíti prijatý a pochopený, bez hodnotenia či tlaku prispôbiť sa tradičným predstavám o mužskej úlohe. Takýto prístup nielen posilňuje dôveru, ale môže byť aj kľúčovým krokom k tomu, aby muž vyhľadal ďalšiu pomoc a začal proces zotavenia.

Ukážka empatickej reakcie:

- *„Je veľmi odvážne, že o tom hovoríte. Sme tu na to, aby sme vám pomohli.“*
- *„To, čo prežívate, je dôležité. Vaše pocity sú úplne pochopiteľné.“*

4.7.6 Okamžité posúdenie rizika

Jeho cieľom je zistiť mieru aktuálneho ohrozenia, riziko eskalácie a potrebu okamžitých opatrení. Posudzovanie by malo prebiehať citlivo, s dôrazom na bezpečie a dôvernosť, pričom otázky by mali byť jasné, otvorené a nesúdiace.

Frekvencia a závažnosť násilia:

- *„Ako často zažívate fyzické násilie (napr. bitie, škrtenie, kopanie)?“*
- *„Stalo sa násilie častejším alebo intenzívnejším v priebehu času?“*

Hrozby pre život alebo zdravie:

- *„Vyhrážal sa vám partner/partnerka, že vás zabije alebo vážne zraní?“*
- *„Použil/a alebo sa pokúsil/a použiť zbraň?“*

Kontrola a izolácia:

- *„Pokuša sa vás partner/partnerka kontrolovať – napríklad, kam chodíte, s kým sa stretávate alebo čo robíte?“*
- *„Ste izolovaný od rodiny, priateľov alebo sociálnych kontaktov?“*

Vzory správania:

- *„Zaznamenali ste signály, ktoré predchádzajú násiliu (napr. žiarlivosť, výbuchy hnevu, kontrolujúce správanie)?“*

- „*Stalo sa, že vás sledoval/a alebo vás jeho/jej správanie zastrašuje?*“

Vplyv alkoholu alebo drog:

- „*Používa partner/partnerka alkohol či drogy, ktoré zvyšujú jej agresivitu?*“

Predchádzajúce pokusy o pomoc a reakcie:

- „*Pokúsili ste sa kontaktovať orgány alebo požiadať o pomoc?*“
- „*Eskalovalo násilie po vašom pokuse odísť?*“

Pocity bezpečia a kontroly:

- „*Cítite sa vystrašení z toho, čo by sa mohlo stať, ak situácia bude pokračovať?*“
- „*Veríte, že partner/ka by vám mohol/a vážne ublížiť alebo vás zabiť?*“

Ak hodnotenie naznačuje vysoké riziko (napr. hrozby smrti, použitie zbrane, izolácia), je nevyhnutné okamžite podniknúť kroky na ochranu pacienta a informovať ho o dostupných možnostiach pomoci.

4.7.7 Fyzikálne vyšetrenie a akútna starostlivosť

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti mužom, ktorí zažili násilie, je zásadným krokom v procese ich zotavenia. Tento proces musí byť citlivý, komplexný, nesúdiaci a zbavený predsudkov.

Diagnostika a liečba fyzických zranení

- **Odobratie anamnézy:** získanie informácií o okolnostiach zranenia, type útoku a možných rizikových faktoroch.
- **Okamžité ošetrenie poranení:** zahŕňa liečbu zlomenín, modrín, rezných rán, popálenín, poranení hlavy a iných traumatických poškodení.

Špecifická starostlivosť pri sexuálnom násilí

Osoby, ktoré prežili sexuálne násilie, potrebujú špecifickú, neodkladnú zdravotnú starostlivosť súvisiacu s typom násilia, ktoré zažili. Toto platí bez ohľadu na to, či bol páchateľom ich intímny partner alebo iná osoba.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti preživším sexuálne násilie sa odporúča postupovať podľa **medzinárodných štandardov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO)** uvedených v dokumente:

Clinical management of rape and intimate partner violence survivors. Developing protocols for use in humanitarian settings (WHO, UNFPA, UNHCR, 2020).

Dostupné na: <https://iris.who.int/handle/10665/331535>

Špecifiká vyšetrenia u mužov

- Muži môžu podávať **neúplné alebo nejasné informácie** kvôli hanbe, stigmatizácii a psychickému stresu.
- **Fyzické následky sa môžu líšiť**, no psychická trauma a emocionálne dôsledky sú často podobné ako u žien.
- Pacientovi umožnite **vybrať si pohlavie ošetrojúceho personálu** – väčšina mužov preferuje ženský personál.
- Ak bol muž análne penetrovaný, môže dôjsť k fyziologickým reakciám, ako je erekcia alebo orgazmus. Je dôležité ho uistiť, že tieto reakcie sú automatické a neovplyvniteľné.
- Počas vyšetrenia treba pacienta **informovať o každom kroku**, opakovane si vyžiadať súhlas a upozorniť ho, že môže vyšetrenie kedykoľvek prerušiť.
- Preživší mužského pohlavia potrebujú rovnaké očkovanie a liečbu infekcií ako ženy – napríklad proti tetanu, hepatitíde B, syfilisu, kvapavke, chlamýdiám a HIV.

Vyšetrenie vonkajších a vnútorných genitálií a análnej oblasti

- Vyšetrite miešok, semenníky, penis, periuretrálne tkanivo, ústie močovej trubice a konečník.
- Hľadajte známky poranení ako hyperémia, opuch, torzia semenníka, modriny či análne trhliny.
- Pri výskyte krvi v moči skontrolujte možné poranenie močovej trubice alebo penisu.
- Ak je to indikované, vykonajte rektálne vyšetrenie a skontrolujte konečník a prostatu na známky poranenia alebo infekcie.
- V prípade potreby odoberte vzorky z konečníka na mikroskopické vyšetrenie (napr. prítomnosť spermií).

Zber dôkazov

Ak je pacient pripravený podať trestné oznámenie alebo podniknúť právne kroky, zdravotnícky personál môže zabezpečiť a uchovať dôkazy, ako napríklad:

- vzorky DNA,
- fotografie poranení,
- zdravotnú dokumentáciu.

Pri zbere dôkazov je nevyhnutné dodržiavať forenzné protokoly a zároveň rešpektovať dôstojnosť pacienta.

4.7.8 Dokumentácia

Správne vedená dokumentácia je kľúčovým prvkom v procese poskytovania starostlivosti preživším rodovo podmienené násilie. Záznamy musia byť presné, objektívne a detailné, pretože môžu zohrávať významnú úlohu nielen v zdravotnej starostlivosti, ale aj v právnych konaniach.

Do zdravotnej dokumentácie sa zaznamenáva:

- druh a charakter poranenia, dátum, čas, skutočný dôvod a príčina poranenia, prípadne totožnosť násilníka
- zaznamenávajúte všetky zistenia vecne a objektívne, bez pridávania osobných názorov či interpretácií
- v prípade, že muž neprizná pôvod poranení, musí byť zaznamenané, ak charakter poranení nasvedčuje ich spôsobeniu inou osobou

Dokumenty a záznamy potrebné pri starostlivosti o preživších násilie:

- **Informovaný súhlas:** musí byť vyhotovený ako samostatný dokument; zdravotník má ústne žiadať o súhlas opakovane v jednotlivých krokoch vyšetrenia.
- **Lekárska správa o ošetrení:** lekár nie je sudca a správa nemá byť dôkazom trestného činu, ale objektívnym opisom zistení. Mala by obsahovať presný popis poranení, vyšetrení a poskytnutej starostlivosti. Dôležitá je aj s odstupom času, napr. pri podpore duševného zdravia alebo pri diagnostike PTSD.
- **Lekársko-právne dôkazy:** pri podozrení na sexuálne násilie je potrebné postupovať podľa štandardov (Záhumenský a kol., 2022).
Podrobný postup dostupný tu: [Postup pri vyšetrení pri podozrení na sexuálne násilie](#)
- **Praktické aspekty:** s pacientom je vhodné prediskutovať, ako vysvetlí svoje zranenia alebo vyšetrenia okoliu, a ako bezpečne nakladať s lekárskymi správami, ktoré si odnáša domov.

4.7.9 Duševné zdravie a sociálna podpora

Duševné zdravie je kľúčovým aspektom zotavenia mužov, ktorí zažili násilie. Trauma môže zanechať hlboké fyzické, psychické a emocionálne následky. Kvalitná psychologická podpora dokáže zmierniť úzkosť, depresiu a symptómy PTSD, čím zvyšuje šancu na návrat k bežnému fungovaniu. Silné sociálne väzby a odborné poradenstvo znižujú pocit izolácie, posilňujú odolnosť a podporujú proces dlhodobej rekonvalescencie.

Ak nie sú dostupné špecializované služby, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prvého kontaktu môže:

- Naučiť pacienta relaxačné a stres znižujúce techniky.
- Pomôcť posilniť pozitívne stratégie zvládania a zdroje podpory.
- Diskutovať s pacientom o jeho živote a plánovať ďalšie kroky.
- Zamerať sa na jeho silné stránky a minulé úspešné stratégie zvládania.
- Odporučiť pravidelný spánkový režim a primeranú fyzickú aktivitu.
- Odporučiť vyhýbanie sa alkoholu, nelegálnym drogám či nadmernému užívaniu liekov.
- Dohodnúť pravidelné kontrolné stretnutia na sledovanie psychického stavu a podpory zotavenia.

Rozpoznajte alebo sa PRIAMO OPÝTAJTE na myšlienky na sebapoškodzovanie alebo samovraždu a ak sa vyskytnú, čo najskôr vyhľadajte pomoc.

4.7.10 Zapojenie odborníkov a ďalších služieb pomoci

Efektívna starostlivosť o mužov, ktorí zažili násilie, si často vyžaduje interdisciplinárnu spoluprácu. Dôležitou súčasťou následnej starostlivosti je zapojenie psychológov, psychoterapeutov alebo psychiatrov, ktorí sú vyškolení na prácu s prežívšimi násilie. Ich odborná pomoc je nevyhnutná najmä pri zvládaní:

- PTSD,
- depresie a úzkostných porúch,
- pocitov hanby, viny a nízkeho sebavedomia.

Ak pacient súhlasí, zdravotnícky personál by mal sprostredkovať kontakt s:

- **krízovými centrami alebo intervenčnými službami,** ktoré poskytujú bezpečné ubytovanie

„Existujú organizácie, ktoré pomáhajú mužom v podobnej situácii. Môžem vám dať kontakty, ak by ste chceli.“

„Ak by ste chceli, môžeme spolu prebrať možnosti, ako sa môžete cítiť bezpečnejšie.“

- **právnymi poradňami**, ktoré pomáhajú pri podaní trestného oznámenia či zabezpečení ochrany
- **sociálnymi službami**, ktorí môžu sprostredkovať finančnú pomoc alebo asistenciu pri riešení praktických otázok (napr. bývanie, starostlivosť o deti)

***Poznámka:** Podrobnejší prehľad existujúcich služieb pomoci prežívším násilie na Slovensku a právne aspekty násilia súvisiace s mlčanlivosťou a nahlasovacou povinnosťou zdravotníckeho personálu nájdete v kapitolách 7 a 8.*

4.8 ZHRNUTIE

Muži, ktorí sa stali obeťami násilia, čelia špecifickým výzvam, ktoré môžu výrazne ovplyvniť ich ochotu vyhľadať pomoc a prístup k zdravotnej starostlivosti. V porovnaní so ženami je pre mužov často náročnejšie priznať si rolu obeť/preživšieho, čo súvisí so spoločenskými stereotypmi o maskulinite. Tieto predsudky môžu viesť k stigmatizácii, pocitom hanby a viny, ktoré bránia otvorene hovoriť o prežitej skúsenosti a vyhľadať odbornú pomoc.

Preto je nevyhnutné, aby zdravotnícki pracovníci a pracovníčky vytvárali bezpečné, podporné a neodsudzujúce prostredie, v ktorom sa muži môžu cítiť prijatí a pochopení. Komunikácia by mala byť citlivá, rešpektujúca a empatická, s dôrazom na jasné posolstvo, že násilie je neprijateľné bez ohľadu na pohlavie obeť.

Kľúčovými súčasťami pomoci sú aj praktické formy podpory – bezpečné priestory na zverenie sa, prístup k psychologickým, sociálnym a právnym službám, ako aj informovanie o dostupných možnostiach ochrany.

Významným problémom zostáva nedostatok špecializovaných služieb zameraných na mužov, čo znižuje ich šance na získanie potrebnej podpory. Je preto dôležité, aby systémy pomoci boli inkluzívne a rovnako dostupné pre všetky obeť násilia, bez ohľadu na pohlavie.

5 IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH V SENIORSKOM VEKU

5.1 PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH V SENIORSKOM VEKU

Zneužívanie starších ľudí predstavuje významný a narastajúci celosvetový problém, ktorý si vyžaduje zvýšenú pozornosť zdravotníckych systémov, sociálnych služieb, tvorcov verejných politík aj celej spoločnosti. Ide o závažnú formu porušovania ľudských práv, ktorá má negatívne dôsledky na fyzické i psychické zdravie starších osôb, ich kvalitu života a sociálne fungovanie.

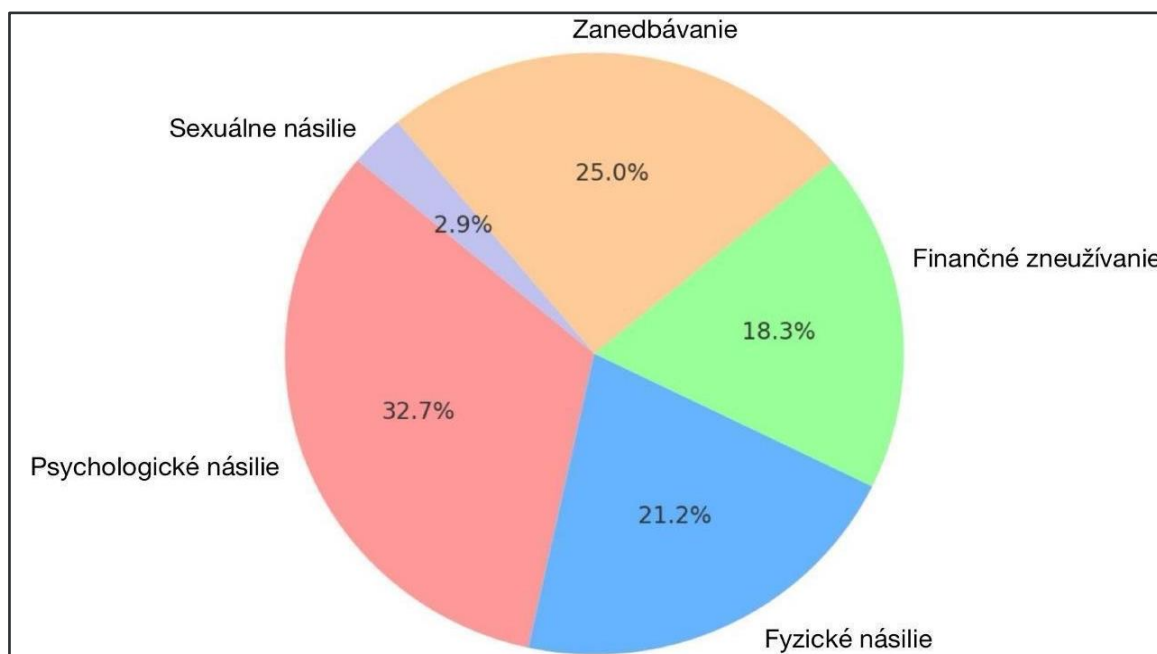
Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) zažije približne **1 z 6 osôb starších ako 60 rokov** niektorú z foriem násilia – najčastejšie v rodinnom prostredí, v komunite alebo v zariadeniach dlhodobej starostlivosti. Podľa Burajovej (2023), mimoriadne ohrozenou skupinou sú osoby **staršie ako 75 rokov**, ktoré sa často nedokážu účinne brániť, majú obmedzené možnosti presadzovať svoje práva a sú vystavené **vysokému riziku opakovanej viktimizácie**. Táto zraniteľnosť súvisí s fyzickým a psychickým oslabením, sociálnou izoláciou či závislosťou od pomoci iných.

5.2 FORMY NÁSILIA

Na starších dospelých a senioroch či seniorkách sa môže páchať viacero foriem násilia. WHO a ďalšie odborné zdroje rozlišujú najmä týchto **päť základných kategórií** (Obr. 5.1):

- **Psychologické násilie** – zahŕňa verbálne zastrašovanie, ponižovanie, vyhrážky, emocionálny nátlak, manipuláciu či sociálnu izoláciu.
- **Fyzické násilie** – predstavuje priame fyzické útoky, ako sú údery, kopance, fackovanie, strkanie alebo iné formy telesného poškodenia.
- **Finančné zneužívanie** – spočíva v manipulácii s finančnými prostriedkami obete, spreneverou, krádeži majetku alebo nevhodnom nakladaní s jej financiami.
- **Zanedbávanie** – znamená neposkytovanie primeranej starostlivosti o základné potreby seniora či seniorky, ako sú jedlo, hygiena, lieky alebo zdravotná starostlivosť.
- **Sexuálne násilie** – predstavuje akékoľvek nechcené sexuálne správanie, obťažovanie alebo zneužívanie.

Každá z týchto foriem môže mať závažné dôsledky na fyzické i psychické zdravie starších ľudí. Násilie často prebieha skryto a dlhodobo, pričom jeho odhalenie komplikuje závislosť obeť od páchatel'a, hanba, strach či kognitívne obmedzenia spojené so starnutím.



Obr. 5.1 Formy násilia páchaného na starších dospelých a senioroch/seniorkách.

Pozn.: Percentuálne zastúpenie jednotlivých foriem násilia sú založené na globálnych trendoch a výskumoch. Jednotlivé podiely môžu kolísať v závislosti od regiónu a demografických údajov (WHO, 2024).

Prispievajúce faktory, ktoré zvyšujú zraniteľnosť seniorov voči násiliu a vytvárajú podmienky na jeho výskyt, zahŕňajú:

- **Vysoký vek** – súvisiace fyzické a kognitívne obmedzenia.
- **Sociálnu izoláciu** – obmedzené sociálne kontakty a nižšia pravdepodobnosť odhalenia násilia.
- **Zdravotné problémy** – imobilita, demencia a iné kognitívne poruchy, ktoré sťažujú obranu a nahlásenie.
- **Ekonomickú závislosť** – odkázanosť na finančnú a praktickú pomoc druhých.
- **Frustráciu a nedostatočný tréning opatrovateľov** – preťaženie, syndróm vyhorenia a chýbajúce zručnosti v starostlivosti.

Ako uvádzajú Máriássyová a Ujházyová (2021), napriek rastúcemu spoločenskému povedomiu ostáva téma násilia na osobách v seniorskom veku na Slovensku **výrazne latentná**. Prípady týrania často zostávajú skryté a nehlásené. Aj podľa prieskumov WHO nahlási násilie len približne **8 %** starších ľudí, čo naznačuje, že skutočný rozsah problému je závažnejší.

5.3 ZNAKY A PRÍZNAKY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA SENIOROCH/ SENIORKÁCH

Znaky a príznaky násilia páchaného na starších dospelých môžu mať rôznu podobu a intenzitu v závislosti od formy zneužívania, trvania násilia, zdravotného stavu obete a jej sociálneho zázemia. Včasná identifikácia týchto znakov je zásadná pre poskytnutie pomoci a prevenciu ďalšieho ubližovania.

1. Príznaky fyzického zneužívania

Fyzické násilie sa často prejavuje viditeľnými zraneniami alebo inými fyzickými zmenami, ktoré nemožno uspokojivo vysvetliť bežnými okolnosťami. Podľa WHO (2024) medzi najčastejšie príznaky patria:

- nevysvetliteľné modriny, odreniny, popáleniny alebo zlomeniny, ktoré nezodpovedajú popisovanému mechanizmu úrazu,
- poranenia v rôznych štádiách hojenia, ktoré môžu signalizovať opakované fyzické útoky,
- podliatiny špecifického tvaru (napr. odtlačky prstov, dlane alebo predmetu) poukazujúce na násilné uchopenie alebo úder.

2. Príznaky zanedbávania

Zanedbávanie starších osôb predstavuje zlyhanie v zabezpečení ich základných fyzických, zdravotných a sociálnych potrieb. Jeho príznaky môžu zahŕňať:

- zhoršenú osobnú hygienu,
- neošetrené rany, dekubity (preležaniny),
- dehydratáciu alebo známky podvýživy,
- nedostatočné poskytovanie zdravotnej starostlivosti – napríklad nepravidelné podávanie liekov, absenciu pomoci pri základných úkonoch sebaobsluhy alebo neabsolvovanie preventívnych vyšetrení.

Prehľad príznakov fyzického zneužívania a zanedbávania je znázornený na obrázku 5.2.



Obr. 5.2 Fyzické príznaky zneužívania a zanedbávania starších osôb
(upravené podľa NCOA, 2024)

3. Psychické, emočné a behaviorálne príznaky (Obr. 5.3)

Psychické a emocionálne násilie často nebýva sprevádzané viditeľnými fyzickými znakmi, preto si jeho odhalenie vyžaduje zvýšenú pozornosť. Typické príznaky zahŕňajú:

- náhle zmeny v správaní alebo nálade,
- sociálnu izoláciu a stiahnutie sa z kontaktov,
- depresívne alebo úzkostné symptómy,
- nezvyčajnú plachosť alebo zjavný strach v prítomnosti určitej osoby (NCOA, 2024).



Obr. 5.3 Emočné/behaviorálne príznaky zneužívania starších osôb
(upravené podľa NCOA, 2024)

4. Príznaky finančného zneužívania (Obr. 5.4)

Finančné násilie je častou, no často prehliadanou formou zneužívania osôb v seniorskom veku. Jeho odhalenie si vyžaduje sledovanie zmien vo finančnom hospodárení obete. Medzi varovné signály patria:

- neobvyklé zmeny v správaní pri manipulácii s finančnými prostriedkami,
- nevysvetliteľné výbery z účtov, strata majetku alebo kontroly nad finančnými zdrojmi,
- náhle zmeny závete alebo iných právnych dokumentov,
- neschopnosť obete vysvetliť svoje finančné rozhodnutia.



Obr. 5.4 Finančné príznaky zneužívania starších osôb (upravené podľa NCOA, 2024)

5. Príznaky sexuálneho násillia

Sexuálne zneužívanie starších osôb býva najťažšie identifikovateľnou formou násillia, najmä ak má obeť zdravotné alebo kognitívne obmedzenia. Možné varovné príznaky sú:

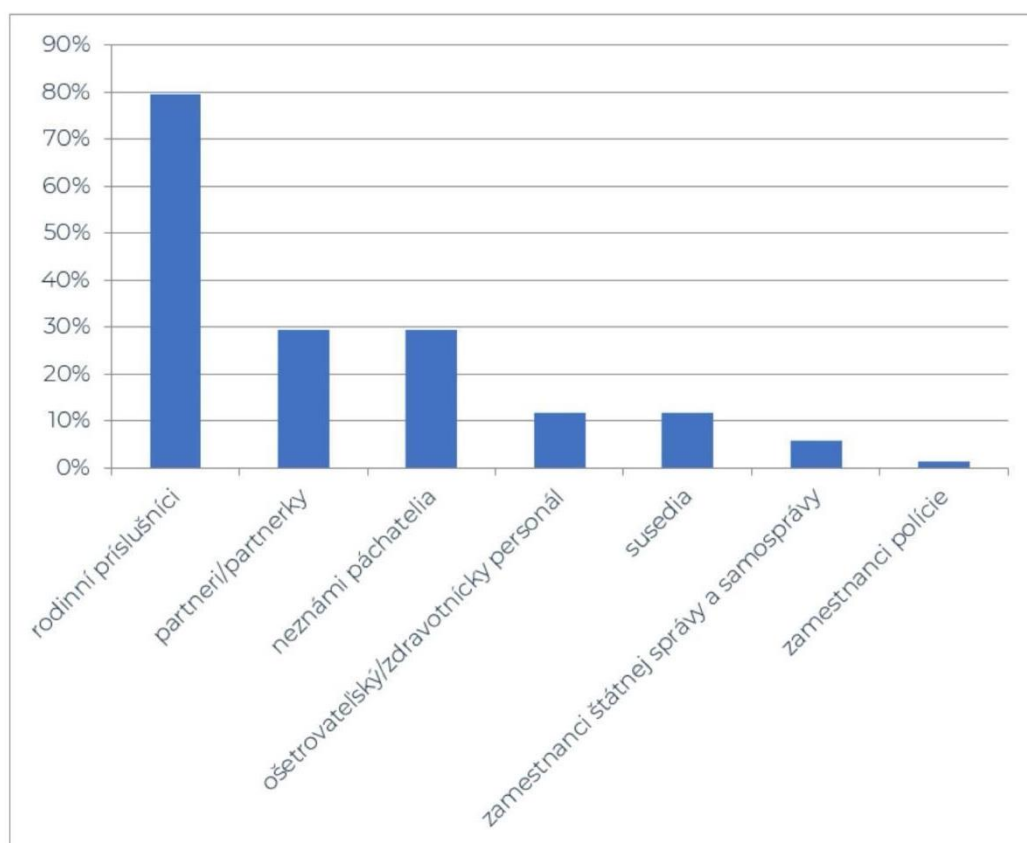
- modriny, poranenia alebo bolesť v oblasti genitálií či konečníka,
- nevysvetliteľné krvácanie,
- výskyt sexuálne prenosných infekcií,
- zmeny v sexuálnom správaní alebo odmietanie fyzického kontaktu.

Rozpoznanie uvedených znakov a príznakov je zásadné pre včasnú intervenciu a poskytnutie pomoci, keďže značná časť prípadov zostáva neodhalená. Dôvodom býva najmä **strach** preživších z reakcie okolia, ich závislosť od páchatel'a, ako aj **pocit hanby alebo bezmocnosti**. Dôležitou súčasťou prevencie je preto systematická podpora rodín

a opatrovateľov a ich vzdelávanie o tom, ako rozpoznať a predchádzať násiliu voči starším osobám.

Na grafoch 5.1, 5.2 a 5.3 sú znázornené výsledky prieskumu Slovenského národného strediska pre ľudské práva (SNSLP), ktorý mapoval výskyt násilia páchaného na senioroch a seniorkách na Slovensku. Dáta poukazujú na niekoľko kľúčových skutočností.

V prvom rade je zrejmé, že **najčastejšími páchatel'mi sú rodinní príslušníci** – teda osoby, na ktorých sú osoby v seniorskom veku často závislí, potrebujú od nich podporu, pomoc a bezpečie (graf 5.1).

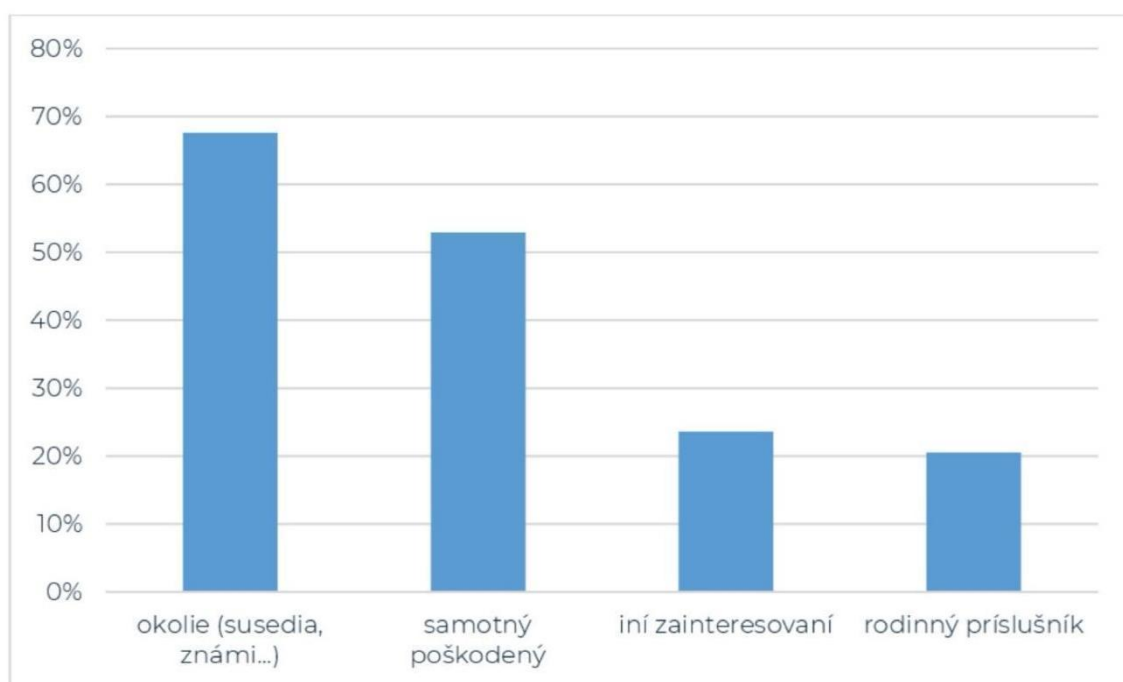


Graf 5.1 Páchatelia násilia (Máriássyová a Ujházyová 2021)

Významným problémom je aj nízka miera nahlasovania prípadov. Najčastejšou príčinou mlčania je podľa preživších strach z reakcie rodiny, strata kontaktu s blízkymi či hanba hovoriť o probléme (graf 5.2). Prieskum zároveň ukazuje, že o páchanom násilí sa inštitúcie najčastejšie dozvedia prostredníctvom známych, susedov alebo širšieho sociálneho okolia seniora/seniorky, nie priamo od obete či jej rodiny (graf 5.3).



Graf 5.2 Príčiny nenahlásenia násillia (Máriássyová a Ujházyová 2021)



Graf 5.3 Zdroje informácií o násillí (Máriássyová a Ujházyová 2021)

Násillie a zanedbávanie majú vážne následky na fyzické aj psychické zdravie starších osôb. Preživší často trpia depresiou, úzkosťou, sociálnym stiahnutím, majú vyššie riziko hospitalizácie a v niektorých prípadoch aj predčasného úmrtia.

5.4 RODOVÉ ROZDIELY PRI NÁSILÍ PÁCHANOM NA OSOBÁCH V SENIORSKOM VEKU

Podobne ako pri násilí páchanom na ženách, mužoch či deťoch, aj v prípade starších osôb existujú výrazné **rodové rozdiely** v prevalencii, formách a dynamike zneužívania. Tieto rozdiely ovplyvňujú nielen to, aké typy násilia jednotlivci zažívajú, ale aj to, kto sa stáva obeťou alebo páchatel'om. Porozumenie týmto rozdielom je nevyhnutné pre cieľenú prevenciu a účinné intervencie v zdravotníckej aj sociálnej praxi.

- **Vyššie riziko u žien:** Staršie ženy majú vo všeobecnosti väčšiu pravdepodobnosť, že sa stanú obeťami násilia než muži. Tento rozdiel súvisí najmä s ich dlhšou priemernou dĺžkou života a vyššou pravdepodobnosťou závislosti od starostlivosti iných osôb, čo zvyšuje ich zraniteľnosť.
- **Formy násilia podľa pohlavia:** Ženy sú častejšie vystavené psychickému násiliu, zanedbávaniu a finančnému zneužívaniu, často zo strany rodinných príslušníkov alebo opatrovateľov. U mužov sa o niečo častejšie vyskytuje fyzické násilie, hoci nie výlučne.
- **Rozdiely v nahlasovaní:** Staršie ženy môžu zneužívanie menej často hlásiť pre spoločenské očakávania, ako je snaha „udržať rodinu pohromade“, obavy zo straty rodinných väzieb alebo ekonomickú závislosť. Muži zas neraz váhajú hovoriť o násilí pre stigma a pocity hanby, najmä ak ide o fyzické napadnutie.
- **Rodové rozdiely medzi páchatel'mi:** Muži sú vo väčšine prípadov identifikovaní ako páchatelia fyzického a finančného násilia. Ženy – najmä manželky alebo dcéry – bývajú častejšie zodpovedné za zanedbávanie starostlivosti, čo môže súvisieť so stresom a preťažením spojeným s opatrovateľskou rolou.

Znalosť týchto rodových špecifik je dôležitá pre všetkých odborníkov a odborníčky pracujúcich s populáciou v seniorskom veku. Umožňuje im lepšie rozpoznať rizikové situácie, prispôbiť intervencie konkrétnym potrebám mužov a žien a zamerať preventívne programy na najzraniteľnejšie skupiny starších ľudí.

5.5 ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI SENIOROM/SENIORKÁM PREŽIVŠÍM NÁSILIE

Dôsledky zneužívania a zanedbávania starších osôb sú fyzického, psychického aj emocionálne charakteru, ktoré sa nemusia prejaviť okamžite. Môžu sa objaviť až s odstupom času – niekedy dokonca až po skončení akútnej fázy traumy alebo po ukončení lekárskeho vyšetrenia. Tento oneskorený nástup symptómov je častý a môže sťažiť včasné rozpoznanie potrieb preživších násilie.

Fyzické a kognitívne zmeny spojené so starnutím, ako sú zhoršená pohyblivosť, senzorické obmedzenia či chronické ochorenia, spolu s počiatočnou traumatickou reakciou môžu spôsobiť, že starší ľudia nedokážu jasne komunikovať svoje potreby alebo popísať prežité násilie. V dôsledku toho môže dochádzať k nevhodnej, oneskorenej alebo neúplnej liečbe a následne aj k zhoršeniu zdravotného stavu.

Preto poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a zdravotnícki pracovníci a pracovníčky prvého kontaktu zohrávajú kľúčovú úlohu v identifikácii, diagnostike a manažmente prípadov zneužívania osôb v seniorskom veku. Ich úlohou je nielen rozpoznať možné znaky násillia počas vyšetrenia, ale aj aktívne sa pýtať, vytvoriť bezpečné prostredie pre rozhovor a zabezpečiť, aby bola obeť nasmerovaná na potrebnú lekársku, psychologickú a sociálnu pomoc.

5.5.1 Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie v seniorskom veku

Pri starostlivosti o seniorov a seniorky, ktorí/é mohli zažiť zneužívanie, je dôležité dodržiavať **princípy prístupu zameraného na preživšie/preživších** – teda poskytnúť pomoc a neublížiť. Tento prístup podrobne rozoberáme v častiach venovaných ženám a mužom, no jeho hlavné zásady sú rovnaké aj pri práci so staršími osobami:

- vytvorenie bezpečného a dôverného prostredia,
- rešpektovanie práv, potrieb a rozhodnutí pacienta,
- nediskriminačný a nesúdiaci prístup,
- poskytovanie rešpektujúcej klinickej starostlivosti,
- zachovanie dôvernosti.

Tieto princípy pomáhajú budovať dôveru, znižujú riziko retraumatizácie a zaisťujú, že starší pacienti a pacientky dostanú primeranú zdravotnú, psychologickú aj sociálnu podporu.

5.5.2 Zásady poskytovania zdravotnej starostlivosti prežívším násilie

Pri otváraní témy násilia so seniormi a seniorkami je nevyhnutné pristupovať **citlivo, empaticky a s rešpektom** k ich špecifickým potrebám a možným prežitým traumám. Cieľom zdravotníka je nielen rozpoznať znaky násilia, ale aj vytvoriť bezpečný priestor pre rozhovor, vyšetrenie a následnú pomoc.

Postupujte podľa týchto zásad:

1. **Vytvorenie bezpečného prostredia** – zabezpečte fyzické aj emocionálne bezpečie, súkromie a dôveru. Pacient/ka musí mať istotu, že je chránený/á pred ďalším ubližovaním.
2. **Jasná a rešpektujúca komunikácia** – komunikujte pomaly, zrozumiteľne, bez nátlaku a s rešpektom. Dajte pacientovi/ke priestor hovoriť vlastným tempom.
3. **Pozorovanie a vyhodnotenie interakcií s rodinou a opatrovatel'ni** – sledujte správanie sprevádzajúcich osôb, ich reakcie a dynamiku vzťahov, ktoré môžu signalizovať zneužívanie.
4. **Telesné vyšetrenie** – vykonajte dôkladné fyzikálne vyšetrenie s ohľadom na komfort pacienta/ky, citlivo vysvetlite každý krok a dokumentujte zistené nálezy.
5. **Dôraz na duševné zdravie a sociálnu podporu** – venujte pozornosť emocionálnemu stavu pacienta/ky, identifikujte príznaky traumy, depresie či úzkosti a odporučte odbornú pomoc.
6. **Ponuka kontaktov a sprostredkovanie pomoci** – informujte pacienta/ku o dostupných službách, organizáciách a možnostiach podpory a pomôžte mu/jej s kontaktovaním týchto služieb, ak o to požiada.

Vytvorenie bezpečného prostredia

Prvým krokom v starostlivosti o seniorov a seniorky, ktorí mohli zažiť násilie, je vytvorenie **dôverného a bezpečného prostredia**, ktoré podporuje otvorenosť a spoluprácu:

- Rozhovor s pacientom či pacientkou ved'te v súkromí a v pokojnej atmosfére, ktorá znižuje napätie a podporuje dôveru.
- Zabezpečte, aby sa osoba cítila fyzicky aj psychicky bezpečne – minimalizujte rušivé vplyvy, prispôbajte priestor jej potrebám.
- Dajte pacientovi/ke dostatok času na spracovanie informácií a odpovede, bez pocitu nátlaku alebo ponáhľania.
- Vyhnite sa akémukoľvek posudzovaniu alebo hodnotiacim komentárom, ktoré by mohli zvýšiť pocit viny či hanby.

- Pokiaľ je to možné, rešpektujte preferencie prežívších násilie (napr. výber zdravotníckeho personálu rovnakého pohlavia).
- Obmedzte počet prítomných osôb na minimum, aby ste podporili pocit dôvernosti a bezpečia.

Jasná a rešpektujúca komunikácia

Komunikácia so staršími osobami, ktoré môžu byť prežívšími násilie, si vyžaduje trpezlivosť, empatiu a rešpekt. Staršie osoby často spracúvajú informácie pomalšie a môžu pociťovať rozpaky, hanbu alebo vinu.

- Buďte trpezliví a empatickí. Hovorte pomaly, zrozumiteľne a jednoducho. Dajte osobe čas premyslieť si odpovede a nesnažte sa rozhovor urýchliť.
- Rešpektujte tempo pacienta – neprerušujte ho a aktívne počúvajte.
- Ak vzniknú pochybnosti o spôsobilosti pacienta komunikovať alebo rozhodovať, zapojte kvalifikovaných odborníkov a odborníčky.
- Normalizujte pocity a reakcie – vysvetlite, že emócie ako smútok, hnev či plač sú prirodzené reakcie na traumatickú situáciu.
- Umožnite prežívším vyjadriť svoje emócie rôznymi spôsobmi – mlčaním, plačom, hnevom či verbálnym prejavom.
- Pri otvorení témy násilia používajte otvorené a neutrálne otázky, ktoré nevyvíjajú tlak, napríklad:

„Zaujíma ma, ako sa vám darí. Je niečo, čo by ste mi chceli povedať?“

„Ako sa cítite doma alebo vo vašom vzťahu s ostatnými?“

- **Vyjadrite podporu a pochopenie**, napríklad:

„Je mi ľúto, že toto zažívate. Som tu, aby som vám pomohol/pomohla.“

„Som tu, ak by ste chceli hovoriť.“

- **Vyhňte sa direktívnym otázkam**, ktoré môžu zvyšovať pocit viny:

„Prečo ste to neoznámili?“

„Prečo ste to tak dlho trpeli?“

„Prečo ste sa nebránili?“

- Ak sa vám pacient alebo pacientka zdôverí, reagujte podporne a potvrdzujúco:

„Verím vám.“

„Som rád/rada, že ste mi to povedali.“

„Je mi ľúto, že sa vám to stalo.“

„Nie je to vaša chyba.“

„Ste veľmi statočný/á, že mi to hovoríte.“

Ak máte podozrenie z násilia, ale pacient/ka sa vám nezverí:

- ❖ **Netlačte na neho/ňu.** Dajte čas, aby sa rozhodol/la, čo vám chce povedať.
- ❖ Povedzte jemu/jej o **službách**, ktoré sú k dispozícii, ak sa ich rozhodne využiť.
- ❖ Poskytnite **informácie o dopade** násilia na zdravie.
- ❖ Ponúknite jemu/jej **následnú/d'alšiu návštevu**.

Pozorovanie a vyhodnotenie interakcie s rodinou a opatrovateľmi

Pozorovanie správania pacienta/ky a jeho/jej interakcie s rodinnými príslušníkmi či opatrovateľmi predstavuje dôležitý diagnostický nástroj pri odhaľovaní možného násilia.

- Sledujte **slovné aj neverbálne prejavy** pacienta/ky – napr. známky úzkosti, depresie, vyhýbavé správanie či fyzické stopy zanedbávania alebo zranení.
- Majte na pamäti, že **staršie osoby sú fyzicky krehkejšie** a môžu byť náchylnejšie na poranenia mäkkých tkanív či zlomeniny.
- Ak sú prítomní opatrovatelia, všimajte si **ich správanie voči pacientovi** – známky kontroly, manipulácie, dominancie alebo neprimeranej ochrany môžu byť varovným signálom.
- Ak je to možné, realizujte **oddelené rozhovory** s pacientom a s opatrovateľom. Rozdiely vo výpovediach môžu pomôcť odhaliť nezhody v informáciách o starostlivosti. Taktiež to umožní pacientovi/ke hovoriť otvorenejšie, najmä ak je existenčne závislý/á od osoby, ktorá by mohla byť páchatel'om.
- Pamätajte, že **psychické násilie**, často sprevádzané vydieraním, nátlakom či kontrolou, patrí k najzávažnejším formám týrania – zároveň je však najťažšie dokázateľné a preživší o ňom zriedka hovoria.
- Páchatelia môžu obeť **sprevádzať k vyšetreniu** – niektorí pôsobia priateľsky a sympaticky, iní môžu pôsobiť autoritatívne alebo zastrašujúco.

Telesné vyšetrenie

Telesné vyšetrenie je dôležitou súčasťou diagnostiky násilia, no musí byť realizované citlivo a so súhlasom pacienta/ky.

- Vyšetrenie vykonávajú na základe anamnézy a zistených skutočností, nie rutinne.
- Postupujte systematicky „od hlavy po päty“, pričom každý krok realizujte až po predchádzajúcom vysvetlení a získaní súhlasu pacienta alebo pacientky.

- Počas vyšetrenia priebežne informujte o tom, ktorých častí tela sa budete dotýkať, a opakovane uist'ujte pacienta/ku o jeho/jej práve prerušiť alebo odmietnuť pokračovanie vyšetrenia.
- Typické poranenia súvisiace s domácim alebo sexuálnym násilím zahŕňajú:
 - odreniny, podliatiny a hematómy,
 - rezné a bodné rany, uhryznutia,
 - popáleniny, zlomeniny kostí a zubov,
 - poranenia očí, uší alebo hlavy.

Citlivý prístup počas vyšetrenia nielenže chráni dôstojnosť pacienta, ale aj zvyšuje pravdepodobnosť jeho spolupráce a dôvery.

Dokumentácia

Správne vedená dokumentácia je kľúčovým prvkom v procese poskytovania starostlivosti preživším rodovo podmienené násilie. Záznamy musia byť **presné, objektívne a detailné**, pretože môžu zohrávať významnú úlohu nielen v zdravotnej starostlivosti, ale aj v právnych konaniach.

- Do zdravotnej dokumentácie sa zaznamenáva: druh a charakter poranenia, dátum, čas, skutočný dôvod a príčina poranenia, prípadne totožnosť násilníka.
- Zaznamenávajúte všetky zistenia vecne a objektívne, bez pridávania osobných názorov či interpretácií.
- Aj v prípade, že senior/ka neprizná pôvod poranení, musí byť zaznamenané, ak charakter poranení nasvedčuje ich spôsobeniu inou osobou.

Dokumenty a záznamy potrebné pri starostlivosti o preživšie/preživších násilie:

- **Informovaný súhlas:** musí byť vyhotovený ako samostatný dokument; zdravotník má ústne žiadať o súhlas opakovane v jednotlivých krokoch vyšetrenia.
- **Lekárska správa o ošetrení:** lekár nie je sudca a správa nemá byť dôkazom trestného činu, ale objektívnym opisom zistení. Mala by obsahovať presný popis poranení, vyšetrení a poskytnutej starostlivosti. Dôležitá je aj s odstupom času, napr. pri podpore duševného zdravia alebo pri diagnostike PTSD.
- **Lekársko-právne dôkazy:** pri podozrení na sexuálne násilie je potrebné postupovať podľa štandardov (Záhumenský a kol., 2022).
Podrobný postup dostupný tu: [Postup pri vyšetrení pri podozrení na sexuálne násilie](#)
- **Praktické aspekty** – ako bezpečne nakladať s lekáorskymi správami, ktoré si odnáša domov.

Duševné zdravie a sociálna podpora

Zabezpečenie podpory v oblasti duševného zdravia a sociálnych väzieb je neoddeliteľnou súčasťou komplexnej starostlivosti o preživších násilie. Násilie môže zanechať hlboké psychické, emocionálne a fyzické následky, ktoré výrazne ovplyvňujú kvalitu života.

- Kvalitná psychologická starostlivosť pomáha zmierniť úzkosť, depresiu, PTSD a ďalšie dlhodobé následky traumy.
- Sociálne väzby, podporné skupiny a odborné poradenstvo znižujú pocit izolácie, posilňujú psychickú odolnosť a podporujú proces rekonvalescencie a návratu k bežnému fungovaniu.
- Súčasťou starostlivosti by malo byť aj informovanie o dostupných zdrojoch pomoci (napr. psychologické poradne, krízové centrá, linky dôvery) a sprostredkovanie kontaktu so sociálnymi službami.

Rozpoznajte alebo sa PRIAMO OPÝTAJTE na myšlienky na sebapoškodzovanie alebo samovraždu a ak sa vyskytnú, čo najskôr vyhľadajte pomoc.

Ponuka kontaktov a presmerovanie pacienta/ky na pomocné organizácie

Pomocné organizácie zohrávajú **kľúčovú úlohu** pri podpore starších osôb, ktoré zažili násilie. Ich činnosť siaha ďaleko za rámec okamžitej pomoci – predstavujú dôležitý článok komplexnej starostlivosti a podpory.

- Poskytujú bezpečné útočisko a priestor na zotavenie sa z traumatickej skúsenosti.
- Zabezpečujú emocionálnu, psychologickú a praktickú podporu, vrátane odborného poradenstva a sprievodu pri zvládaní následkov traumy.
- Pomáhajú seniorom a seniorkám orientovať sa v právnych možnostiach, sprostredkovať ďalšiu zdravotnú alebo sociálnu starostlivosť a zapájať ich do podporných skupín.
- Významne prispievajú k zvyšovaniu povedomia o probléme násilia páchaného na starších ľuďoch a advokujú systémové zmeny smerujúce k lepšej ochrane ich práv a dôstojnosti.

Mnohí pacienti a pacientky **nevedia o existencii týchto služieb**, preto je úlohou zdravotníka **aktívne im ponúknuť kontakty** a vysvetliť, ako tieto organizácie môžu pomôcť. Poskytnutie

informácií o dostupnej pomoci môže byť pre preživších zásadným krokom k bezpečiu a zotaveniu.

Poznámka: *Podrobnejší prehľad existujúcich služieb pomoci preživším násilie na Slovensku a právne aspekty násilia súvisiace s mlčanlivosťou a nahlasovacou povinnosťou zdravotníckeho personálu nájdete v kapitolách 7 a 8.*

5.6 ZHRNUTIE

Násilie páchané na senioroch a seniorkách predstavuje závažný spoločenský a zdravotnícky problém, ktorý si vyžaduje komplexný a koordinovaný prístup zo strany zdravotníkov, rodiny, sociálnych služieb aj štátnych inštitúcií. Kľúčovým krokom je včasné rozpoznanie jeho foriem – fyzického, psychického, sexuálneho a finančného zneužívania či zanedbávania – a identifikácia varovných príznakov, ako sú nevysvetliteľné zranenia, zmeny správania, úzkosť, depresia či sociálna izolácia.

Zdravotnícky personál, ktorý často predstavuje prvý kontakt s preživšou/preživším násilie, zohrávajú rozhodujúcu úlohu v procese pomoci. Ich prístup musí byť nediskriminačný, dôverný, bezpečný a rešpektujúci. Zásadou je neublížiť, poskytnúť včasnú a odbornú intervenciu a zabezpečiť následnú starostlivosť prostredníctvom koordinácie s ďalšími subjektmi – sociálnymi službami, intervenčnými centrami, mimovládnyimi organizáciami, linkami pomoci či v nevyhnutných prípadoch aj s orgánmi činnými v trestnom konaní.

Účinná multidisciplinárna spolupráca je základom prevencie a riešenia násilia páchaného na starších osobách. Jej cieľom je nielen poskytnúť ochranu a podporu preživším, ale aj znížiť priestor pre páchatel'ov a vytvoriť komplexný systém pomoci, ktorý podporuje dôstojnosť, bezpečie a kvalitu života starších ľudí.

6 IDENTIFIKÁCIA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

6.1 PROBLEMATIKA NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Osoby so zdravotným znevýhodnením patria medzi najviac marginalizované a diskriminované skupiny v spoločnosti. Často sú vylúčené z plnohodnotného spoločenského života a čelia početným prekážkam v oblasti vzdelávania, zamestnania, bývania či prístupu k zdravotnej starostlivosti. Súčasne sú vystavené vyššiemu riziku chudoby, sociálnej izolácie a závislosti od iných osôb, čo výrazne zvyšuje ich zraniteľnosť voči násiliu a zneužívaniu. Podľa údajov Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť (EIGE) žije v Európskej únii približne 61 miliónov žien (30 % všetkých žien) a 47 miliónov mužov (25 % všetkých mužov) so zdravotným znevýhodnením. Aj keď ženy aj muži s hendikepom čelia nerovnostiam, ich skúsenosti s násilím sa často líšia podľa pohlavia.

6.1.1 Zvýšená zraniteľnosť a rizikové faktory

Osoby so zdravotným znevýhodnením sú **obzvlášť zraniteľné** z viacerých dôvodov:

- často žijú v sociálnej izolácii, s obmedzenými sociálnymi kontaktmi,
- sú ekonomicky alebo fyzicky závislé od svojich opatrovateľov, rodiny či inštitúcií
- môžu byť neprimerane dôverčivé a mať zníženú schopnosť rozpoznáť nebezpečné správanie,
- niektoré typy znevýhodnenia obmedzujú ich schopnosť komunikovať alebo brániť,
- v niektorých prípadoch môžu byť mylne považované za „nespolahlivé“ alebo „nekompetentné“, čo zvyšuje riziko sekundárnej viktimizácie.

6.1.2 Bariéry pri hľadaní pomoci

Okrem samotného rizika násilia čelia tieto osoby aj špecifickým prekážkam pri vyhľadaní pomoci:

- **Obmedzený prístup k službám:** nedostatok bezbariérových zariadení, prekážky v doprave alebo chýbajúci tlmočníci pre osoby so sluchovým postihnutím.
- **Nedôvera a obavy:** obeť sa často obáva, že sa im nebude veriť alebo že ich sťažnosti budú ignorované.

- **Nedostatočne vyškolený personál:** zdravotnícky personál a personál sociálnych služieb nie je dostatočne pripravený rozpoznať špecifické potreby a príznaky násilia u osôb so zdravotným znevýhodnením.

Tieto faktory spôsobujú, že násilie páchané na tejto skupine osôb zostáva často neodhalené, nenahlásené a neriešené, čo vedie k dlhodobým následkom na ich zdraví, dôstojnosti a kvalite života. Zdravotnícky personál a ďalší odborníci/čky musia tieto špecifiká poznať, aby dokázali násilie rozpoznať a poskytnúť účinnú pomoc.

6.2 FORMY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA OSOBÁCH SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Násilie, ktorému čelia ženy, muži a deti so zdravotným znevýhodnením, sa v mnohých ohľadoch podobá násiliu páchanému na osobách bez hendikepu. Táto skupina je však vystavená aj špecifickým formám zneužívania, ktoré sú úzko späté s ich zraniteľnosťou, závislosťou od iných a spoločenskými stereotypmi. Mnohé z týchto foriem sú navyše spoločensky normalizované alebo prehliadané, čo prispieva k ich dlhodobému pretrvávaniu.

A. Fyzické násilie

Fyzické násilie voči osobám so zdravotným znevýhodnením presahuje rámec „klasických“ foriem ubližovania a často sa prejavuje ako zneužitie závislosti obeť na starostlivosti alebo asistencii.

Medzi najčastejšie formy patria:

- fyzické útoky – údery, bitky, kopanie, trasenie,
- odopieranie pomôcok (napr. invalidného vozíka, načúvacieho aparátu, pomôcok na chodenie) alebo potrebných úprav prostredia,
- nesprávne podávanie liekov – zámerné nadhodnotenie dávok alebo ich odopieranie,
- zámerné oneskorenie alebo odmietanie pomoci,
- hrubé alebo necitlivé zaobchádzanie počas asistencie,
- nútené kŕmenie alebo odopieranie jedla,
- zanedbávanie hygieny (nedostatočná osobná hygiena, špinavé oblečenie či posteľná bielizeň),
- ponechanie osoby odkázanej na pomoc dlhé hodiny bez asistencie, napríklad vo vani alebo na toalete.

B. Emocionálne a psychické násilie

Emocionálne a psychické násilie predstavuje jednu z najčastejších a zároveň **najmenej rozpoznaných foriem zneužívania**. Jeho cieľom je kontrola, ponižovanie alebo oslabenie autonómie osoby.

Medzi najčastejšie formy patria:

- manipulácia, zastrašovanie, vyhrážky, ponižovanie či emocionálne vydieranie,
- narúšanie autonómie – rozhodovanie namiesto obete, kontrola jej každodenného života,
- izolácia – kontrola sociálnych kontaktov a komunikácie,
- verbálne urážky súvisiace s postihnutím,
- nútenie prosiť o pomoc, jedlo alebo peniaze,
- ponižovanie tvrdeniami, že „ju/ho nikto iný nebude chcieť“,
- kontrola nad financiami alebo príspevkami,
- podporovanie úzkosti, fóbií alebo depresie,
- vyhrážky neposkytnutím starostlivosti,
- odmietanie úprav alebo pomôcok, ktoré by zvyšovali samostatnosť (napr. úpravy kúpeľne, smartfón s asistenčnými funkciami),
- udržiavanie osoby v závislosti a podkopávanie jej schopností.

C. Sexuálne násilie

Osoby so zdravotným znevýhodnením sú výrazne ohrozenejšie sexuálnym násilím, pretože ich páchatelia ich často vnímajú ako „ľahšie ciele“. Podľa výskumov sú osoby s intelektuálnym postihnutím – ženy aj muži – obeťami sexuálneho napadnutia **sedemnásobne častejšie** ako populácia bez zdravotného znevýhodnenia.

Formy sexuálneho násillia:

- znásilnenie, nežiaduce sexuálne dotyky alebo iné sexuálne činy vykonané proti vôli obete,
- sexuálne dotyky počas poskytovania asistencie,
- vyhrážky odobratím pomoci pri odmietnutí sexuálneho kontaktu,
- narúšanie súkromia počas prezliekania, hygieny alebo používania toalety,
- sexuálne urážky či zosmiešňovanie súvisiace s postihnutím,
- prezentovanie osoby ako „asexuálnej“ a popieranie jej sexuality,
- odmietanie používania ochrany pri pohlavnom styku,
- nútená sterilizácia, interrupcia alebo používanie antikoncepcie.

D. Finančné zneužívanie

Finančné zneužívanie často súvisí s kontrolou nad majetkom alebo prístupom k finančným zdrojom obete.

Najčastejšie formy:

- odopieranie prístupu k finančným prostriedkom,
- kontrola alebo sprenevera financií,
- používanie majetku bez súhlasu,
- manipulácia s právami na finančnú podporu alebo sociálne dávky.

E. Systémové násilie

Špecifickou a často prehliadanou formou je tzv. systémové násilie, ktoré spočíva v tom, že spoločenské inštitúcie alebo organizácie zanedbávajú potreby osôb so zdravotným znevýhodnením alebo ich aktívne diskriminujú.

Prejavuje sa napríklad:

- odopieraním prístupu k zdravotnej starostlivosti, vzdelaniu či sociálnym službám,
- inštitucionálnym zanedbávaním v zdravotníckych a ošetrovateľských zariadeniach,
- ignorovaním potrieb a práv osôb so zdravotným znevýhodnením,
- aktívnym zneužívaním alebo šikanou zo strany personálu.

6.3 FAKTORY ZVYŠUJÚCE RIZIKO PÁCHANÉHO NÁSILIA

Osoby so zdravotným znevýhodnením čelia zvýšenému riziku násilia nielen v dôsledku svojej zraniteľnosti, ale aj kvôli štrukturálnym, spoločenským a medziľudským faktorom, ktoré vytvárajú prostredie náchylné na zneužívanie. Nasledujúce faktory patria medzi najvýznamnejšie rizikové determinanty:

A. Mocenská nerovnováha

Závislosť osôb so zdravotným znevýhodnením od opatrovateľov/liek, terapeutov/tiek, zdravotníckeho personálu či inštitúcií vytvára **výraznú nerovnováhu moci**, ktorú môžu páchatelia ľahko zneužiť.

- Opatrujúci alebo zdravotnícky personál môže zneužiť svoju pozíciu na kontrolu, manipuláciu či zastrašovanie obete.
- V praxi to môže zahŕňať napríklad odobratie nevyhnutných pomôcok (napr. načúvacích prístrojov, bariel, vozíka), čím obeť stratí možnosť komunikovať, pohybovať sa, či vyhľadať pomoc.

- Mocenská nerovnováha zároveň vytvára psychologickú bariéru pri nahlásení násillia, keďže obeť sa obávajú straty starostlivosti alebo opustenia.

B. Stigmatizácia a diskriminácia

Negatívne spoločenské postoje k osobám so zdravotným znevýhodnením významne prispievajú k ich zraniteľnosti.

- V mnohých spoločnostiach sú osoby s postihnutím vnímané ako menejcenné alebo „neschopné“, čo v očiach páchatel'ov ospravedlňuje násillie alebo ho bagatelizuje.
- Obete sa často stretávajú s nedôverou – ich výpovede môžu byť spochybňované alebo ignorované.
- Pretrvávajúce stereotypy, napríklad predstava, že osoby so zdravotným znevýhodnením sú „asexuálne“, môžu viesť k bagatelizácii sexuálneho násillia a jeho nedostatočnému riešeniu.
- Tieto postoje znižujú pravdepodobnosť, že spoločnosť alebo inštitúcie budú násillie brať vážne a aktívne ho riešiť.

C. Nedostatok ochrany a služieb pomoci

Preživší/preživšie násillie so zdravotným znevýhodnením sú často nedostatočne chránené právnym aj inštitucionálnym rámcom, čo výrazne sťažuje ich prístup k pomoci.

- Mnohí nepoznajú svoje práva a nevedia, ako reagovať na zneužívanie.
- Orgány činné v trestnom konaní a inštitúcie často nemajú dostatočné znalosti a zručnosti na prácu s touto skupinou preživších.
- Existuje obmedzený počet špecializovaných služieb zameraných na traumy v kontexte zdravotného znevýhodnenia, čo vedie k nedostatočnej podpore a dlhodobým následkom.

D. Obmedzená mobilita a komunikačné bariéry

Fyzické, senzorické, mentálne či rečové znevýhodnenie môže výrazne znížiť schopnosť obeť uniknúť z nebezpečnej situácie alebo vyhľadať pomoc.

- Obet' sa fyzicky nedokáže brániť alebo volať o pomoc.
- Komunikačné bariéry (napr. nemožnosť hovoriť, chýbajúci tlmočník pre osoby so sluchovým postihnutím) môžu sťažiť popis udalostí a znížiť dôveryhodnosť výpovede v očiach úradov.
- V niektorých prípadoch sú práve tieto bariéry zámerne vytvárané páchatel'om ako forma kontroly a izolácie.

E. Rodinné prostredie

Rodina hrá v živote osôb so zdravotným znevýhodnením zásadnú úlohu, no práve v domácom prostredí môže dochádzať k **najzávažnejším formám zneužívania a zanedbávania**.

- Ak je starostlivosť vnímaná ako bremeno, môže v rodine dochádzať k frustrácii, stresu a napätiu, ktoré môžu prerásť do fyzického, psychického alebo emocionálneho násilia.
- Nedostatok finančných prostriedkov, chýbajúca podpora zo strany komunity či dlhodobé preťaženie opatrovateľov môžu viesť k vyčerpaniu a zvýšenej agresivite.
- Stigma a stereotypy prenesené do rodinného prostredia môžu znížiť empatiu a porozumenie, čím sa riziko násilia ešte zvyšuje.
- Ak sa tieto problémy neriešia včas, domáce prostredie sa môže stať chronickým zdrojom násilia a zneužívania, s dlhodobými následkami pre fyzické a psychické zdravie preživších.

Riziko násilia voči osobám so zdravotným znevýhodnením je výsledkom komplexnej kombinácie **sociálnych, systémových, psychologických a medziludských faktorov**. Efektívna prevencia si vyžaduje multidisciplinárny prístup, ktorý tieto faktory identifikuje a aktívne adresuje.

6.4 RODOVÉ ROZDIELY V KONTEXTE NÁSILIA PÁCHANÉHO VOČI OSOBÁM SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Zraniteľnosť osôb so zdravotným znevýhodnením voči násiliu je výsledkom komplexnej kombinácie fyzických, psychologických a sociálnych faktorov. Rodové rozdiely pritom zohrávajú zásadnú úlohu – ženy a muži čelia odlišným rizikám, formám násilia, ako aj bariéram v prístupe k pomoci.

Postavenie **žien so zdravotným znevýhodnením** je obzvlášť náročné. V dôsledku pretrvávajúcich rodových stereotypov sú často vnímané v tradičných rolách, čo vedie k ešte väčšiemu obmedzeniu ich možností a práv. Čelia tzv. **dvojitej diskriminácii** – ako ženy a zároveň ako osoby so zdravotným znevýhodnením. Tieto ženy a dievčatá pochádzajú zo všetkých vekových skupín, kultúrnych, náboženských, etnických a sociálnych prostredí, z rôznych regiónov (mestských aj vidieckych). Spoločným menovateľom ich skúseností je zvýšené riziko fyzického, psychického, sexuálneho aj finančného násilia, často v prostredí, ktoré by malo byť bezpečné – v rodine, zariadeniach sociálnych služieb či v zdravotníckych inštitúciách. Porozumenie týmto rozdielom je nevyhnutné pre efektívnu prevenciu, ciele intervencie a vytváranie inkluzívnych podporných služieb.

Ženy so zdravotným znevýhodnením

1. Zvýšené riziko sexuálneho a fyzického násillia

Ženy a dievčatá so zdravotným znevýhodnením patria k najzraniteľnejším skupinám, pokiaľ ide o sexuálne a fyzické zneužívanie. Riziko zvyšuje ich závislosť od starostlivosti iných, sociálna izolácia a obmedzený prístup k špecializovaným službám.

- Podľa WHO zažívajú ženy so zdravotným znevýhodnením násillie dvakrát častejšie ako ženy bez hendikepu.
- Výskumy Human Rights Watch ukazujú, že sú trikrát častejšie obeťami sexuálneho násillia.
- Často sú vystavené kombinácii fyzického, sexuálneho a psychického násillia, ktoré býva dlhodobé a má vážnejšie dôsledky.
- Násillie môže eskalovať, ak je páchatel'om práve opatrovatel', od ktorého sú ženy existenčne závislé.

2. Prekážky v prístupe k službám a informáciám

Primárna zdravotná starostlivosť, starostlivosť o reprodukčné zdravie a služby v oblasti násillia sú pre ženy so zdravotným znevýhodnením často nedostupné alebo neprispôsobené ich potrebám. Informácie o sexualite, antikoncepcii či prevencii ochorení musia byť poskytované v prístupných formátoch (napr. posunkový jazyk, Braillovo písmo, ľahko čitateľný jazyk).

3. Sociálno-ekonomická zraniteľnosť

Ženy so zdravotným znevýhodnením majú nižšiu mieru vzdelania, nižšiu účasť na trhu práce a nižšie príjmy, čo zvyšuje ich závislosť na partneroch či opatrovatel'och. Táto ekonomická závislosť obmedzuje ich schopnosť odísť z násillného vzťahu.

Muži so zdravotným znevýhodnením

1. Nižšia miera nahlasovania

Muži so zdravotným znevýhodnením majú tendenciu **menej často hovoriť o zažitom násillí**, čo súvisí so spoločenskými očakávaniami spojenými s maskulinitou, strachom zo zosmiešnenia a stigmatizáciou. Priznať zneužívanie môže byť obzvlášť ťažké, ak sú závislí od starostlivosti alebo žijú v zariadeniach sociálnych služieb.

2. Fyzické násillie

Viac než 40 % mužov so zdravotným znevýhodnením zažilo počas života násillie zo strany intímneho partnera. Taktiež sú častejšie vystavení fyzickému násilliu spojenému

s psychickým zneužívaním v inštitucionálnych alebo opatrovateľských zariadeniach, kde sú vnímaní ako „problémoví“ alebo „ťažko ovládateľní“.

3. Ekonomické zneužívanie

Muži, ktorí vlastnia majetok, no nemajú plnú kontrolu nad jeho správou (napr. v dôsledku kognitívneho znevýhodnenia), môžu byť vystavení manipulácii s financiami alebo majetkom. Ekonomické zneužívanie je obzvlášť časté u mužov, ktorí sú závislí od opatrovateľov a nemajú rodinu alebo deti.

6.5 RODOVÉ ROZDIELY V PRÍSTUPE K POMOCI

Rodové rozdiely v prístupe k pomoci sú výrazné najmä u osôb so zdravotným znevýhodnením, ktoré zažívajú násilie, často čelia viacnásobným bariéram, ktoré znižujú ich šance získať potrebnú ochranu a podporu.

K najčastejším prekážkam patria:

- nedostatok špecializovaných služieb prispôbených ich zdravotným potrebám,
- komunikačné bariéry (napr. absencia tlmočníkov pre nepočujúcich či materiálov v Braillovom písme),
- nízka dôvera v systém v dôsledku obáv, že ich sťažnosti nebudú brané vážne alebo že páchatel' zostane nepotrestaný.

Tieto bariéry sa prejavujú odlišne u žien a mužov, čo ovplyvňuje ich schopnosť násilie nahlásiť, vyhľadať pomoc a získať podporu.

Ženy

Ženy majú síce často prístup k zariadeniam špecificky zameraným na podporu preživších (napr. ženské útulky či krízové centrá), tieto služby však väčšinou nie sú prispôbené potrebám žien so zdravotným znevýhodnením.

- Chýba im potrebná asistencia pri mobilite alebo komunikácii.
- Rodové normy („žena má udržať rodinu pohromade“) a diskriminácia („iba“ žena so zdravotným znevýhodnením) môžu viesť k bagatelizovaniu ich skúseností.
- Stále pretrvávajú stereotypy, že „žena so zdravotným znevýhodnením nemôže byť obeťou“ sexuálneho násillia, čo znižuje pravdepodobnosť, že budú brané vážne.

Prípadová ilustrácia – Anna:

Anna, žena s fyzickým znevýhodnením, zažíva domáce násilie. Napriek snahe riešiť situáciu čelí viacerým bariéram:

- **Rodové normy a diskriminácia:** Cíti sa vinná, že chce vyhľadať pomoc, pretože spoločnosť od nej očakáva, že problémy „vydrží“ a signalizujú jej, že jej situácia „nie je taká vážna“.
- **Nedostupnosť služieb:** Intervenčné centrum nie je bezbariérové. Polícia nemá tlmočníka pre jej priateľku so sluchovým znevýhodnením, ktorá by mohla o násilí svedčiť.
- **Nedostatok odbornosti:** Zdravotnícky personál nie je vyškolený na komunikáciu s preživšími násilie so zdravotným znevýhodnením, ignoruje jej potreby po zdôverení sa.

Dôsledok: Anna má menšiu šancu uniknúť z násilia a získať adekvátnu podporu. Diskriminácia, rodové stereotypy a neprístupné služby výrazne znižujú jej možnosti.

Muži

Pre mužov so zdravotným znevýhodnením sú možnosti pomoci ešte obmedzenejšie.

- Neexistujú špecializované útulky alebo programy zamerané na ich potreby, väčšina služieb je určená ženám a deťom.
- Muži majú často problém požiadať o pomoc kvôli stigme a spoločenským očakávaniam „mužskej sily“.
- Násilie, ktoré zažívajú, býva bagatelizované alebo ignorované.
- Skryté formy násilia zostávajú často nepovšimnuté.
- Verejná diskusia o ich situácii je veľmi obmedzená, čo znižuje povedomie o ich potrebách.

Prípadová ilustrácia – Jozef:

Jozef, muž so zrakovým znevýhodnením, žije v menšom meste a je odkázaný na pomoc svojho opatrovateľa, ktorý je aj jeho vzdialený príbuzný. Napriek tomu, že Jozef pracuje na diaľku a je schopný byť finančne nezávislý, často čelí násiliu a manipulácii zo strany opatrovateľa. Napriek tomu, že chce situáciu riešiť, čelí niekoľkým problémom:

- **Rodové normy a stigma:** Obáva sa zosmiešnenia, ak by sa obrátil na políciu.
- **Závislosť od páchatel'a:** Opatrovateľ mu kontroluje prístup k peniazom a bráni mu kontaktovať pomoc.

- **Nedostatok inkluzívnych služieb:** *Keď sa Jozef rozhodne vyhľadať pomoc, zisťuje, že miestne intervenčné centrum nemá zamestnancov vyškolených na prácu s osobami so zrakovým znevýhodnením. Dokumenty, ktoré musí vyplniť, nie sú k dispozícii v Braillovom písme ani vo formáte, ktorý by mu mohol byť prečítaný technológiou pre osoby so zrakovým znevýhodnením. Pri kontakte so sociálnymi službami zisťuje, že nemajú náhradného opatrovateľa, ak by sa rozhodol situáciu riešiť.*

Dôsledok: *Jozef zostáva v násilnom prostredí, pretože nemá prístup k primeranej podpore a obáva sa straty základnej starostlivosti.*

6.6 PREVENCIA A RIEŠENIE NÁSILIA PÁCHANÉHO VOČI OSOBÁM SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Účinná prevencia a riešenie násilia voči osobám so zdravotným znevýhodnením si vyžaduje **komplexný a multidisciplinárny prístup**, ktorý spája legislatívne, sociálne, vzdelávacie a zdravotnícke opatrenia. Cieľom je nielen chrániť túto skupinu pred násilím, ale aj posilniť ich postavenie v spoločnosti a umožniť im plnohodnotnú účasť na spoločenskom živote.

Vzdelávanie a osвета

Zvýšenie informovanosti o právach a možnostiach ochrany predstavuje základný krok v prevencii násilia:

- Poskytovanie informácií osobám so zdravotným znevýhodnením o ich právach, možnostiach ochrany a dostupných podporných službách.
- Vzdelávanie širšej verejnosti o rovnosti, inklúzii a dôstojnosti osôb so zdravotným znevýhodnením.
- Odstraňovanie predsudkov a stereotypov, ktoré podporujú diskrimináciu, stigmatizáciu a násilie.

Osveta podporuje **zmenu spoločenských postojov** a vytvára prostredie, v ktorom je násilie vnímané ako neprijateľné a nahlásovanie je prirodzenou reakciou.

Zlepšenie prístupu k službám

Jedným z hlavných faktorov, ktoré prispievajú k pretrvávaniu násilia, je neadekvátna dostupnosť podporných služieb. Je potrebné:

- Budovanie bezbariérových zariadení a úprava verejných priestorov tak, aby umožnili ľahký prístup osobám s fyzickým znevýhodnením.

- Zabezpečenie komunikačnej podpory – tlmočníkov posunkového jazyka, informačných materiálov v Braillovom písme, „ľahko čitateľných“ formátov či asistenčných technológií.
- Poskytovanie špecializovanej pomoci pre osoby s mentálnym, zmyslovým alebo kombinovaným znevýhodnením.

Školenie profesionálov

Zdravotnícky personál, sociálni pracovníci/čky, policajný zbor a ďalší odborníci/čky zohrávajú kľúčovú úlohu pri rozpoznávaní a riešení násilia. Je potrebné:

- Pravidelné školenia zamerané na identifikáciu príznakov násilia a špecifiká komunikácie s osobami so zdravotným znevýhodnením.
- Rozvoj kompetencií v oblasti trauma-informovanej starostlivosti a citlivého prístupu k preživším.
- Dôraz na multidisciplinárnu spoluprácu medzi zdravotníckym, sociálnym a právnym systémom.

Právne opatrenia

- Prijatie a dôsledné presadzovanie legislatívy zameranej na ochranu osôb so zdravotným znevýhodnením.
- Pravidelné monitorovanie opatrovateľských zariadení, ústavov a špecializovaných inštitúcií – ich kontrola z hľadiska dodržiavania práv a predpisov.
- Zavedenie sankcií za porušovanie práv a zlyhanie v poskytovaní starostlivosti.

Podpora preživších násilie

- Poskytovanie psychologickej pomoci a právneho poradenstva, ktoré pomáhajú preživším zorientovať sa v náročnej situácii.
- Zakladanie podporných skupín a bezpečných priestorov, kde môžu zdieľať skúsenosti a znížiť pocit izolácie.
- Prispôsobenie podporných služieb špecifickým potrebám preživších s rôznymi formami znevýhodnenia.

Podpora rodín

Rodiny, ktoré sa starajú o osoby so zdravotným znevýhodnením, mnohokrát čelia vysokému psychickému, fyzickému aj finančnému zaťaženiu. Preto je potrebná:

- Realizácia programov podpory rodín vrátane poradenstva, tréningov zvládania stresu a praktických návodov na starostlivosť.
- Poskytovanie finančnej pomoci, služieb osobnej asistencie, ktoré znižujú tlak na rodinu.
- Posilnenie komunitných sietí podpory a vzdelávanie rodinných príslušníkov o právach a potrebách osôb so zdravotným znevýhodnením.

6.7 ÚLOHA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PREŽIVŠÍM NÁSILIE SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Osoby so zdravotným znevýhodnením, ktoré sa stali obeťami násilia, čelia mnohým špecifickým výzvam, preto je nevyhnutné, aby zdravotnícki pracovníci a pracovníčky poskytovali starostlivosť s citlivým, individualizovaným a komplexným prístupom. Ich úloha presahuje rámec samotnej zdravotnej starostlivosti – zahŕňa aj včasnú identifikáciu násilia, prevenciu jeho opakovania, sprostredkovanie následnej pomoci a obhajobu práv pacientov.

6.7.1 Prístup zameraný na preživšie/preživších násilie v prípade osôb so zdravotným znevýhodnením

V prípade osôb so zdravotným znevýhodnením tento prístup zahŕňa aj **citlivé zohľadnenie špecifických potrieb a bariér**, ktorým môžu čeliť – napríklad obmedzený prístup k službám, vyššie riziko závislosti od páchatel'a, zvýšenú zraniteľnosť voči zneužívaniu či komunikačné prekážky. Kľúčovým cieľom je vytvoriť prostredie, kde sa tieto osoby budú cítiť vypočuté, rešpektované a v bezpečí.

Zdravotnícky personál by mal venovať pozornosť najmä týmto zásadám:

- **Empatia a podpora:** Komunikácia musí byť jemná, citlivá a bez nátlaku, pričom vždy treba rešpektovať dôstojnosť, autonómiu a súkromie pacienta.
- **Nediskriminačný prístup:** Je nevyhnutné uvedomiť si možné predsudky alebo diskriminačné postoje voči osobám so zdravotným znevýhodnením a aktívne im predchádzať. Diskriminácia môže prehĺbiť fyzické aj psychické následky násilia a oslabiť dôveru v systém pomoci.

- **Prístup k službám:** Starostlivosť by mala byť prispôsobená individuálnym potrebám pacienta/ky a mala by zahŕňať dostupnosť zdravotníckych, psychologických aj sociálnych služieb, ktoré môžu byť pre osoby so znevýhodnením bežne ťažšie dostupné.

- **Komunikácia s preživšími násilie**
 Komunikácia musí byť prispôsobená typu zdravotného znevýhodnenia. Pri osobách s mentálnym znevýhodnením je vhodné používať jednoduchý jazyk, obrázky alebo piktogramy. u osôb so sluchovým znevýhodnením je potrebná prítomnosť tlmočníka do posunkovej reči, pre osoby s pohybovým znevýhodnením je potrebné zabezpečiť prístupné prostredie.

- **Bezpečné prostredie:** Rozhovor by mal prebiehať v prostredí zaručujúcom súkromie, bezpečnosť a dôvernosť, čo pomáha pacientom a pacientkám vyjadriť svoje obavy a pocity bez strachu z ďalšieho násillia. Nikdy neotvárajte tému násillia, ak pacient alebo pacientka nie je sama, a vždy zachovajte dôvernosť zdravotnej dokumentácie.

- **Identifikácia preživších násillie**
 Zdravotnícki pracovníci by mali aktívne vyhľadávať možné znaky násillia – najmä ak pacient/ka nie je schopný/á o skúsenosti otvorene hovoriť. Medzi varovné signály patria:
 - nevysvetliteľné alebo opakovane sa vyskytujúce zranenia
 - zmeny správania (napr. zvýšená úzkosť, plačlivosť, regresívne správanie)
 - vyhýbanie sa určitej osobe alebo kontaktu
 - známky zanedbávania či podvýživy
 - u osôb s mentálnym alebo komunikačným postihnutím je dôležité venovať pozornosť aj neverbálnym prejavom – mimike, gestám, fyziologickým reakciám či náhlým zmenám nálady

- **Fyzikálne vyšetrenie**
 - Vyšetrenie má prebiehať citlivo a s vysvetlením každého úkonu, najmä ak pacient trpí úzkosťou alebo má senzorické ťažkosti.
 - Pred začiatkom je dôležité získať informovaný súhlas, pokiaľ to je v možnostiach pacienta/pacientky ho udeliť a uistiť sa, že osoba chápe, čo sa bude diať.

- **Dokumentácia**
 - Každý rozhovor, zistenie, výpoveď pacienta a popis zranení je potrebné presne, vecne a objektívne zaznamenať.
 - Zaznamenať treba aj sprievodné správanie, citové reakcie či verbálne vyjadrenia, ktoré môžu byť dôležité pre vyšetrovanie.
- **Starostlivosť o duševné zdravie**
 - Ponúknuť prístup k psychologickému alebo psychiatrickému pomoci.
- **Spolupráca s podpornými organizáciami a orgánmi činnými v trestnom konaní**
 - Zdravotnícky personál by mal mať prehľad o organizáciách, ktoré poskytujú právnu, sociálnu či psychologickú pomoc obetiam s hendikepom, a aktívne ich kontaktovať alebo sprostredkovať prepojenie.

6.7.2 Riziká a výzvy v klinickej praxi

Riziko opakovaného násilia: Osoby so zdravotným znevýhodnením môžu čeliť opakovanému násiliu od tej istej alebo inej osoby. Je dôležité identifikovať rizikové faktory a spolupracovať s odborníkmi na ich minimalizáciu.

Nedostupnosť služieb: Bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti – ako sú architektonické prekážky, chýbajúce prispôsobenie komunikácie či nedostatok vyškoleného personálu – môžu znížiť šancu, že preživšia/preživší násilie vyhľadajú alebo dostane pomoc.

Komunikačné bariéry: Niektoré osoby nemusia byť schopné popísať, čo sa im stalo (napr. pri mentálnom znevýhodnení či poruchách reči), čo komplikuje diagnostiku a dokumentáciu.

Závislosť od páchatel'a: v mnohých prípadoch je páchatel'om osoba, od ktorej je osoba so zdravotným znevýhodnením závislá (napr. opatrovatel'/ka, rodinný príslušník). To sťažuje odhalenie násilia aj prijatie ochranných opatrení.

Nízka identifikácia zo strany odborníkov: Zdravotnícky personál môžu nesprávne interpretovať príznaky násilia ako dôsledok zdravotného znevýhodnenia pacienta alebo pacientky.

Psychologické bariéry: Preživšia/preživší násilia môže mať strach, pociťovať hanbu alebo vinu, čo znižuje jej/jeho ochotu o násilí hovoriť.

Nedostatok multidisciplinárnej spolupráce: Absencia prepojenia medzi zdravotníkymi, sociálnymi a právnymi službami môže brániť efektívnej ochrane a podpore obete.

***Poznámka:** Podrobnejší prehľad existujúcich služieb pomoci preživším násilie na Slovensku a právne aspekty násilia súvisiace s mlčanlivosťou a nahlasovacou povinnosťou zdravotníckeho personálu nájdete v kapitolách 7 a 8.*

6.8 ZHRNUTIE

Osoby so zdravotným znevýhodnením patria medzi najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva, pokiaľ ide o riziko násilia, a často čelia špecifickým výzvam pri prístupe k ochrane a zdravotnej starostlivosti. Sú vystavené zvýšenému riziku fyzického, psychického, sexuálneho aj ekonomického násilia, ktoré býva často spojené so závislosťou na páchatel'ovi, diskrimináciou alebo nedostupnosťou služieb. Tieto špecifiká si vyžadujú citlivý, individuálne prispôsobený prístup zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok, ktorí zohrávajú kľúčovú úlohu v prevencii, identifikácii a riešení násilia.

7 SLUŽBY POMOCI PREŽIVŠÍM RODOVO PODMIENENÉ A DOMÁCE NÁSILIE

7.1 SLUŽBY POMOCI PREŽIVŠÍM RODOVO PODMIENENÉ A DOMÁCE NÁSILIE NA SLOVENSKU

Efektívna pomoc a podpora preživším násilie predstavujú kľúčový prvok komplexnej reakcie spoločnosti na problematiku domáceho a rodovo podmieneného násillia. v praxi sa služby pomoci na Slovensku orientujú **predovšetkým na ženy a deti**, ktoré tvoria najväčšiu skupinu preživších. **Podpora pre mužov a osoby so zdravotným znevýhodnením je v porovnaní s nimi menej rozvinutá**, čo sa prejavuje obmedzenou dostupnosťou špecializovaných zariadení, menšou kapacitou služieb a užším rozsahom ponúkanej pomoci. Vzhľadom na túto skutočnosť je mimoriadne dôležité, aby zdravotnícky personál, sociálni pracovníci/čky a iné pomáhajúce profesie pristupovali k procesu sprostredkovania pomoci **individualizovane a informovane. Je nevyhnutné vopred si overiť rozsah, zameranie a cieľovú skupinu jednotlivých služieb**, aby bolo možné zabezpečiť, že poskytnutá pomoc bude primeraná individuálnym potrebám preživších a zodpovedajúca ich konkrétnej situácii.

7.1.1 Typy pomoci a podporných služieb

Pomoc preživším násilie zahŕňa viacero úrovní a foriem podpory, ktoré sa vzájomne dopĺňajú a mali by byť poskytované koordinovane:

1. Krízová pomoc a intervencia

Krízová pomoc je určená na okamžité riešenie akútnych situácií, v ktorých je preživšia/preživší násilie ohrozená na zdraví alebo živote. Môže zahŕňať zabezpečenie bezpečného útočiska, sprevádzanie do nemocnice, kontaktovanie polície alebo sprostredkovanie urgentného psychologického poradenstva.

2. Psychologická a terapeutická podpora

Psychologická pomoc zahŕňa individuálne a skupinové poradenstvo, ktoré pomáha preživším spracovať traumu, znížiť úzkosť a posttraumatické symptómy, obnoviť sebavedomie a podporiť proces zotavenia.

3. Právna pomoc

Preživší násilie majú právo na právne poradenstvo a podporu, ktoré zahŕňajú napríklad pomoc pri podaní trestného oznámenia, zastupovanie v súdnych konaniach alebo asistenciu pri vybavovaní ochranného príkazu.

4. Sociálne služby

Sociálne poradenstvo je zamerané na pomoc s praktickými aspektmi života – sprostredkovanie bývania, finančnej podpory, sociálnych dávok alebo zabezpečenie opatrovateľskej služby.

7.1.2 Linky pomoci

Na Slovensku pôsobí viacero organizácií, ktoré sa špecializujú na pomoc preživším násilie a je možné ich kontaktovať cez linky pomoci. Niektoré z nich sa zameriavajú na konkrétne skupiny (napr. ženy, seniorov či osoby s hendikepom), iné poskytujú všeobecnú podporu.

Linky pomoci:

- **Integrovaný záchranný systém – 112**
- **Linka detskej istoty (nonstop) – 116 111** (pre deti aj dospelých)
- **Fórum pre pomoc starším – 0800 172 500**
- **Národná linka pre ženy zažívajúce násilie (nonstop) – 0800 212 212**
- **IPčko – Linka pre mužov v kríze – 0800 500 333**
- **Linka pomoci EQUITA pre osoby z Ukrajiny – 421 948 339 647**

7.1.3 Intervenčné centrá pre obe domáceho násilia

Intervenčné centrá pre obe domáceho násilia sú špecializované organizácie akreditované Ministerstvom spravodlivosti SR, ktoré poskytujú komplexnú pomoc preživším domáce násilie. Ich úlohou je koordinovať proces podpory a zabezpečiť, aby preživší dostali adekvátnu pomoc čo najskôr po incidente.

Hlavné činnosti intervenčných centier:

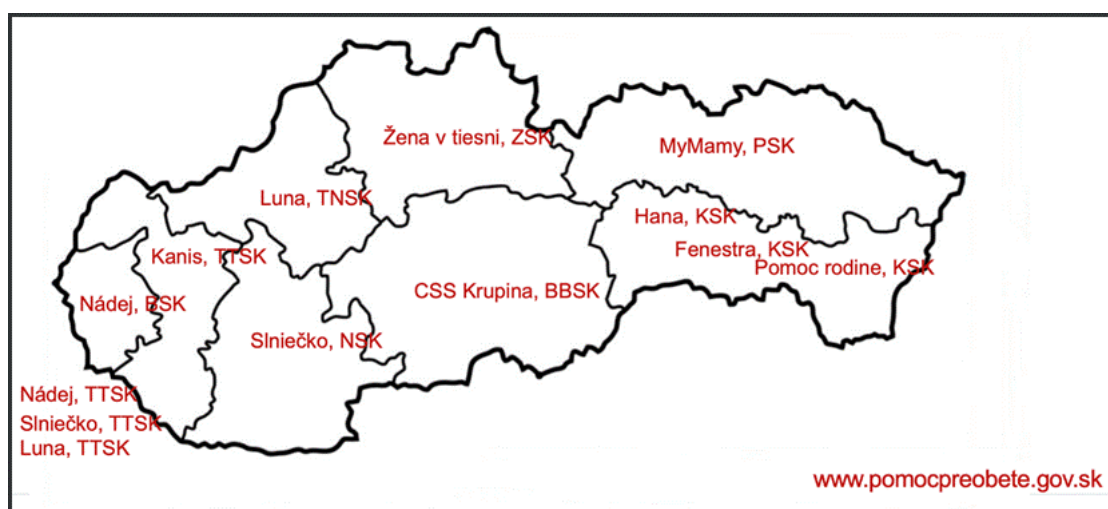
- hodnotenie rizika a posúdenie miery ohrozenia zdravia alebo života,
- vypracovanie bezpečnostného plánu (pre obe násilia aj deti)

- poradenstvo k prevencii opakovanej viktimizácie (pomoc pri pochopení rizík opakovaného násilia, ochrana pred ďalšími útokmi, plánovanie bezpečného odchodu)
- poskytnutie právneho poradenstva (poradenstvo pri vydaní ochranného príkazu, zákazu priblíženia, zastupovanie na súde)
- zabezpečenie krízovej aj dlhodobej psychologickéj pomoci (aj pre deti sekundárne viktimizované domácim násilím),
- sprostredkovanie bezpečného ubytovania (útulky, utajené bývanie, ...) a sociálnych služieb (pomoc pri riešení finančnej situácie – sociálne dávky, príspevky)
- proaktívne kontaktovanie preživších do 72 hodín od vykazania násilnej osoby zo spoločného bývania,
- úzka a efektívna spolupráca s políciou a orgánmi činnými v trestnom konaní (polícia kontaktuje intervenčné centrum do 24 hodín od vykazania násilnej osoby zo spoločného bývania).

Intervenčné centrá využívajú tzv. **strániaci prístup**, čo znamená, že výpoveď preživších osôb nespochybňujú a poskytujú im plnú morálnu podporu počas celého procesu pomoci a ochrany. Služby intervenčných centier možno využiť **na žiadosť preživších, ich príbuzných alebo tretej osoby** (napr. zdravotníckeho personálu či sociálneho pracovníka/čky).

Je možné ich kontaktovať bezplatne a anonymne prostredníctvom krízovej linky, online poradne alebo osobnej konzultácie.

Sú lokalizované na celom území Slovenska, existuje minimálne jedno intervenčné centrum v každom samosprávnom kraji (Obr. 7.1).



Obr. 7.1 Mapa intervenčných centier SR na podporu preživších násilie (EQUITA, n. d.)

7.1.4 Bezplatná právna pomoc

Právna pomoc je pre preživšie/preživších násilie nevyhnutnou súčasťou podpory, najmä ak ide o podanie trestného oznámenia, žiadosť o vydanie predbežného opatrenia, rozvodové konania, zverenie detí do starostlivosti alebo ochranu majetkových práv. Mnohé preživšie/preživší si však právne služby nemôžu finančne dovoliť, preto na Slovensku existujú organizácie a inštitúcie, ktoré poskytujú **bezplatnú právnu pomoc**.

Hlavní poskytovatelia bezplatnej právnej pomoci:

- **Intervenčné centrá pre obete domáceho násilia**
- **Detské advokačné centrá (DAC)** – poskytujú komplexnú pomoc deťom – preživším násilie, zneužívania alebo iných foriem traumatizácie. Ponúkajú právnu pomoc, poradenstvo, podporu pri komunikácii s úradmi a súdnymi orgánmi a pomáhajú deťom zvládať následky traumatických skúseností prostredníctvom psychologickej podpory. Tieto centrá poskytujú aj poradenstvo pre odborníkov, ktorí prichádzajú do kontaktu s deťmi z rizikového prostredia, a zohrávajú dôležitú úlohu v prevencii a intervencii v prípadoch násilia na deťoch.
- **Centrum právnej pomoci (CPP)** – štátna inštitúcia poskytujúca bezplatné právne poradenstvo a právne zastupovanie v občianskoprávných, trestnoprávných aj rodinnoprávných veciach. Pomoc je určená osobám v nepriaznivej finančnej situácii.
 - Web: www.centrumpravnejpomoci.sk
 - Infolinka: **0650 105 100**
- **Liga za ľudské práva** – mimovládna organizácia, ktorá okrem podpory cudzincov a migrantov poskytuje aj právne poradenstvo preživším násilie a diskrimináciu.
 - Web: www.hrl.sk
- **Slovenské národné stredisko pre ľudské práva (SNSLP)** – poskytuje právne poradenstvo v oblasti diskriminácie, porušovania ľudských práv a sexuálneho obťažovania na pracovisku, v školstve a pri poskytovaní služieb.
 - Web: www.snslp.sk
 - Infolinka: **0800 130 130**

Tieto organizácie spolupracujú s políciou, súdmi a intervenčnými centrami a môžu byť kľúčovým partnerom zdravotníckeho personálu a sociálnych pracovníkov pri zabezpečení komplexnej podpory pre preživšie osoby.

7.1.5 Cirkevné organizácie

Slovenská katolícka charita

- Sieť **desiatich diecéznych a arcidiecéznych charít** po celom Slovensku.
- Poskytuje pomoc všetkým zraniteľným skupinám vrátane mužov zažívajúcich násilie.
- Viac informácií nájdete na oficiálnej webstránke [Slovenskej katolíckej charity](#)
- Služby zahŕňajú:
 - núdzové ubytovanie,
 - psychologickú podporu a sociálne poradenstvo,
 - pomoc pri vybavovaní úradných záležitostí,
 - praktickú pomoc (potraviny, oblečenie).

7.1.6 Pripravované centrá pre sexuálne viktimizované osoby (SAC) na Slovensku

Centrá pre sexuálne viktimizované osoby (Sexual Assault Center – SAC) predstavujú integrovaný model pomoci „na jednom mieste“, ktorý je overený v zahraničí (napr. Nórsko, Dánsko, Belgicko, Česko). Ich cieľom je zabezpečiť okamžitú, odbornú a trauma-informovanú podporu preživším sexuálne násilie.

V roku 2024 realizoval tím odborníkov (Burajová a kol.) z Koordinačno-metodického centra pre prevenciu násilia na ženách v spolupráci s Nórsnym centrom pre štúdium násilia a traumatického stresu štúdiu, ktorej zámerom bolo preskúmať realizovateľnosť zriadenia SAC v podmienkach Slovenskej republiky a vytvoriť odborné a systémové východiská pre ich budúce zriadenie.

Základné služby poskytované v SAC

SAC majú poskytovať minimálne:

- zdravotnú starostlivosť vrátane akútneho ošetrovania, prevencie tehotenstva a pohlavne prenosných infekcií,
- forenzné vyšetrenie a zber dôkazov (odber biologického materiálu, dokumentácia zranení) v súlade so štandardnými postupmi,
- krízovú intervenciu a psychosociálnu podporu,
- právne poradenstvo a informovanie o možnostiach ďalšieho postupu,
- koordináciu ďalšej starostlivosti a nadväzujúcich služieb

Štúdia odporúča, aby boli centrá SAC **umiestnené v zdravotníckych zariadeniach**, najmä v nemocniciach, ktoré sú často prvým kontaktným bodom pre obeť po útoku. Model je

založený na **multidisciplinárnom tíme**, ktorý zahŕňa lekárov/lekárky, zdravotné sestry, psychológov/psychologičky, sociálnych pracovníkov/pracovníčky a právnych expertov/ky so špecializovaným výcvikom v práci s obeťami sexuálneho násillia.

Zriadenie centier SAC na Slovensku by malo:

- zlepšiť **dostupnosť a kvalitu pomoci** pre obeť sexuálneho násillia,
- zvýšiť **mieru vyhľadávania pomoci a nahlasovania trestných činov**,
- zefektívniť **zber a využiteľnosť forenzných dôkazov**,
- prispieť k **vyššej dôvere v inštitúcie** a spravodlivosť,
- znížiť dlhodobé zdravotné, psychosociálne a ekonomické dôsledky sexuálneho násillia pre jednotlivcov aj spoločnosť

Prvé centrá by mali byť zriadené v roku 2027 v piatich zdravotníckych zariadeniach.

8 PRÁVNE ASPEKTY NÁSILIA V ZDRAVOTNÍCKEJ PRAXI

8.1 ZÁKLADNÁ ORIENTÁCIA V TRESTNOPRÁVNÝCH ASPEKTOCH

Zdravotnícki pracovníci a pracovníčky sa v klinickej praxi často stretávajú s obeťami rôznych foriem násilia. Základná orientácia v trestnoprávných aspektoch násilia je preto nevyhnutnou súčasťou ich profesionálnej zodpovednosti. V tabuľke 8.1 je uvedený prehľad vybraných trestných činov násilia podľa Trestného zákona SR, relevantných pre zdravotnícku prax.

Tabuľka 8.1 Prehľad vybraných trestných činov násilia relevantných pre lekársku prax

§	Trestný čin	Skutková podstata	Základná trestná sadzba
§ 155	Ťažká ujma na zdraví	Úmyselné spôsobenie ťažkej ujmy na zdraví (napr. trvalé následky, ohrozenie života).	4 – 10 rokov
§ 156	Ublíženie na zdraví	Úmyselné spôsobenie poruchy zdravia alebo ochorenia vyžadujúceho liečenie.	6 mesiacov – 2 roky
§ 157	Ublíženie na zdraví z nedbanlivosti	Spôsobenie ujmy na zdraví z nedbanlivosti (napr. pri neodbornej alebo riskantnej činnosti).	do 2 rokov
§ 208	Týranie blízkej a zverenej osoby	Dlhodobé fyzické alebo psychické týranie blízkej osoby (časté u obetí domáceho násilia).	3 – 8 rokov
§ 360	Nebezpečné vyhrážanie	Vyhrážanie sa smrťou alebo ťažkou ujmov, ktoré u obete vyvoláva dôvodnú obavu (často sprevádza domáce násilie).	do 3 rokov
§ 360a	Nebezpečné prenasledovanie (stalking)	Dlhodobé prenasledovanie, sledovanie alebo kontaktovanie vedúce k psychickej ujme obete.	do 3 rokov

§ 360b	Nebezpečné elektronické obťažovanie	Opakované elektronické obťažovanie (správy, sociálne siete), ktoré výrazne zhoršuje kvalitu života.	do 2 rokov
§ 199	Znásilnenie	Donútenie k súloži násilím alebo hrozbou bezprostredného násilia.	2 – 10 rokov
§ 200	Sexuálne násilie	Iné formy vynútených sexuálnych činov bez ohľadu na pohlavie obete.	2 – 10 rokov
§ 179	Obchodovanie s ľuďmi	Vykorisťovanie osoby na sexuálne účely (prostitúcia, pornografia), často spojené s násilím a nátlakom.	4 – 10 rokov
§ 201	Súlož s osobou mladšou ako 15 rokov	Akýkoľvek pohlavný styk alebo sexuálne zneužívanie osoby mladšej ako 15 rokov; zákonný vek súhlasu nie je splnený bez ohľadu na „súhlas“ dieťaťa.	3 – 10 rokov
§ 202	Sexuálne zneužívanie	Zapojenie dieťaťa mladšieho ako 18 rokov do sexuálnych aktivít alebo jeho sexuálne vykorisťovanie, najmä pri zneužití závislosti, autority, dôvery alebo moci; zahŕňa aj detskú prostitúciu.	3 – 10 rokov

Poznámka: Uvedené trestné sadzby predstavujú základné zákonné rozpätia podľa Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. Vyššie trestné sadzby sa uplatňujú pri kvalifikovaných skutkových podstatách, najmä pri spáchaní činu na chránenej osobe, maloletej osobe, pri spôsobení ťažkej ujmy na zdraví alebo smrti.

Zdroj: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravnepredpisy/SK/ZZ/2005/300/?ucinnost=01.01.2026>

8.2 PRÁVA OBETÍ NA SLOVENSKU

Postavenie a ochrana obetí trestných činov v Slovenskej republike upravuje [Zákon č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov](#). Tento zákon je významný aj pre zdravotnícku prax, keďže práva obetí nie sú viazané na začatie trestného stíhania ani na zistenie či odsúdenie páchateľa a uplatňujú sa už pri prvom kontakte obete so systémom pomoci, vrátane zdravotníckeho zariadenia.

Základné východiská práv obetí

1. Obet' trestného činu

Obet'ou trestného činu je každá fyzická osoba, ktorej bolo alebo malo byť v dôsledku trestného činu ublížené na zdraví, spôsobená majetková alebo nemajetková ujma, prípadne boli porušené alebo ohrozené jej zákonom chránené práva a slobody.

2. Sebaidentifikácia obete

Za obet' trestného činu sa považuje každá osoba, ktorá sa za obet' označí, a to až do prípadného preukázania opaku; zdravotnícky personál nie je oprávnený posudzovať pravdivosť tohto tvrdenia. Táto zásada má zásadný význam pre klinickú prax, keďže zabráňuje sekundárnej viktimizácii a zabezpečuje obeti ochranu už v počiatočnom štádiu kontaktu so zdravotníckym systémom.

3. Obzvlášť zraniteľné obete

Zákon osobitne upravuje postavenie tzv. **obzvlášť zraniteľných obetí**, medzi ktoré patria najmä obete domáceho násillia, sexuálneho násillia, deti, osoby so zdravotným postihnutím a osoby vo vyššom veku. U týchto obetí sa vyžaduje zvýšená miera ochrany, citlivý prístup a primeraná komunikácia zo strany zdravotníckeho personálu.

4. Nezávislosť práv obete od trestného konania

Práva obetí sa uplatňujú bez ohľadu na to, či bolo začaté trestné stíhanie, alebo či bol páchateľ trestného činu zistený, stíhaný alebo právoplatne odsúdený. Obet' má nárok na ochranu a podporu aj v prípadoch, keď k trestnému konaniu vôbec nedôjde.

Základné práva obetí trestných činov

Zákon č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov zakotvuje súbor základných práv, ktorých cieľom je zabezpečiť ochranu, podporu a rešpektovanie dôstojnosti obete počas kontaktu s inštitúciami, vrátane zdravotníckych zariadení. Uplatňovanie týchto práv má významný dopad aj na každodennú zdravotnícku prax.

1. Právo byť vypočutý alebo vypočutá

Obet' má právo vyjadriť sa k tomu, čo sa jej stalo, a byť vypočutá spôsobom primeraným jej veku, zdravotnému stavu a psychickému rozpoloženiu. Pre zdravotníckeho pracovníka to znamená vytvoriť bezpečné prostredie, ktoré umožňuje obeti hovoriť bez nátlaku a obáv.

2. Právo na zaobchádzanie s dôstojnosťou, rešpektom a citlivosťou

Obet' musí byť vo všetkých fázach kontaktu so systémom pomoci, vrátane zdravotnej starostlivosti, ošetrovaná s rešpektom k jej ľudskej dôstojnosti. Zdravotnícky pracovník je povinný postupovať citlivo, vyhýbať sa znevažujúcim alebo spochybňujúcim vyjadreniam a rešpektovať osobné hranice obete.

3. Právo na informácie v zrozumiteľnej forme

Obet' má právo na poskytnutie informácií o svojich právach, možnostiach pomoci a dostupných službách v jazyku a forme, ktorým rozumie. V zdravotníckej praxi to zahŕňa jasné vysvetlenie zdravotných úkonov, ďalšieho postupu a možností odbornej či psychosociálnej podpory.

4. Právo na bezplatnú špecializovanú odbornú pomoc

Obet' má nárok na bezplatnú odbornú pomoc, najmä psychologickú, sociálnu a právnu, poskytovanú akreditovanými subjektmi. Úlohou zdravotníckeho personálu je v prípade potreby obeti sprostredkovať informácie o dostupných formách takejto pomoci alebo ju vhodne nasmerovať.

5. Právo na finančnú kompenzáciu

Zákon priznáva obetiam vybraných trestných činov právo na finančnú kompenzáciu zo strany štátu, najmä pri trestných činoch násilného charakteru. Aj keď posudzovanie nároku na kompenzáciu nepatrí do kompetencie lekára, zdravotná dokumentácia zohráva kľúčovú úlohu pri jej uplatňovaní.

6. Prevencia sekundárnej a opakovanej viktimizácie

Všetky inštitúcie, vrátane zdravotníckych zariadení, sú povinné konať tak, aby nedochádzalo k sekundárnej alebo opakovanej viktimizácii obete. V zdravotníckej praxi to znamená minimalizovať opakované vypočúvanie, zbytočné vyšetrenia, necitlivú komunikáciu a akékoľvek postupy, ktoré by mohli viesť k ďalšiemu psychickému poškodeniu obete.

Význam práv obetí pre zdravotnícku prax

Znalosť práv obetí trestných činov je pre zdravotnícky personál nevyhnutná, najmä pri kontakte s obeťami násilia. Zdravotnícky personál je povinný pristupovať k pacientovi/ke citlivo, rešpektovať jeho/jej postavenie obete, zabezpečiť odbornú zdravotnú starostlivosť a viesť

riadnu zdravotnú dokumentáciu. Dodržiavanie práv obetí trestných činov predstavuje neoddeliteľnú súčasť profesionálnej, etickej a právnej zodpovednosti zdravotníckeho personálu a zároveň tvorí základný predpoklad správneho rozhodovania v otázkach mlčanlivosti a zákonnej oznamovacej povinnosti.

8.3 MLČANLIVOSŤ ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU

Dôvernosť vzťahu medzi pacientmi/kami a zdravotníckym personálom predstavuje základný predpoklad poskytovania zdravotnej starostlivosti. Povinnosť mlčanlivosti je kľúčovým etickým aj právnym princípom, ktorý chráni súkromie pacienta/ky a posilňuje dôveru v zdravotnícky systém.

Rozsah povinnosti mlčanlivosti

Zdravotnícky personál je povinný zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvie v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, najmä o:

- osobných a anamnestických údajoch pacienta,
- priebehu ochorenia,
- vykonaných diagnostických a liečebných výkonoch a ich výsledkoch,
- všetkých informáciách, ktoré pacient alebo jeho zákonný zástupca oznámi zdravotníckemu personálu,
- výsledkoch pitvy.

Poskytovanie údajov o pacientovi/ke

Údaje o pacientovi/ke možno poskytovať v rozsahu nevyhnutnom na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti **inému zdravotníckemu personálu a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.**

Zbavenie povinnosti mlčanlivosti

Povinnosť mlčanlivosti môže byť zrušená so súhlasom pacienta/ky alebo jeho/jej zákonného zástupcu, a to ústne, písomne alebo konkludentným spôsobom. Mlčanlivosť možno prelomiť:

- na žiadosť orgánov činných v trestnom konaní alebo súdu,
- na základe rozhodnutia orgánu príslušného na vydanie povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (vyšší územný celok),
- rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR, ak nemožno určiť príslušný orgán.

Praktické odporúčania pre zdravotnícky personál

- O zbavenie mlčanlivosti je vhodné žiadať **písomne** a tento dokument **archivovať**.
- Vždy je potrebné presne vymedziť alebo požadovať vymedzenie:
 - voči komu je zdravotnícky personál zbavený mlčanlivosti,
 - v akom rozsahu,
 - na aké časové obdobie.
- Súčasťou dôverného vzťahu medzi pacientom/kou a zdravotníckym personálom je **zabezpečenie dôvernosti rozhovoru**, vrátane obmedzenia prítomnosti osôb, ktoré nie sú zdravotníckymi pracovníkmi.
- Prítomnosť iných osôb, vrátane rodinných príslušníkov, je možná **len so súhlasom pacienta/ky**.
- Pri podozrení na násilie je vhodné zabezpečiť **aspoň krátky rozhovor s pacientkou/pacientom bez prítomnosti tretích osôb**, keďže sprevádzajúca osoba môže byť páchateľom.

8.4 OZNAMOVACIA POVINNOSŤ ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU

Vzťah medzi povinnosťou mlčanlivosti a oznamovacou povinnosťou zdravotníckeho personálu sa líši v závislosti od veku a právneho postavenia pacienta. Zákon rozlišuje osobitný režim pri **maloletých osobách a osobách bez právnej spôsobilosti** a odlišný režim pri **plnoletých pacientoch a pacientkách**, pri ktorých má prednosť autonómia osoby.

8.4.1 Oznamovacia povinnosť v prípade maloletých osôb a osôb bez alebo s obmedzenou právnou spôsobilosťou

Pri maloletých osobách a osobách, ktoré nemajú plnú právnu spôsobilosť alebo im bola obmedzená, existuje **zákonná výnimka z povinnosti mlčanlivosti**. Ak vznikne podozrenie, že ide o obeť trestného činu, **zdravotnícky personál má oznamovaciu povinnosť bez ohľadu na súhlas zákonného zástupcu alebo samotnej osoby**. Cieľom tejto právnej úpravy je zabezpečiť ochranu obzvlášť zraniteľných osôb, ktoré si často nedokážu samy uplatniť svoje práva.

Zdravotnícky personál, ktorý zistí alebo má podozrenie na násilie páchané na maloletom dieťaťu alebo na osobe bez právnej spôsobilosti, **oznámi túto skutočnosť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti**, ktorý zabezpečí ďalší zákonný postup voči orgánom činným v trestnom konaní. Akékoľvek zranenia alebo príznaky, ktoré sú **nekonzistentné s uvedenou anamnézou alebo vysvetleniami zákonných zástupcov či**

samotného dieťaťa, je potrebné dôkladne zdokumentovať a zvážiť ich nahlásenie (Burajová a EQUITA, n. d.).

Situácie, v ktorých sa oznamovacia povinnosť uplatňuje:

- sexuálne zneužívanie, znásilnenie, sexuálne násilie alebo sexuálne vykorisťovanie,
- iné formy zneužívania,
- súlož medzi príbuznými,
- týranie alebo zanedbávanie.

V uvedených prípadoch sa oznámenie podáva:

- **orgánu činnému v trestnom konaní** (polícii alebo prokuratúre) a súčasne
- **úradu práce, sociálnych vecí a rodiny** ako orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
- **obci**, ak ide o osobu bez právnej spôsobilosti alebo s obmedzenou právnou spôsobilosťou.

Oznamovateľ je v týchto prípadoch **zákonom chránený** a ak konal v dobrej viere, nemôže byť za oznámenie postihnutý.

Varovné znaky podozrenia na násilie

Podozrenie na násilie sa hodnotí **individuálne a komplexne**, keďže každá osoba reaguje špecificky a fyzické, psychosomatické, kognitívne, behaviorálne a psychické príznaky sa môžu vzájomne prelínať. Medzi časté varovné znaky patria najmä:

- zranenie, ktoré nezodpovedá uvedenej histórii alebo veku a stupňu vývoja dieťaťa,
- viaceré zranenia v rôznych štádiách hojenia,
- zranenia na krytých alebo menej nápadných častiach tela,
- dôkazy o predchádzajúcich zlomeninách,
- bilaterálne modriny alebo popáleniny nezodpovedajúce vysvetleniu,
- zranenia so vzorom (napr. uhryznutia, stopy po opasku),
- oneskorené vyhľadanie zdravotnej starostlivosti,
- neprimerané interakcie medzi opatrovateľom a dieťaťom,
- neliečené ochorenia alebo zranenia,
- dlhodobo zanedbaná hygiena,
- priame odhalenie zneužívania dieťaťom alebo inou osobou.

Dokumentácia a ďalší postup

Zdravotnícky personál zaznamenáva do zdravotnej dokumentácie najmä:

- približný čas poškodenia zdravia,
- čo najpresnejší opis typu, rozsahu a lokalizácie telesného zranenia,
- známky poškodenia vývinu alebo duševného zdravia maloletej osoby.

Ak zdravotnícky personál **nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti**, splní svoju povinnosť tým, že oznámi podozrenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý následne **bezodkladne realizuje oznamovaciu povinnosť**. Oznámenie sa vykoná aj v prípadoch, keď podozrenie oznámi samotná maloletá osoba alebo iná osoba.

Po splnení oznamovacej povinnosti zdravotnícky pracovník urobí **záznam do zdravotnej dokumentácie** a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytne všeobecnému lekárovi maloletej osoby výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ to zdravotný stav a kognitívne schopnosti pacienta umožňujú, je vhodné mu zrozumiteľne vysvetliť, **kto, prečo a komu bude podozrenie oznámené**.

Súhrnný protokol postupu zdravotníckeho personálu pri hlásení podozrení na násilie páchané na maloletých osobách a osobách bez právnej spôsobilosti je znázornený na obrázku 8.1.



Obr. 8.1 Súhrnný protokol postupu zdravotníckeho personálu pri hlásení podozrení na násilie páchané na maloletých osobách a osobách pozbavených spôsobilosti na právne úkony (EQUITA, n. d.)

8.4.2 Oznamovacia povinnosť v prípade plnoletých osôb

Pri podozrení na trestný čin spáchaný na **plnoletých pacientoch a pacientkách** platí odlišný právny režim. **Vo všeobecnosti neexistuje zákonná výnimka z povinnosti**

mlčanlivosti, ako je to pri maloletých osobách, a to ani v prípadoch domáceho alebo sexuálneho násillia.

Ak nejde o zákonom výslovne ustanovené prípady (najmä zranenia spôsobené strelnou alebo inou zbraňou, pokusy o vraždu alebo iné život ohrozujúce poškodenie zdravia konaním inej osoby), o **prelomení mlčanlivosti rozhoduje vôľa pacienta alebo pacientky**.

Zdravotnícky personál môže poskytnúť informácie orgánom činným v trestnom konaní len vtedy, ak ho pacient alebo pacientka výslovne zbaví povinnosti mlčanlivosti. Zároveň má zdravotnícky personál zákonnú aj etickú povinnosť prijať preventívne opatrenia na ochranu pacienta/pacientky. V praxi preto môže nastať situácia, keď sa zdravotník/čka ocitne pred dilemou, ako správne postupovať.

Výnimka – povinnosť prekaziť zločin

Osobitnú výnimku z povinnosti mlčanlivosti predstavuje situácia, keď vzniká **trestnoprávna zodpovednosť za neprekazenie trestného činu**. Ide o prípady, keď sa zdravotnícky pracovník **hodnoverným spôsobom dozvie o príprave alebo páchaní zločinu**, za ktorý Trestný zákon ustanovuje trest odňatia slobody s hornou hranicou najmenej 10 rokov (napr. vražda, znásilnenie, sexuálne násillie, ťažké ublíženie na zdraví).

V takýchto prípadoch je oznámenie prípustné a povinné **výlučne za účelom prekazenia pripravovaného alebo pokračujúceho trestného činu, nie na oznámenie už dokonaného skutku**. Zákonom stanovená **oznamovaciu povinnosť plní poskytovateľ zdravotnej starostlivosti**. Zdravotnícky pracovník/čka, ak nie je súčasne aj poskytovateľom, má podozrenie z násillia oznámiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a až ten realizuje oznamovaciu povinnosť.

Aj pri rozhodnutí oznámiť prípravu alebo páchanie trestného činu orgánom činným v trestnom konaní je potrebné pacientovi/ke vopred **zrozumiteľne vysvetliť**, z akých dôvodov a akým spôsobom bude dôvernosc informácií porušená a komu budú informácie oznámené.

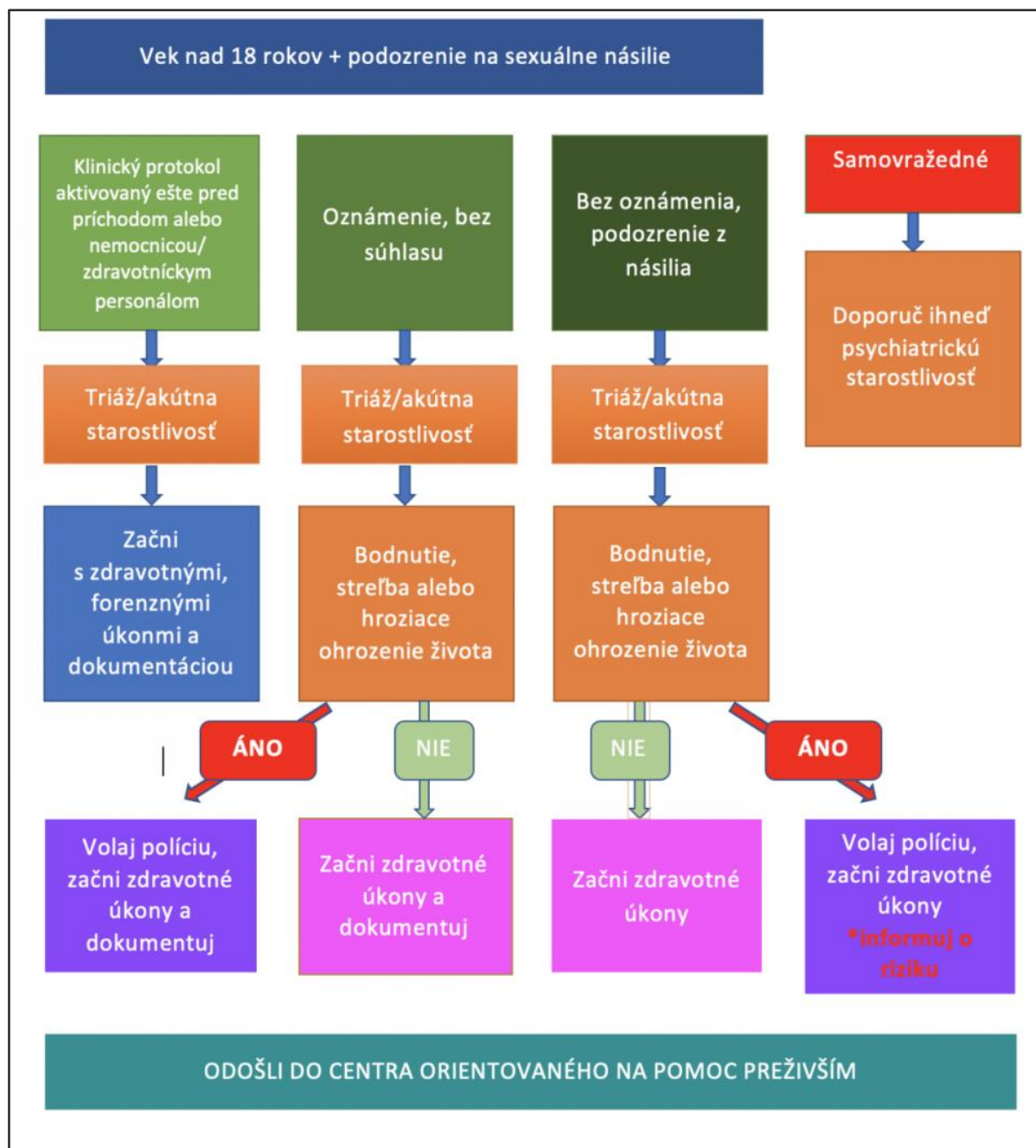
Prípadová štúdia

Plnoletá pacientka je prijatá na urgentné pracovisko s poraneniami v oblasti krku. Pri klinickom vyšetrení sú zistené objektívne nálezy nasvedčujúce duseniu alebo škrteniu. Anamnestické údaje a mechanizmus poranenia uvádzaný pacientkou sú nejednoznačné. V dôvernom rozhovore bez prítomnosti sprevádzajúcich osôb sa pacientka hodnoverným spôsobom zdôverí, že násillné konanie zo strany inej osoby pretrváva a obáva sa ďalšieho bezprostredného ohrozenia života.

V uvedenej situácii vzniká dôvodné podozrenie, že môže dôjsť k pokračovaniu alebo opakovaniu závažného trestného činu s vysokou mierou ohrozenia života. Zdravotnícky

personál je v takom prípade oprávnený prelomiť povinnosť mlčanlivosti výlučne za účelom prekazenia pripravovaného alebo pokračujúceho trestného činu, a to aj bez výslovného súhlasu pacientky. Oznámenie sa netýka už dokonaného skutku, ale slúži na predchádzanie ďalšiemu násiliu.

Na obrázku 8.2 je znázornený súhrnný protokol postupu zdravotníckeho personálu pri podozrení na násilie páchané na plnoletých osobách.



Obr. 8.2 Postup pri nahlasovaní podozrení páchaného násilia na plnoletých osobách (EQUITA, n.d.)

8.4.3 Najčastejšie kladené otázky z praxe zdravotníckeho personálu

Zdroj: Burajová a EQUITA, n.d.

Ak sa pacientka zdôverí, že zažíva násilie, alebo ak mi je to z okolností a jej stavu (zranení) zrejmé, nemám, ak nie zákonnú, tak občiansku/morálnu povinnosť nahlásiť toto polícii/príslušným orgánom, aj ak si to neželá? Ak nie priamo, mám povinnosť nahlásiť zriad'ovateľovi – nemocnici?

Ak nejde o zranenia spôsobené strelnou či inou zbraňou, pacientka je plnoletá a plne spôsobilá na právne úkony, tak neplatí výnimka z povinnosti mlčanlivosti. Ak s tým pacientka nesúhlasí, nemôžete prípad nahlasovať orgánom činným v trestnom konaní. Nie je zakázané, aby ste informácie zdieľali s inými zdravotníkmi/čkami, ak pacientke poskytujú zdravotnú starostlivosť a poskytovateľom, vašim zamestnávateľom.

Pacientke vždy poskytnite krízovú intervenciu v rozsahu Vašich možností, pritom postupujte od identifikácie problému k ponuke riešení. Pomenujte svoje podozrenie a aj obavy, vrátane toho, že násilie v intímnych vzťahoch/domáce násilie sa opakuje a má tendenciu sa zhoršovať. Pacientku uistite, že za násilie je zodpovedný páchatel' a nie je jej vinou ani hanbou.

Odporučte jej obrátiť sa na políciu a v prípade, že nie je pre ňu bezpečné oznámiť násilie polícii alebo si to z rôznych dôvodov neželá, informujte ju o možnosti vyhľadať podporné organizácie, ktoré ju budú sprevádzať pri hľadaní riešenia. Ponúknite asistenciu pri privolaní polície alebo oznámení prípadu a poučte ju, že je potrebné, aby Vás na to zbavila mlčanlivosti. Do zdravotnej dokumentácie zaznamenajte druh a charakter poranenia alebo poruchy, dátum, čas a skutočný dôvod či príčinu poranenia, prípadne totožnosť násilníka. v prípade, ak pacientka násilie popiera, zaznamenajte do dokumentácie skutočnosť, že charakter poranení nasvedčuje ich spôsobenie inou osobou.

Pokiaľ násilie nenahlásim, rešpektujúc pranie pacientky, hoci som si bol/a vedomý/á, že je obeťou násilia, a ona sa po návrate z vyšetrenia stane obeťou vraždy, či vážneho ublíženia na zdraví, môže mať toto pre mňa následky, môžem byť obvinený/á zo zanedbania, prípadne zdravotnícke zariadenie v ktorom pracujem?

Obavy z následných udalostí sú pochopiteľné, ale záväzok mlčanlivosti zdravotníka má vyššiu váhu. Vo výnimočných prípadoch, ak sú prítomné zranenia alebo stopy svedčiace o páchaní závažného násilia vedúceho k vražde alebo zabitiu a pacientka alebo iná osoba povie,

že hrozí, že sa bude skutok opakovať, prichádza do úvahy, že by ste si splnili povinnosť prekaziť trestný čin.

Vždy však pôjde o výnimočné situácie, pri ktorých fakticky prichádza ku konaniu v rozpore s povinnosťou mlčanlivosti. Preto je potrebné, aby zo zdravotnej dokumentácie bolo jasné, že diagnostika zaznamenala zranenia/stopy súvisiace s potenciálne letálnym násilím, pacientke bola ponúknutá možnosť privolať políciu, pacientka s tým nesúhlasí ale zdravotnícky personál sa na základe konkrétne uvedených hodnoverných informácií domnieva, že páchateľ pripravuje alebo bude pokračovať v páchaní trestného činu a preto zdravotník bude plniť oznamovaciu povinnosť za účelom jeho prekazení.

Je tiež vhodné zvážiť, že pacientku nemôžete do ničoho nútiť a ak popiera násilie/nebezpečenstvo pred Vami, môže ho poprieť aj pred políciou. Je to najmä Vaša krízová intervencia, informovanie o riziku a nasmerovanie k ďalším zdrojom pomoci, ktoré jej dávajú dôležitý signál, že sú ľudia, ktorým záleží na jej bezpečí a môžu ju podporiť. Kvalitná dokumentácia zranení a následkov násilia jej tiež v budúcnosti môžu slúžiť ako dôkaz o dlhodobom násilí, ak sa rozhodne riešiť svoju situáciu právnou cestou.

Kedy pacientke na základe jej tvrdenia, že bola znásilnená odporúčim alebo priamo podám postexpozičnú profylaxiu, potvrdím tým, že sa skutok stal?

Zdravotník/čka zisťuje a vyhodnocuje informácie od pacienta/tky za účelom správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Vašou úlohou nie je potvrdiť alebo vyvrátiť, či sa skutok stal, ale identifikovať, či na základe informácií od pacientky jej hrozia zdravotné riziká, na základe ktorých je potrebné prijať preventívne opatrenie pre ochranu jej zdravia. o tom, či bol spáchaný trestný čin a kto je zaň zodpovedný rozhoduje súd na základe dôkazov, ktoré zaistia orgány činné v trestnom konaní.

Podanie postexpozičnej profylaxie teda nie je potvrdením, že sa skutok stal. Môže byť síce navrhnuté ako dôkaz, ale aj v tomto prípade nebude samé o sebe rozhodujúcou skutočnosťou, ale rozhodujúcimi skutočnosťami budú informácie o zdravotnom stave pacientky v čase po domnelom skutku a o skutočnostiach, ktoré s ním súvisia, ako sú napr. stav zdravia, druh a povaha zranení, psychosomatické, kognitívne, behaviorálne a psychické príznaky svedčiacie o násilí/traume.

Mám naozaj možnosť a právo poslať partnera preč aby som mohol/a s pacientkou hovoriť otvorene a osamote počas vyšetrenia, ak ten partner trvá na tom že chce byť prítomný, a možno aj sama pacientka (pod jeho vplyvom)?

Tretie osoby môžu byť prítomné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti len so súhlasom pacientky. Preto máte možnosť a právo požiadať jej partnera, aby nevstupoval do ambulancie/ošetrovne resp. Vás s pacientkou nechal osamote. Na tom môžete trvať do momentu, ak ona sama nevyjadrí želanie, aby bol partner pri vyšetrení prítomný.

V prípadoch násilia nemusí byť pre pacientku bezpečné odporovať partnerovi, ak ten povie, že pacientka súhlasí s jeho prítomnosťou. Pacientka môže mať opodstatnené obavy z následkov odmietnutia jeho prítomnosti. v takomto prípade bude vhodné nájsť príležitosť hovoriť s ňou osamote, napríklad pod zámienkou potreby osobitného vyšetrenia v inom priestore. Ukludniť situáciu môže uistenie partnera, že to nebude dlho trvať.

Zdravotná dokumentácia má byť detailná a objektívna, zároveň ale vieme, že pokiaľ si pacientka nesie túto správu so sebou a násilnícky partner ju prečíta, môže to zhoršiť jej situáciu. Ako teda vypracovať správu, máme radšej nejaké skutočnosti neuviesť, čo ak sa zdôverila, že zažíva násilie, máme to alebo nemáme zaznamenať?

Otázka týkajúca sa bezpečia je opodstatnená a je vhodné nájsť spôsob, ako zaistiť bezpečnosť. Do riešenia tejto otázky môžete zapojiť aj pacientku, no nemalo by spočívať vo vylučovaní informácií zo zdravotnej dokumentácie (druh a charakter zranení alebo poruchy, dátum, čas poranenia, skutočný dôvod či príčina poranenia). Je potrebné zaznamenať, ak pacientka prizná poranenie treťou osobou. To isté sa týka totožnosti páchatel'a. Aj v prípade, ak príčinu poranenia neprizná, má byť zaznamenané, že charakter poranení nasvedčuje, že boli spôsobené inou osobou.

Pokiaľ nebude možné pacientku prepustiť bez tlačenej podoby ambulantnej správy/lekárskej správy – nález po ošetrení, riešením môže napríklad byť, že jej správu vložíte do zalepenej obálky, dáte jej čas nech si ju ukryje a môžete ju vyprevadiť na chodbe so slovami, že správu odošlete jej obvodnému lekárovi; prípadne ak ju sprevádza iná osoba ako násilník, môžete jej poradiť, nech správu nechá u nej alebo inej osoby, ktorej dôveruje.

Ak je pacientom/kou osoba so závažným zdravotným postihnutím a prítomnosť jej opatrovateľ/a/ky je pri vyšetrení nevyhnutná, ako postupovať pri podozrení, že opatrovateľ/ka je páchatel'om násilia?

Pokiaľ v prípade pozbavenia spôsobilosti na právne úkony opatrovateľ/ka nie je zákonným zástupcom pacienta/ky, o jeho/jej prítomnosti rozhoduje pacient/ka. V opačnom prípade, zostáva nájsť si zámienku, ako zaistiť si súkromie bez prítomnosti tretích osôb. V prípadoch podozrenia zo zanedbávania, týrania alebo zneužívania osôb, ktorí boli pozbavení

spôsobilosti na právne úkony alebo ak im bola obmedzená, platí výnimka z povinnosti mlčanlivosti.

8.5 ZHRNUTIE

Práva obetí trestných činov, povinnosť mlčanlivosti a oznamovacia povinnosť zdravotníckeho personálu tvoria vzájomne prepojený rámec, ktorého cieľom je ochrana dôstojnosti, zdravia a bezpečnosti pacientiek a pacientov. Zdravotnícky personál je povinný rešpektovať práva obetí, zachovávať mlčanlivosť a zároveň poznať zákonné výnimky, v ktorých má oznamovacia povinnosť prednosť pred dôvernosťou informácií. Správne rozlíšenie týchto situácií, citlivá komunikácia s preživšími násilie a dôsledná dokumentácia sú základnými predpokladmi profesionálnej, etickej a právnej zodpovednosti zdravotníckeho personálu v klinickej praxi.

Praktické záverečné odporúčania

Pri každom podozrení na násilie je potrebné **vyhodnocovať príznaky individuálne a komplexne**, so zohľadnením jedinečnosti pacienta alebo pacientky. Zdravotnícky personál by mal brať do úvahy, že príznaky násilia, zanedbávania, týrania a zneužívania sa môžu prejavovať v **rôznych oblastiach – fyzickej, psychosomatickej, kognitívnej, behaviorálnej aj psychickej – a často sa navzájom prelínajú**.

Z uvedených dôvodov je nevyhnutné, aby zdravotnícky personál v prípade vzniku podozrenia správne rozlišoval medzi povinnosťou zachovať mlčanlivosť a zákonnými situáciami, v ktorých vzniká oznamovacia povinnosť.

Pri maloletých osobách má ochrana dieťaťa prednosť pred mlčanlivosťou; včasná identifikácia, dôsledná dokumentácia a splnenie oznamovacej povinnosti sú základnými predpokladmi ochrany dieťaťa a prevencie ďalšieho násilia. Tabuľka 8.2 poskytuje prehľad uplatňovania mlčanlivosti a oznamovacej povinnosti zdravotníckeho personálu pri maloletých osobách a osobách bez alebo s obmedzenou právnou spôsobilosťou.

Pri plnoletých osobách má prednosť autonómia pacientov a pacientiek a **povinnosť mlčanlivosti je nadradená oznamovacej povinnosti**. Aj pri podozrení na domáce násilie alebo znásilnenie zdravotnícky personál mlčanlivosť zachováva. Výnimkou sú zákonom ustanovené situácie bezprostredného ohrozenia života (napr. poranenia spôsobené zbraňou, stopy po škrtení) alebo povinnosť prekaziť pripravovaný alebo pokračujúci závažný trestný čin; oznámenie v týchto prípadoch neslúži na oznámenie už dokonaného skutku.

Tabuľka 8.3 poskytuje prehľad uplatňovania mlčanlivosti a oznamovacej povinnosti zdravotníckeho personálu pri plnoletých osobách.

Tabuľka 8.2 Oznamovacia povinnosť pri podozrení na násilie páchané na maloletých osobách

Krok	Postup zdravotníckeho personálu pri podozrení na násilie u maloletých osôb a osôb bez alebo s obmedzenou právnou spôsobilosťou
1. Podozrenie	Vyhodnotiť príznaky individuálne a komplexne; zohľadniť vek a vývin dieťaťa.
2. Dokumentácia	Presne zaznamenať čas, typ, rozsah a lokalizáciu poranení.
3. Mlčanlivosť	Uvedomiť si zákonnú výnimku z mlčanlivosti ; súhlas dieťaťa ani zákonného zástupcu sa nevyžaduje.
4. Oznámenie	Oznámiť podozrenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti ; ten zabezpečí oznámenie OČTK a ÚPSVaR.
5. Komunikácia	Postupovať citlivo; ak je to možné, dieťaťu zrozumiteľne vysvetliť ďalší postup.

Tabuľka 8.3 Oznamovacia povinnosť pri podozrení na násilie páchané na plnoletých osobách

Krok	Postup zdravotníckeho personálu pri podozrení na násilie u plnoletých osôb
1. Podozrenie	Vyhodnotiť príznaky individuálne a komplexne; zohľadniť jedinečnosť pacienta alebo pacientky.
2. Dokumentácia	Presne zaznamenať čas, typ, rozsah a lokalizáciu poranení a relevantné anamnestické údaje.
3. Mlčanlivosť	Mlčanlivosť je základným pravidlom; bez súhlasu pacientky alebo pacienta sa informácie spravidla neoznamujú.
4. Výnimky	Oznámenie je prípustné pri zákonných výnimkách (napr. zranenia zbraňou, škrtanie) alebo pri povinnosti prekaziť pripravovaný alebo pokračujúci závažný zločin; neslúži na oznámenie už dokonaného skutku.
5. Oznámenie	Oznámiť podozrenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.
6. Komunikácia	Postupovať citlivo a pacientovi/ke vysvetliť ďalší postup.

9 PSYCHOHYGIENA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU V KONTEXTE STAROSTLIVOSTI O OBETE NÁSILIA

9.1 PSYCHICKÁ NÁROČNOSŤ STAROSTLIVOSTI O OBETE NÁSILIA

Starostlivosť o obeť násilia patrí medzi **psychicky najnáročnejšie oblasti klinickej praxe**. Zdravotnícky personál je v tomto kontexte opakovane vystavený **nepriamej expozícii traume**, intenzívnym emóciám, detailným traumatickým príbehom a utrpeniu zranených osôb, ako aj **morálnym a etickým dilemám**, ktoré sú s touto prácou neoddeliteľne spojené. Práca s obetami domáceho a sexuálneho násilia, týrania detí či závažných násilných trestných činov si vyžaduje vysokú mieru empatie, profesionálnej angažovanosti a schopnosti dlhodobo zvládať emočnú záťaž.

Dlhodobá alebo opakovaná expozícia týmto situáciám zvyšuje riziko **negatívnych dopadov na duševné zdravie** zdravotníckeho personálu, najmä rozvoja **únavy zo súcitu, vikariátnej traumy, sekundárneho traumatického stresu (STS) a syndrómu vyhorenia**. Tieto formy psychickej záťaže sa často **navzájom prekrývajú**, no líšia sa mechanizmom vzniku, klinickým obrazom a dlhodobým dopadom.

Psychická záťaž sa môže prejavovať **emocionálnym vyčerpaním, depersonalizáciou, zníženým pocitom osobného naplnenia**, poruchami spánku či zhoršenou schopnosťou regulácie emócií, a môže negatívne ovplyvniť osobnú pohodu zdravotníkov a zdravotníčok aj kvalitu poskytovanej starostlivosti. Dlhodobu môže viesť k zníženému pracovnému výkonu, vyššej fluktuácii personálu a odchodom zo zdravotníckeho povolania.

Z týchto dôvodov predstavuje **psychohygiena neoddeliteľnú súčasť profesionálnej starostlivosti o obeť násilia** a mala by byť systematicky integrovaná do **vzdelávania zdravotníkov, klinickej praxe aj organizačných politík zdravotníckych zariadení**.

9.1.1 Najčastejšie formy psychickej záťaže

A. Únava zo súcitu (Compassion fatigue)

Únava zo súcitu označuje **stav postupného psychického a emocionálneho vyčerpania a zníženej schopnosti empatie**, ktorý vzniká v dôsledku dlhodobého vystavenia utrpeniu, traume a bolesti iných ľudí, s ktorými zdravotnícky personál aktívne súcíti a ktorým poskytuje pomoc.

U zdravotníckeho personálu vzniká najmä vtedy, keď:

- opakovane počúvajú traumatické príbehy (napr. domáce násilie, znásilnenie, týranie),
- sú svedkami ťažkých zranení, strachu a bezmocnosti pacientov,

- cítia silnú morálnu zodpovednosť pomáhať, no majú obmedzené možnosti zmeniť situáciu,
- dlhodobo potláčajú vlastné emócie, aby mohli fungovať profesionálne.

Klinické a behaviorálne prejavy:

- emočné otupenie alebo pocit „už nič necítim“,
- podráždenosť, cynizmus alebo emočným odstup od pacientov,
- strata empatie a znížená schopnosť súcitu,
- pocity viny („nerobím dost“, „som zlý zdravotník“),
- fyzické príznaky (únava, poruchy spánku, bolesti hlavy),
- znížená pracovná spokojnosť.

V kontexte práce s obeťami násilia je únava zo súcitu považovaná za **pracovné riziko**, nie za osobné zlyhanie zdravotníkov a zdravotníčok.

B. Vikariálna trauma (Vicarious trauma)

Vikariálna trauma je **psychologický jav charakterizovaný hlbšími a dlhodobými zmenami v prežívaní, myslení a hodnotách**, ktoré vznikajú pri dlhodobej práci s traumatizovanými osobami a opakovanej empatickej expozícii ich skúsenostiam. Ide o **postupnú zmenu vnútorného prežívania a svetonázoru zdravotníka/zdravotníčky**, čo môže dlhodobo ovplyvniť jeho/jej postoj k práci, pacientom/kám aj vlastnému bezpečiu.

Klinické a behaviorálne prejavy:

- strata pocitu bezpečia,
- cynizmus a pesimistický pohľad na svet,
- narušenie základných presvedčení o spravodlivosti a zmysle práce,
- emočné otupenie,
- zmeny nálady a kognície,
- symptómy podobné PTSD, ako sú vtieravé myšlienky a vyhýbavé správanie.

C. Sekundárny traumatický stres (Secondary traumatic stress – STS)

Sekundárny traumatický stres predstavuje **súbor psychických príznakov**, ktoré sa vyskytujú u zdravotníckeho personálu v dôsledku **nepriamej expozície traume**, najčastejšie prostredníctvom práce s obeťami násilia alebo počúvania detailných opisov traumatických udalostí. Klinicky STS úzko kopíruje symptómy PTSD, avšak **nevzniká po vlastnom traumatickom zážitku**, ale v dôsledku profesionálnej roly. STS môže viesť k výraznej

emočnej záťaži, zhoršenému profesionálnemu fungovaniu a zníženej kvalite života zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok.

Klinické a behaviorálne prejavy:

- vtieravé myšlienky a obrazy,
- vyhýbavé správanie,
- depersonalizácia,
- zvýšená dráždivosť,
- poruchy spánku,
- hypervigilancia.

Vyššie riziko rozvoja STS majú zdravotnícki pracovníci a pracovníčky:

- s vysokou expozíciou traumatickým prípadom,
- s nízkou pracovnou spokojnosťou,
- s osobnou traumou v anamnéze,
- s obmedzenou sociálnou alebo pracovnou podporou.

D. Syndróm vyhorenia (Burnout syndrome)

Syndróm vyhorenia predstavuje **stav chronického pracovného stresu**. Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ICD-11) Svetovej zdravotníckej organizácie ide o **pracovný fenomén**, nie diagnózu, charakterizovaný tromi základnými dimenziami:

1. **Emocionálne vyčerpanie** – pocit psychického a fyzického vyčerpania prácou.
2. **Depersonalizácia** – rozvoj emočného odstupu, cynizmu alebo chladného postoja k pacientom a pacientkám.
3. **Znížený pocit osobnej efektivity** – pocit nekompetentnosti a zlyhávania.

U zdravotníckeho personálu pracujúceho s obeťami násilia je vyhorenie častejšie a intenzívnejšie, pretože:

- je vystavený opakovanej expozícii traumatickým príbehom,
- čelí morálnym dilemám a bezmocnosti,
- pracuje v časovej tiesni a vysokom emočnom napätí,
- zažíva agresiu zo strany pacientov alebo ich príbuzných,
- často nemá priestor na spracovanie vlastných emócií.

Klinické a behaviorálne prejavy:

- chronická únava a poruchy spánku,
- podráždenosť, cynizmus a strata empatie,
- znížená kvalita komunikácie s pacientmi a pacientkami,
- zvýšený výskyt chýb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- somatické ťažkosti (bolesti hlavy a svalov, gastrointestinálne ťažkosti, kardiovaskulárne symptómy a zvýšenú chorobnosť),
- tendencia k absenciám alebo odchodu z povolania.

Neriešený syndróm vyhorenia:

- ohrozuje duševné a fyzické zdravie,
- znižuje kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti,
- zvyšuje fluktuáciu zdravotníckeho personálu.

V odbornom kontexte sa preto vyhorenie považuje za **systemový problém**, nie individuálne zlyhanie zdravotníka.

Tabuľka 9.1 poskytuje prehľad najčastejších foriem psychickej záťaže u zdravotníckeho personálu pri práci s obeťami násillia.

Tabuľka 9.1 Najčastejšie formy psychickej záťaže u zdravotníckeho personálu pri práci s obeťami násillia

Pojem	Základná definícia	Mechanizmus vzniku	Typické prejavy	Vzťah k traume	Vzťah k práci
Únava zo súcitu (<i>compassion fatigue</i>)	Stav emocionálneho a psychického vyčerpania vznikajúci z dlhodobého empatického zapojenia	Dlhodobé empatické zapojenie do utrpenia pacientov, emocionálne preťaženie	Emočné otupenie, strata empatie, podráždenosť, únava, pocity viny	Nepriama expozícia traume sprostredkovaná empatiou	Priamo spojená s prácou s obeťami traumy
Vikariálna trauma (<i>vicarious trauma</i>)	Dlhodobá psychologická zmena a narušenie základných presvedčení v dôsledku opakovanej nepriamej	Opakovaná, dlhodobá empatická expozícia traumatickým skúsenostiam iných	Zmeny svetonázoru, cynizmus, narušený pocit bezpečia, dôvery a kontroly, vtieravé myšlienky	Nepriama trauma s hlbokým kognitívno-emocionálnym dopadom	Spájaná s dlhodobou profesionálnou expozíciou traume iných

	expozície cudzej traume				
Sekundárny traumatický stres (STS, secondary traumatic stress)	Súbor symptómov podobných PTSD vznikajúcich po nepriamej expozícii traumatickým udalostiam iných	Empatické zapojenie a opakovaný kontakt s traumou pacientov/tiek	Vtieravé myšlienky, vyhýbanie, zvýšená psychofyzilogická aktivácia (hyperarousal), úzkosť, poruchy spánku	Symptómy veľmi podobné PTSD bez priamej osobnej traumy	Priamo spojená s prácou s obet'ami traumy
Syndróm vyhorenia (burnout syndrome)	Pracovný fenomén charakterizovaný emocionálnym vyčerpaním, depersonalizáciou a zníženým pocitom osobnej efektivity	Chronický pracovný stres, preťaženie, nedostatok podpory	Únava, cynizmus, emočný odstup, pokles motivácie a výkonu, somatické ťažkosti	Nie je primárne viazaný na traumy	Viazaný na pracovné podmienky a organizáciu práce

9.1.2 Pozitívne psychické dôsledky práce s traumou: vikariátne reziliencia

Súčasný výskum poukazuje na to, že dlhodobý kontakt s traumatizovanými pacientmi a pacientkami nemusí viesť výlučne k negatívnym dôsledkom, ale za určitých podmienok môže byť aj zdrojom osobného rastu, profesijnej satisfakcie a posilnenia psychickej odolnosti zdravotníckeho personálu. V tomto kontexte sa v literatúre hovorí o **vikariátnej reziliencii** a vychádza z pozorovania, že zdravotnícky personál môžu byť inšpirovaní rezilienciou, adaptačnými stratégiami a zotavovaním sa svojich pacientov a pacientiek, čo vedie k rozvoju nádeje, posilneniu zmyslu práce a zmene pohľadu na zvládanie nepriaznivých životných udalostí.

Na rozdiel od vikariátnej traumy, ktorá zdôrazňuje negatívne dopady nepriamej expozície traume, vikariátne reziliencia poukazuje na potenciál práce s traumou podporovať zvýšené sebauvedomenie, hlbšiu empatiu, prehodnotenie životných hodnôt a cieľov, ako aj lepšie praktiky starostlivosti o seba.

Faktory podporujúce rozvoj vikariátnej reziliencie zahŕňajú podporné pracovné prostredie, dostupnosť supervízie a priestoru na reflexiu, kvalitné kolegiálne vzťahy a uplatňovanie prístupov zameraných na silné stránky pacientov/tiek v klinickej praxi.

9.2 PSYCHOHYGIENA AKO PREVENCIA A SÚČASŤ PROFESIONÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Psychohygiena zdravotníckeho personálu v kontexte starostlivosti o obeť násillia zahŕňa súbor **individuálnych a tímových praktických nástrojov ako aj organizačných opatrení**, ktorých cieľom je posilňovanie psychickej odolnosti zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok a podpora dlhodobej profesionálnej udržateľnosti. Modely starostlivosti zohľadňujúce traumy (trauma-informed care) uznávajú, že únava zo súcitu, vikariálna trauma a STS predstavujú pracovné riziká, preto odporúčajú vzdelávanie, podporu a stratégie budovania odolnosti na zmiernenie týchto nežiaducich účinkov.

9.2.1 Nástroje individuálnej psychohygieny v profesionálnej starostlivosti

1. Trauma-informovaná starostlivosť ako súčasť psychohygieny zdravotníckeho personálu

Trauma-informovaná starostlivosť predstavuje základný pilier psychohygieny zdravotníckeho personálu pracujúceho s obeťami násillia. Jej cieľom je poskytovať starostlivosť spôsobom, ktorý minimalizuje riziko retraumatizácie pacientov a zároveň znižuje psychickú záťaž zdravotníkov a zdravotníčok.

Medzi hlavné princípy patrí používanie neutrálneho a rešpektujúceho jazyka, obmedzenie opakovaného opisovania traumatických udalostí, zachovanie súkromia a dôvernosti, posilňovanie autonómie pacienta a citlivosť na individuálne a kultúrne rozdiely. Tieto postupy **zvyšujú predvídateľnosť klinickej interakcie, redukujú emočne náročné situácie a pomáhajú zdravotníkom udržiavať profesionálne hranice.**

Trauma-informovaný prístup tak chráni nielen pacientov pred retraumatizáciou, ale aj zdravotnícky personál pred nadmerným vystavením traumatickému obsahu, sekundárnym traumatickým reakciám a emočnému vyčerpaniu. Z pohľadu psychohygieny **poskytuje trauma-informovaná starostlivosť zdravotníkom jasný rámec práce s traumatizovaným pacientom, čím znižuje neistotu, morálny stres a riziko psychického preťaženia.**

2. Individuálne stratégie a manažment stresu

Na individuálnej úrovni sa ako účinné ukazujú intervencie založené na **mindfulness** a **kognitívno-behaviorálnych princípoch**, ktoré podporujú reguláciu emócií, znižujú rumináciu (*ruminácia – neustále vracanie sa k negatívnym myšlienkam bez riešenia*) a posilňujú psychickú odolnosť zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok starajúcich sa

o obeť násilia. Tieto prístupy zároveň napomáhajú udržiavaniu profesionálnych hraníc a prevencii emočného vyčerpania.

A. Mindfulness (všímavosť)

Mindfulness (všímavosť) predstavuje **praktickú sebaregulačnú stratégiu**, ktorá spočíva vo vedomom a nehodnotiacom zameraní pozornosti na prítomný okamih. U zdravotníckeho personálu pracujúceho s obeťami násilia pomáha **znižovať stres, emočné preťaženie a rumináciu** a podporuje schopnosť zostať profesionálne empatický bez nadmerného emočného vyčerpania.

V praxi sa mindfulness využíva najmä prostredníctvom **krátkych a jednoducho aplikovateľných cvičení**, ktoré je možné zaradiť aj počas pracovnej zmeny, napríklad:

- vedomé sústredenie sa na dych počas niekoľkých nádychov,
- krátke uvedomenie si telesného napätia a jeho uvoľnenie,
- zámerné „zastavenie sa“ pred alebo po emočne náročnom kontakte s pacientom/kou.

Pravidelné využívanie mindfulness prispieva k **lepšej regulácii stresovej reakcie** a znižuje riziko únavy zo súcitu a sekundárneho traumatického stresu.

Príklad z praxe:

*Zdravotná sestra po emočne náročnom rozhovore s obeťou domáceho násilia si počas služby dopraje **3-minútovú mindfulness pauzu**, ktorá jej pomáha znížiť napätie a pokračovať v práci bez pretrvávajúceho emočného zahltenia.*

Postup: 1, vedomo sa 3 × nadýchne a vydýchne,

2, krátko si uvedomí napätie v tele,

3, pomenuje aktuálnu emóciu bez hodnotenia („je to frustrácia“, „je to smútok“)

4, vráti sa k činnosti s vedomým zameraním pozornosti.

B. Kognitívno-behaviorálne princípy (KBT princípy)

Kognitívno-behaviorálne princípy predstavujú **praktické nástroje psychohygieny**, ktoré umožňujú zdravotníkom a zdravotníčkam **rozpoznať a upravovať nefunkčné myšlienkové vzorce** spojené s chronickým stresom, pocitmi viny a nadmernou zodpovednosťou pri práci s obeťami násilia.

V rámci individuálnej prevencie možno využívať najmä:

- uvedomovanie si automatických myšlienok,
- obmedzovanie ruminácie,
- realistické prehodnocovanie vlastných možností a hraníc.

Cieľom týchto stratégií nie je psychoterapia, ale **zníženie psychickej záťaže, posilnenie sebaregulácie a prevencia syndrómu vyhorenia.**

Príklad z praxe:

Lekár po službe opakovane premýšľa o ťažkom prípade a obviňuje sa, že „mal urobiť viac“. Pomocou kognitívno-behaviorálneho prístupu si uvedomí automatickú myšlienku (rumináciu), konfrontuje ju s reálnymi možnosťami systému a vedome ju nahradí realistickejším hodnotením svojej úlohy.

3. Rovnováha medzi pracovným a súkromným životom

Neoddeliteľnou súčasťou psychohygieny zdravotníckeho personálu je **udržiavanie rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom**, pravidelné využívanie dovolenky, pestovanie koníčkov a voľnočasových aktivít, dostatočná regenerácia a rešpektovanie individuálnych fyzických a psychických limitov. Dlhodobé preťažovanie bez adekvátneho odpočinku zvyšuje riziko únavy zo súcitu, sekundárneho traumatického stresu a syndrómu vyhorenia.

V praxi ide najmä o:

- plánované obdobia odpočinku,
- vedomé oddelenie pracovnej a súkromnej roly,
- rozpoznanie signálov preťaženia a včasné vyhľadanie podpory.

9.2.2 Nástroje tímovej psychohygieny v profesionálnej starostlivosti

Supervízia a tímová podpora predstavujú **kľúčové nástroje psychohygieny** zdravotníckeho personálu pracujúceho s obeťami násilia. Umožňujú spracovanie emočne náročných skúseností, znižujú riziko sekundárneho traumatického stresu a prispievajú k prevencii syndrómu vyhorenia.

A. Pravidelná odborná supervízia

Pravidelná odborná supervízia by mala byť **povinná a systematická**, nie iba reakciou na krízové situácie. Mala by byť vedená **školeným supervízorom so znalosťou práce s traumou** a zameraná nielen na odborné aspekty prípadov, ale aj na **emočný dopad práce na zdravotnícky personál**.

Supervízia poskytuje bezpečný priestor na:

- reflexiu náročných prípadov,
- spracovanie emócií spojených s prácou s násilím a utrpením,

- posilňovanie profesionálnych hraníc a odolnosti.

B. Debriefingy po mimoriadne náročných udalostiach

Dôležitou súčasťou tímovej podpory sú **krátke, štruktúrované debriefingy** po mimoriadne náročných udalostiach, ako sú:

- úmrtia pacientov,
- násilné incidenty,
- práca s deťmi alebo extrémnym utrpením.

Debriefingy by mali mať **jasne stanovené pravidlá**, najmä dobrovoľnú účasť, dôvernosť a nehodnotiaci prístup. Ich cieľom nie je hodnotenie výkonu, ale **normalizácia emočných reakcií a prevencia dlhodobého psychického preťaženia**.

C. Tímová (peer) podpora

Tímová alebo peer podpora predstavuje **neformálny, no významný prvok psychohygieny**, založený na zdieľaní skúseností medzi kolegami. v praxi zahŕňa:

- vyškolených „peer podporovateľov“ v tíme,
- dostupnosť neformálneho rozhovoru,
- znižovanie pocitu izolácie a osamelosti.

Peer podpora je účinná najmä vtedy, ak je súčasťou kultúry psychologickkej bezpečnosti, nie je spojená so stigmatizáciou a podporuje tímovú spolupatričnosť a vzájomnú dôveru.

9.2.3 Systémové a organizačné opatrenia v prevencii psychickej záťaže

Hoci individuálna psychohygiena, tímová podpora a trauma-informovaná práca predstavujú nevyhnutné súčasti prevencie psychickej záťaže, samy osebe nestačia. Udržateľná ochrana duševného zdravia zdravotníckeho personálu pracujúceho s obeťami násilia si vyžaduje aj systémové a organizačné opatrenia na úrovni zdravotníckeho zariadenia.

1. Organizačná úroveň

a) Trauma-informovaná organizačná kultúra

- oficiálne uznanie únavy zo súcitu, vikariátnej traumy a sekundárneho traumatického stresu ako **pracovného rizika**, nie osobného zlyhania,
- vedenie podporujúce **psychologickú bezpečnosť bez stigmatizácie**,
- nulová tolerancia k bagatelizácii psychickej záťaže personálu.

b) Personálna politika

- vyvážené rozdelenie traumaticky náročných prípadov,

- rotácia pracovníkov pri dlhodobo vysoko traumatizujúcich úlohách,
- primerané personálne obsadenie ako prevencia chronického preťaženia,
- možnosť krátkodobého odľahčenia po mimoriadne záťažovej udalosti.

c) Štruktúrálna podpora

- dostupná odborná psychologická alebo psychiatrická pomoc,
- anonymný a nízkoprahový prístup k podpore,
- jasné postupy, ako postupovať pri pociť psychického preťaženia.

2. Vzdelávanie a prevencia

a) Povinné vzdelávanie

- základné pojmy (únava zo súcitu, vikariátna trauma, STS, vyhorenie),
- rozpoznávanie varovných príznakov u seba, kolegov a kolegyň,
- rozlišovanie medzi profesionálnou empatiou a nadmerným emočným zapojením.

b) Tréning copingových stratégií

- základy regulácie emócií,
- techniky uzemnenia a zvládania akútnej záťaže,
- práca s emocionálnymi, časovými a profesionálnymi hranicami.

3. Monitorovanie a hodnotenie

- pravidelné anonymné dotazníky zamerané na vyhorenie, STS a pracovnú spokojnosť,
- sledovanie fluktuácie, pracovnej neschopnosti a absencií ako varovných signálov psychického preťaženia,
- priebežné vyhodnocovanie účinnosti zavedených opatrení.

9.2.4 Riziká maladaptívnych stratégií zvládania psychickej záťaže

Pri dlhodobej alebo kumulatívnej psychickej záťaži môžu niektorí zdravotnícki pracovníci a pracovníčky v snahe o rýchlu úľavu od stresu a emočného napätia siahnuť po maladaptívnych stratégiách zvládania záťaže. Medzi najčastejšie patrí užívanie liekov bez lekárskeho predpisu alebo nadmerné, neindikované užívanie liekov na predpis, najmä anxiolytík, sedatív či hypnotík. Podobne môže dochádzať k zvýšenej konzumácii alkoholu alebo k užívaniu psychoaktívnych látok ako formy krátkodobej regulácie emočného preťaženia. Hoci tieto stratégie môžu dočasne znížiť subjektívne prežívané napätie, z dlhodobého hľadiska zvyšujú riziko rozvoja závislostí, zhoršenia psychického fungovania, porúch spánku a zníženej pracovnej výkonnosti. V kontexte profesionálnej starostlivosti

o obeť násilia je preto dôležité tieto formy zvládania záťaže vnímať nie ako osobné zlyhanie, ale ako varovný signál preťaženia a nedostatočných ochranných mechanizmov na individuálnej, tímovej alebo organizačnej úrovni.

9.3 ZHRNUTIE

Starostlivosť o obeť násilia kladie vysoké nároky na psychickú odolnosť zdravotníckeho personálu a je spojená so zvýšeným rizikom únavy zo súcitu, vikariátnej traumy, sekundárneho traumatického stresu a syndrómu vyhorenia. Efektívna psychohygiena si preto vyžaduje viacúrovňový prístup, ktorý zahŕňa trauma-informovanú starostlivosť, pravidelnú supervíziu, tímovú podporu, individuálne stratégie manažmentu stresu a primerané organizačné opatrenia. Integrácia týchto postupov do klinickej praxe a vzdelávania je nevyhnutná nielen pre ochranu duševného zdravia zdravotníckeho personálu, ale aj pre udržanie kvality a bezpečnosti starostlivosti o obeť násilia.

ZÁVER

Násilie vo všetkých svojich podobách predstavuje komplexný fenomén s ďalekosiahlymi dôsledkami na fyzické a duševné zdravie, sociálne fungovanie aj kvalitu života jednotlivcov. Vzhľadom na jeho rozsah, závažnosť a multidimenzionálny charakter je nevyhnutné, aby budúci lekári, lekárky, zdravotnícky personál a ďalší odborníci rozumeli jeho príčinám, dynamike a dopadom, ako aj svojej úlohe v procese rozpoznania, prevencie a riešenia.

Zdravotnícki pracovníci a pracovníčky často stoja v prvej línii kontaktu s osobami, ktoré prežili násilie – práve oni môžu identifikovať varovné signály, poskytnúť prvotnú podporu, sprostredkovať prístup k ďalším službám a zohrať kľúčovú úlohu v procese ochrany a obnovy zdravia. Úspešná intervencia presahuje rámec samotnej medicínskej starostlivosti: vyžaduje si multidisciplinárnu spoluprácu a koordináciu s orgánmi činnými v trestnom konaní, sociálnymi službami, psychologickou podporou či mimovládnyimi organizáciami.

Prístup zameraný na preživších/preživšie je pritom prierezovým štandardom, ktorý sa uplatňuje od prvého kontaktu až po dlhodobé sprevádzanie. Spôsob komunikácie, voľba postupov aj organizácia prostredia majú priamy vplyv na to, či kontakt v zdravotníckom systéme prebieha liečivo alebo naopak zraňujúco.

Znalosti a zručnosti získané štúdiom tejto problematiky presahujú rámec kliniky. Ich každodenná aplikácia môže zásadne ovplyvniť životy pacientiek a pacientov – pomôcť im uniknúť z nebezpečných situácií, získať potrebnú pomoc a znovu vybudovať dôstojný a bezpečný život. Vaša odbornosť, empatia a angažovanosť – podporené prístupom zameraným na preživšie/preživších a citlivou terminológiou – môžu mať celoživotný pozitívny dopad na zdravie a fungovanie jednotlivcov aj rodín.

Veríme, že tento učebný text bude pre vás nielen zdrojom teoretických poznatkov, ale aj praktickým sprievodcom v situáciách, s ktorými sa môžete v zdravotníckej praxi stretnúť. Váš každodenný kontakt s ľuďmi so skúsenosťou násilia je príležitosťou preukázať odbornú zdatnosť, ľudskosť a postupovať tak, aby bol každý krok bezpečný, rešpektujúci a posilňujúci.

Zoznam použitej literatúry

1. Anger, W. K., Dimoff, J. K., Alley, L. (2024). Addressing Health Care Workers' Mental Health: a Systematic Review of Evidence-Based Interventions and Current Resources. In *American Journal of Public Health*.
Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10916736/>
2. Amadasi, A., Etzold, S. (2024). Iron contact burns and the path to the diagnosis of child abuse. In *Legal Medicine*. 70, e102474. Dostupné na:
<https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2024.102474>
3. American Psychological Association. (2012). *Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC : American Psychological Association. Dostupné na:
<https://www.csun.edu/~psp/handouts/APA%20on%20Sexual%20Orientation.pdf>
4. American College of Surgeons (2019). *Best Practices Guidelines for Trauma Center Recognition of Child Abuse, Elder Abuse, and Intimate Partner Violence*. Chicago : American College of Surgeons.
Dostupné na: https://www.facs.org/media/o0wdimys/abuse_guidelines.pdf
5. Ballan, M., Burke Freyer, M., Powledge L. (2017). Intimate Partner Violence Among Men With Disabilities: The Role of Health Care Providers. In *American Journal of Men's Health*. Vol. 11, no. 5, p. 1436-1443.
6. Bates, E. A. (2020). The experience of emotional abuse in men: a qualitative study. In *Journal of Family Violence*. 35(4), 377-386.
7. Brownridge, D. A. (2006). Violence against women post-separation. In *Aggression and Violent Behavior*. Vol. 11, 5, p. 514-530.
8. Burajová, B. (2023). *Metodika k porozumeniu kľúčových pojmov a teórií o problematike domáceho násillia a sexualizovaného násillia na ženách*. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na:
<https://ivpr.gov.sk/metodika-k-porozumeniu-klucovych-pojmov-a-teorii-o-problematike-domaceho-nasilia-a-sexualizovaneho-nasilia-na-zenach-barbora-burajova-2023/>
9. Burajová, B., Čábi, V., Košecká, D., Mondeková, A., Musilová, M. (2024). *Integrovaná pomoc v prípadoch sexuálnej viktimizácie – význam a východiská*. Bratislava : Koordinačno-metodické centrum pre prevenciu násillia na ženách, Nórske centrum pre štúdium násillia a traumatického stresu. Dostupné na:
https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2024/10/%C5%A0t%C3%BAdia_Centrum-pre-sexu%C3%A1lne-viktimizovan%C3%A9-osoby.pdf

10. Center for American Progress. (2020, October 27). *Sexual violence in the disability community*. Dostupné na:
<https://www.americanprogress.org/article/sexual-violence-disability-community/>
11. Depraetere, J., Vandeviver, C., Vander Beken, T., Keygnaert, I. (2019). Big boys don't cry: A critical interpretive synthesis of male sexual victimization. In *Trauma, Violence, & Abuse*. 22(3), 447–462. Dostupné na:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554559/>
12. DeSantis, A. J., Eshelman, L. R., Messman, T. L. (2024). Emotional dysregulation, anger, and masculinity in men who have experienced lifetime sexual violence. In *Journal of Interpersonal Violence*. 40(21-22):5199-5222. doi:
10.1177/08862605241301790. Dostupné na:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39610308/>
13. Dickerson-Amaya, N., Coston, B. M. (2019). Invisibility is not invincibility: The impact of intimate partner violence on gay, bisexual, and straight men's mental health. In *American Journal of Men's Health*. 13(3), 1557988319849734. Dostupné na:
<https://doi.org/10.1177/1557988319849734>
14. EIGE. (2020). *Gender equality needs to reach everyone: Gender equality and disability*. European Institute for Gender Equality. Dostupné na:
<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-needs-reach-everyone-gender-equality-and-disability>
15. Filadelfiová, J., Gerbery, D., Vittek, J. (n.d.). *Reprezentatívny prieskum domáceho násilia na Slovensku*. Prevalenčné výskumy v SR. Dostupné na:
<https://www.zastavmenasilie.gov.sk/kniznica/verejna-mienka/>
16. Follingstad, D. R., Rogers, M. A. (2013). Psychological and emotional abuse: What we know and where we go from here. In *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 5(5), 469-478.
17. Gerbery, D. (2023). *Výskum rodovo podmieneného násilia na ženách 2023: základné zistenia*. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na:
<https://ivpr.gov.sk/vyskum-rodovo-podmieneneho-nasilia-na-zenach-2023-zakladne-zistenia-daniel-gerbery-2023/>
18. Greenhalgh, D. G. (2016). Burn-Related Child and Adult Abuse. In *Burn Care for General Surgeons and General Practitioners*, pp. 273–280. Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-29161-1.
19. Gurowiec, P. J., Ogińska-Bulik, N., Michalska, P., Kędra, E., Skarbalienė, A. (2022). The Role of Satisfaction With Job and Cognitive Trauma Processing in the Occurrence

- of Secondary Traumatic Stress Symptoms in Medical Providers Working With Trauma Victims. In *Frontiers in Psychology*. 2022 Jan 6;12:753173. Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8770279/>
20. Hamberger, L. K., Guse, C. E. (2002). Men's and women's use of intimate partner violence in clinical samples. In *Violence Against Women*. 8(11), 1301-1331. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/249674811_Men's_and_Women's_Use_of_Intimate_Partner_Violence_in_Clinical_Samples
 21. Higgins, P. (2024). Is it only adults who perpetrate child sexual abuse? In *Psychology Today*. Dostupné na: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/protecting-children-from-sexual-abuse/202402/is-it-only-adults-who-perpetrate-child-sexual>
 22. Hines, D. A., Douglas, E. M. (2009). Intimate partner violence against men: The role of gender, victimization, and perpetration. In *Psychology of Men & Masculinity*. 10(1), 1-19.
 23. Holtzworth-Munroe, A. (2005). Male versus female intimate partner violence: Putting controversial findings into context. In *Journal of Marriage and Family Therapy*. 31(4), 503–514. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/227985490_Male_Versus_Female_Intimate_Partner_Violence_Putting_Controversial_Findings_Into_Context
 24. Idriss, M. M. (2021). Abused by the Patriarchy: Male Victims, Masculinity, “Honor”-Based Abuse and Forced Marriages. In *Journal of Interpersonal Violence*. 37(13–14), NP11905–NP11932. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/0886260521997928>
 25. Isangha, S. O., Akintunde, T. Y., Hau-Lin, C. T., Choi, W. M. A., Olurin, T. K. (2026). Coping and psychological outcomes of male victims of intimate partner violence: A systematic review. In *Public Health*. 2026 Apr:253:106187. doi: 10.1016/j.puhe.2026.106187 Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41690107/>
 26. Jud, A., Grafe, B., Meshkova, K., Häusler, J., Witt, A. (2023). Prevalence and predictors of affirmations of intimate partner violence in Germany: A first nationwide study on victimization in women and men. In *Journal of Interpersonal Violence*. 38(1–2), NP1473–NP1493. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35469490/>
 27. Leiding, D., Kaiser, F., Hüpen, P., Römer, K., Brähler, E., Fegert, J. M. (2021). *Lifetime prevalence of victimization and perpetration as related to men's health: Clinical*

- insights*. In *Frontiers in Psychology*. 12, 676778. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35369152/>
28. Li, A. C. M., Chio, F. H. N., Mak, W. W. S. et al. (2025). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Mindfulness Among Healthcare Professionals: a Meta-Analysis of Correlational Studies and Randomized Controlled Trials. In *Social Science & Medicine*. Vol 367, February 2025, 117749. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953625000784?via%3Dihub>
 29. Karkošková, S. (2021). *Sexuálne zneužívanie detí vo svetle výskumných poznatkov*. Pezinok : Justičná akadémia Slovenskej republiky 2021, 232 s. ISBN 9788097352622.
 30. Killerman, S. (2011). *The Genderbread person*. Dostupné na: <https://www.samkillermann.com/work/genderbread-person/>
 31. Killian K., Hernandez-Wolfe P., Engstrom D., Gangsei D. (2017). Development of the Vicarious Resilience Scale (VRS): a measure of positive effects of working with trauma survivors. In *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 9(1):23-31.
Dostupné na: <https://doi.org/10.1037/tra0000199>
 32. Kolbe, V., Büttner, A. (2020). Domestic violence against men: Prevalence and risk factors. In *Deutsches Ärzteblatt International*. 117(41), 681–688. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33087241/>
 33. Máriássyová, A., Ujházyová, M. (2021). *Násilie páchané na senioroch a seniorkách a ich diskriminácia: Skúsenosti organizácií pracujúcich s ľuďmi vo vyššom veku*. Bratislava : Slovenské národné stredisko pre ľudské práva 2021. ISBN 9788099917119.
Dostupné na: <https://www.snslp.sk/wp-content/uploads/Nasilie-na-senioroch-a-seniorkach.pdf>
 34. McGlinchey D., Killian K. D., Ferns A., Sakauye P., Ahmad A., McCoy A., Prashad N. (2024). Helping Others While Helping Yourself: Vicarious Resilience in Victim Service Workers With and Without Experiences of Victimization. In *Journal of Social Service Research*. Dostupné na: <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2429668>
 35. McHugh, M. C., Frieze, I. H. (2013). Intimate Partner Violence: New Directions. In *Sex Roles*, 69(3–4), 125–127. Dostupné na: <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0303-5>
 36. McLeod, D. A., Ozturk, B., Butler-King, R. L., Peek, H. (2024). Male Survivors of Domestic Violence, Challenges in Cultural Response, and Impact on Identity and Help-Seeking Behaviors: a Systematic Review. In *Trauma, Violence, & Abuse*. 25(2), 1397–1410. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/15248380231177318>

37. McNeish, D., Scott, S. (2023). *Key messages from research on children and young people who display harmful sexual behaviour*. 2nd ed. Barkingside : Centre of Expertise on Child Sexual Abuse. Dostupné na: <https://doi.org/10.47117/NNXP7141>
38. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (2012). Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia. In *Vestník MZ SR*, roč. 60, s. 305-313.
39. Mullen, S., Begley, R., Roberts, Z. et al. (2019). Fifteen-minute consultation: Childhood burns: inflicted, neglect or accidental. In *Archives of Disease in Childhood – Education and Practice*. 104, 74–78. Dostupné na: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315167>
40. National Council on Aging. (2024). *Get the facts on elder abuse*. Dostupné na: <https://www.ncoa.org/article/get-the-facts-on-elder-abuse/>
41. National Child Abuse and Neglect Data System. (2024). Dostupné na: <https://mandatedreporter.com/blog/the-state-of-child-abuse-in-2022/>
42. National Organization for Women. (2018). *Disabled women and sexual violence: The intersection of gender, disability, and violence*. Dostupné na: <https://now.org/wp-content/uploads/2018/05/Disabled-Women-Sexual-Violence-4.pdf>
43. Národný inštitút vzdelávania a mládeže. (2020). *Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti. Klinická štúdia*. Dostupné na: https://psychologin.sk/wp-content/uploads/2021/09/NAT_traumatizacia_v_detstve_a_zdravie_v_dospelosti_2020.pdf
44. Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch. (2024). *Ako reagovať, keď sa vám dieťa zdôverí o násilí*. Dostupné na: <https://detstvobeznasilia.nks.gov.sk/co-robit-ak/ak-mi-dieta-povie-ze/?csrt=12454758167425598203>
45. Národná linka pre ženy (n.d.). *Formy sexualizovaného násilia podľa zákonov SR*. Dostupné na: <https://www.nenamotajsa.sk/podme-hovorit/o-zneuživani>
46. Netter, F. H. (1992). *Clinical symposia*. Philadelphia : Saunders 1992. ISBN 9781933247380. Dostupné na: https://www.netterimages.com/chapters.htm?book_id=69&id=18680&page=7
47. Nia project. (2020). *Double oppression: Violence against disabled women*. Dostupné na: <https://niaendingviolence.org.uk/wp-content/uploads/2020/02/double-oppression-violence-against-disabled-women.pdf>

48. Nicolai, J. P., West, B. L., Sullivan, S. J. (2022). Prevalence and risk factors for violence against women with disabilities: a cross-sectional analysis of a national survey. In *PLoS One*. 17(1), e0263020. Dostupné na: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263020>
49. Nowinski, S. N., Bowen, E. (2012). Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates. In *Aggression and Violent Behavior*. 17(1), 36-52.
50. Nybergh, L., Taft, C., Krantz, G. (2016). Exploring intimate partner violence among adult women and men in Sweden: a population-based study. In *BMC Public Health*. 13(845). Dostupné na: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3376-6>
51. Office of the High Commissioner for Human Rights. (2021). *Panel 1: Violence against women and girls with disabilities*. Dostupné na: <https://www.ohchr.org/en/statements/2021/07/panel-1-violence-against-women-and-girls-disabilities>
52. Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P., Kędra, E. (2020). Prevalence and Predictors of Secondary Traumatic Stress Symptoms in Health Care Professionals Working With Trauma Victims: a Cross-Sectional Study. In *PLoS One*. 15(7). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33621248/>
53. Pau-Charles, I., Darwich-Soliva, E., Grimalt, R. (2012). Signos cutáneos del maltrato infantil. In *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 103(2), 94–99. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2011.04.011>
54. Qian J., Wang Y., Xiao X., Yu X., Meng L., Li W. (2022). Interventions to reduce post-traumatic stress disorder symptoms in health care professionals from 2011 to 2021: a scoping review. In *BMJ Open*. 12(1):e058214. Dostupné na: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058214>
55. Rada Európy, 1997. Final Report of Activities of the Group of Specialists for Combating Violence Against Women. In *EG-S-VL* (97) 1. Dostupné na: <https://rm.coe.int/090000168092ac92>
56. Ravi, A., Gorelick, J., Pal, H. (2021). Identifying and Addressing Vicarious Trauma. In *American Family Physician*. 104(4), 381–388. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33929175/>
57. Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., Hensing, G. (2018). “Brave Men” and “Emotional Women”: a Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. In *Frontiers in Psychology*. 9, 564. Dostupné na: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00564>

58. Sanz, S., Valiente, C., Espinosa, R., Trucharte, A. (2024). Psychological Group Interventions for Reducing Distress Symptoms in Healthcare Workers: a Systematic Review. In *Journal of Affective Disorders*. 353, 163–174. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2980>
59. Savage, L. (2021). *Intimate partner violence: Experiences of women with disabilities in Canada, 2018*. Juristat, Canadian Centre for Justice and Community Safety Statistics, Statistics Canada. Dostupné na: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00006-eng.htm>
60. Scott-Storey, K., O'Donnell, S., Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Wathen, N., Malcolm, J., Vincent, C. (2023). What About the Men? a Critical Review of Men's Experiences of Intimate Partner Violence. In *Trauma, Violence, & Abuse*. 24(2), 858-872. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/15248380211043827>
61. Seifert, D., Krohn, J., Larson, M., Lambe, A., Püschel, K., Kurth, H. (2010). Violence against children: Further evidence suggesting a relationship between burns, scalds, and additional injuries. In *International Journal of Legal Medicine*. 124(1), 49–54. DOI: 10.1007/s00414-009-0347-6
62. Smitková, H. (zost.), KMC (2017). *Rodovo podmienené a domáce násilie*. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: <https://www.zastavmenasilie.gov.sk/books/rodovo-podmienene-a-domace-nasilie-informacie-a-odporucania-pre-pracovnicku-a-pracovnikov-referatov-poradensko-psychologickych-sluzieb/>
63. Spiller, L. R. (2023). Orofacial manifestations of child maltreatment: a review. In *Dental Traumatology*. doi:10.1111/edt.12852.
64. Statistics Canada. (2021). *Violence experienced by people with disabilities in Canada, 2018*. Dostupné na: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00006-eng.htm>
65. Steinberg, L. et al. (2018). Around the world, adolescence is a time of heightened sensation seeking and immature self-regulation. In *Developmental Science*. 21(2), 1–13.
66. Taylor, J. C., Bates, E. A., Colosi, A., Creer, A. J. (2022). *Barriers to men's help seeking for intimate partner violence*. In *Journal of Interpersonal Violence*. 37(19–20), NP18417–NP18444. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34431376/>
67. Tilbrook, E., Allan, A., Dear, G. (2010). *Intimate partner abuse of men*. Joondalup, WA (Aus) : Edith Cowan University. Dostupné na: <https://ro.ecu.edu.au/theses/1599/>
68. The Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children. (2024). *Warning signs of abuse*. Dostupné na:

https://www.neighboursfriendsandfamilies.ca/_archive/posters-infographics1/files/warningsignsofabuse_infographic-01.jpg

69. Ujházyová M., Michelčíková, V. (2023). *Sexuálne obťažovanie v zdravotníctve. Zhrňujúca správa z výskumu obťažovania, sexuálneho obťažovania a sexuálneho násillia v pracovnoprávných vzťahoch v sektore zdravotníctva*. Bratislava : Slovenské národné stredisko pre ľudské práva. Dostupné na: https://www.snslp.sk/wp-content/uploads/Sexualne-obtazovanie-v-zdravotnictve_web.pdf
70. UN Women & United Nations Office on Drugs and Crime (2024). *Gender-related killings of women and girls (femicide/feminicide) – Global estimates 2023*. New York : UN Women. Dostupné na: <https://news.un.org/en/story/2024/11/1157386>
71. Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. (n.d.). *Štatistiky a administratívne dáta*. Dostupné na: <https://www.zastavmenasilie.gov.sk/kniznica/statistiky-a-administrativne-data/>
72. Vatnar, S.K.B., Bjørkly, S. (2012). Does Separation or Divorce Make any Difference? An Interactional Perspective on Intimate Partner Violence with Focus on Marital Status. In *Journal of Family Violence*. 2012, Vol. 27, p. 45-54.
73. Walter B., Chung D., Waters R., Watts L. (2023). Exploring Lived Experience of Family and Domestic Violence Against Women With Disability: a Scoping Review. In *Trauma Violence Abuse*. 2024 Jul;25(3):1925-1937. doi: 10.1177/15248380231201813.
74. WHO (2012). *Understanding and addressing violence against women*. Dostupné na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77431/WHO_RHR_12.43_eng.pdf?sequence=1
75. WHO (2012a). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Dostupné na: <https://www.who.int/publications-detail/understanding-and-addressing-violence-against-women-intimate-partner-violence>
76. WHO (2012b). *Understanding and addressing violence against women*. Dostupné na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77431/WHO_RHR_12.43_eng.pdf?sequence=1
77. WHO (2013a). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
78. WHO (2013b). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

79. World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), & United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2020). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Dostupné na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331535/9789240001411-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. WHO (2021). European Region needs to scale up efforts to prevent violence against children, new report says. Dostupné na: <https://www.who.int/>
81. WHO (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
82. WHO (2024). *Abuse of elder people*. Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
83. WHO (5. november 2024). Child maltreatment – Key facts. Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
84. WHO – Prevent child maltreatment (2024). Dostupné na: <https://who-sandbox.squiz.cloud/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/data-and-statistics/infographic-prevent-child-maltreatment-download>
85. Záhumenský, J., Bartl, I., Burajová, B., Kováč, P., Moravanský, N., Pietruchová, O., Píš, M., Zatkalíková, L. (2022). *Postup pri vyšetrení pri podozrení na sexuálne násilie*. In Schválené postupy na výkon prevencie, štandardné diagnostické postupy a štandardné terapeutické postupy. Ministerstvo zdravotníctva SR. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>

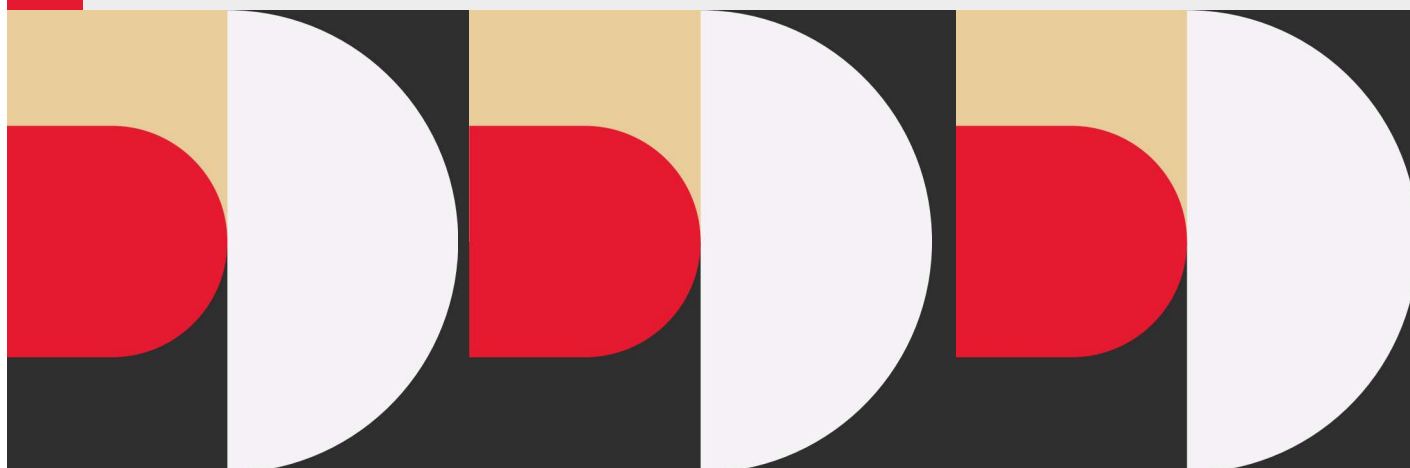
Livia Mikuška
Michaela Kostičová
Lucia Roussier
Lucia Fulierová

Starostlivosť o obeť násilia
Úlohy a kompetencie zdravotníckeho personálu

Vydala Univerzita Komenského v Bratislave, 2026
Technická redakcia: autorky
Návrh obálky: Mgr. Zuzana Marcišová, EQUITA

Rozsah 221 strán, 12,79 AH, prvé vydanie,
vyšlo ako elektronická publikácia

ISBN 978-80-223-6246-7 (online)



ISBN 978-80-223-6246-7
(online)