Patologie 3-10 16.7.2010 14:50 Str. 40
proLékaře.cz | 16.12.2026

SEXUÁLNÍ NÁSILÍ NA ŽENÁCH

Záhumenský J., Neumannová H., Vojtěch J., Zmrhalová B., Šottner O., Mikysková I., Sýkorová J., Halaška M.
Gynekologicko porodnická klinika 1. LF UK a Fakultní nemocnice na Bulovce

Souhrn

Cíl studie: Retrospektivní analýzou souboru žen vyšetřených pro podezření ze sexuálního napadení srovnat situaci v České republice s publikovanými světovými pracemi.
Typ studie: Retrospektivní analýza.
Název a sídlo pracoviště: Gynekologicko porodnická klinika 1. LFUK a FN Na Bulovce.
Metodika: Retrospektivní analýza lékařských zpráv u všech žen vyšetřených pro podezření se sexuálního násilí za období leden 2007 až prosinec 2008.
Výsledky: Za uvedené období bylo vyšetřeno 37 žen, průměrný věk vyšetřených žen byl 26,2 let s rozmezím 15–51 let, 76 % žen bylo ve věku do 29 let, 16 % vyšetřených žen byly cizinky. Nezaznamenali jsme žádné rozdíly v jednotlivých časových obdobích během roku rozděleném na tříměsíční období. Ve 3 případech bylo pachatelů více, ve 30 % případů byla údajným pachatelem známá osoba nebo příbuzný. V 54 % případů údajně proběhl dokonaný vaginální koitus, jednou byl vynucen orální a jednou anální styk, v 19 % šlo o údajné osahávání, ve 22 % případů žena nevěděla, zdali ke styku došlo. Ve 14 % byla údajná oběť pod vlivem alkoholu, ve 3 případech pod vlivem drogy, z toho jednou po neznámé látce v nápoji. Zjevné známky násilí byly shledány ve 27 % případů, z toho nejčastěji na obličeji (14 %), na končetinách (8 %) a jenom ve dvou případech na genitálu (5 %), žádná žena nevyžadovala lékařské ošetření poranění.
Závěr: Naše zkušenosti jsou podobné s publikovanými světovými daty, u nás je větší zastoupení údajných pachatelů pro oběť neznámých a nebylo zaznamenáno použití zbraně při vynucování sexuálního kontaktu. Je potřeba, aby gynekolog důkladně vyšetřil celé tělo údajné oběti, známky násilí jsou častější v extragenitální lokalizaci.

Klíčová slova: sexuální násilí – znásilnění – gynekologické vyšetření – žena – zneužití

Summary

Sexual Assault in the woman

Objective: Retrospective analysis of the population of women examined for suspicion of sexual assault to compare the situation in the Czech Republic with the world's published works.
Design: Retrospective analysis.
Setting: Department of Obstetrics and Gynecology, 1st Medical Faculty of Charles University and the Faculty Hospital Na Bulovce Prague.
Methods: Retrospective analysis of medical reports for all women examined for suspicion of sexual violence during the period from January 2007 to December 2008.
Results: During observed period 37 women were examined, average age of examined women was 26.2 years, range 15–51 years, 76% of females younger than 29 years, 16% of examined women were from abroad. We have found no differences in occurrence throughout the year. In 3 cases there were more aggressors, in 30% of cases the alleged perpetrator was a known person or relative. In 54% of cases completed vaginal intercourse with ejaculation allegedly took place. We detected one case of forced oral sex and one case of forced anal sex. In 19% touching was involved. 22% of women did not know whether coitus really occurred – in 14% the alleged victim was under the influence of alcohol, in 3 cases under the influence of drugs, including one case of drinking an unknown substance in a beverage. Obvious signs of violence were found in 27% of cases, of which mostly in the face (14%), the extremities (8%) and only in two cases on the genitals (5%). No woman did require medical treatment of injuries.
Conclusion: Our experience is similar to the published world data. In our group there were more strangers among the perpetrators. We did not record any use of a weapon in the enforcement of sexual contact. It is necessary to examine the alleged victims whole body thoroughly, signs of violence were more frequent in extragenital localization

Key words: sexual assault – rape – woman – gynecological examination – abuse

Soud. Lék., 55, 2010, No. 3, p. 40–42

ÚVOD

Formy sexuálního násilí

Sexuální násilí na dětech, ženách i na mužích dosáhlo v některých zemích i celosvětově epidemického nárůstu a stalo se nejrychleji rostoucím a často podceňovaným trestným činem (17, 20). Sexuální násilí je projevem agrese a ne chtíče a zahrnuje celé spektrum sexuálních aktivit, od sexuálního slovního nátlaku až po tělesný kontakt (nechtěné líbání, dotyky a manuální stimulace), vrcholem je znásilnění – násilný pohlavní styk. Dle jednotlivých studií se v USA stane obětí sexuálního násilí až 24–28 % žen a 13 % mužů (3, 10, 24, 25). V USA ročně zaznamenají až 6,8 milionu případů fyzického násilí včetně sexuálního, důsledkem je 2,6 milionu případů poranění vyžadujících lékařskou péči (16, 22). Dotazníková studie v USA u žen prokázala, že až 47 % z nich má jistou zkušenost s nějakou formou sexuálního násilí ve svém životě, 25 % zažilo pokus o znásilnění a 13 % bylo znásilněných, nejčastěji v dětství (12). Sexuální obtěžování na pracovišti udává až 50 % amerických žen (23). V Australské dotazníkové studii udává sexuální obtěžování na pracovišti až 60 % zdravotních sester, nejčastějším pachatelem jsou pacienti, v práci respondentky udaly i lékaře jako typické pachatele (5). V Americké dotazníkové studii až 54 % dentálních hygienistek zažilo v prácí sexuální obtěžování, v 74% případů byl pachatelem zubař (15).

Patologie 3-10 16.7.2010 14:50 Str. 41
proLékaře.cz | 16.11.2026

V ČR je oficiálně registrováno jedno až dvě znásilnění denně – předpokládá se, že znásilnění je oznamováno pouze v 8 % případů (znásilnění, ke kterému došlo v rámci rodinných a partnerských vztahů, je nahlašováno pouze v 3 % případů). Se sexuálním násilím se v průběhu svého života setká až 25 % žen a 6–10 % mužů – oficiální statistiky postihují pouze zlomek skutečného výskytu jevů sexuálního násilí. (www.stopznasilneni.cz)

Znásilnění

Přesná definice znásilnění se liší v jednotlivých zemích, nejčastěji definice obsahují následující prvky:

– použití fyzického násilí, podvodu, zastrašování nebo hrozby tělesného ublížení,
– absence souhlasu, nebo nemožnost vyjádření souhlasu, protože oběť je příliš mladá, nebo stará, nebo ovlivněná alkoholem, drogami, nebo je v bezvědomí, nebo mentálně či fyzicky postižená,
– orální, vaginální nebo rektální penetrace penisem, prsty nebo předmětem.

Existují minimálně 4 typy sexuálních násilníků:

Příležitostný násilník (30 %) – neprojevuje zuřivost vůči ženám, používá jenom malé, nebo žádné násilí, tyto činy jsou impulzivní a často se vyskytují v kontextu již existujícího vztahu násilníka a oběti, časté jsou na kolejích. Ve většině případů není oběť schopna se bránit, protože je pod vlivem alkoholu, drog nebo léků. Tato znásilnění mohou mít závažné psychické následky u oběti, protože v sobě nesou útok vůči důvěře k lidem.

Zuřivý násilník (40 %) – často využívá větší násilí, než je potřebné k překonání obrany oběti. Tento typ sexuálního násilí je epizodický a spontánní. Násilník používá násilí, aby oběť co nejvíce ponížil, často se jedná o deprimovanou osobu, který tímto způsobem hledá satisfakci.

Silový násilník (25 %) – jeho cílem není fyzické ublížení oběti, ale má touhu oběť sexuálně ovládnout a získat tím své uspokojení. Častěji používá jenom hrozbu násilí, než samotné násilí, jeho útoky jsou promyšlené, plánované a často opakované.

Sadistický násilník (5 %) – vzrušuje jej bolest a utrpení oběti, násilníci často projevují různé psychické poruchy, útoky jsou plánované a opakované. Oběť bývá často neznámá, znásilnění může provázet spoutání nebo mučení oběti, může dojít až k zavraždění oběti (6, 8).

Následky znásilnění

60 % obětí znásilnění má známky tělesného poranění, poranění na těle je dvakrát častější než v oblasti pohlavních orgánů, věk oběti není asociován s rizikem poranění genitálu, nejčastěji se vyskytují trhliny v oblasti malých pysků, močové roury a poševní stěny (2). Závažné poranění není časté, vyskytuje se přibližně ve 4 % případů, 0,1% sexuálních útoků končí smrtí oběti (21).

Dalšími následky znásilnění mohou být přenos pohlavních nemocí, nechtěná gravidita a závažné psychické trauma se všemi důsledky. Oběti znásilnění častěji v budoucnu trpí nepravidelnostmi menstruačního cyklu, opakovanými záněty močových cest a chronickou pánevní bolestí nezávislou na menstruačním cyklu (9).

Vyšetření oběti

Vyšetření oběti slouží k detekci, vyhodnocení a k léčbě všech poranění a k získání forenzních důkazů (14). K získání použitelných informací je důležité vyšetření provést co nejdříve po incidentu. Součástí vyšetření má být podrobná gynekologická anamnéza včetně posledních měsíčků, gravidit, používané antikoncepce a posledního dobrovolného styku před napadením. Důležitá je informace, jestli se oběť po napadení umyla, osprchovala se, močila nebo měnila si oblečení. Součástí nálezu by měl být podrobný popis napadení včetně místa, času, počtu násilníků, použití léků, drog a alkoholu, případnou ztrátu vědomí, nutné je popsat všechny typy sexuálního kontaktu. Objektivní vyšetření se musí sestávat z podrobného popisu všech poranění a stavu genitálu. Součástí vyšetření jsou odběry materiálu dle požadavků policie. V rámci Fakultní nemocnice Na Bulovce pracuje odborná ambulance pro styk s Policií České republiky, Gynekologicko-porodnická klinika poskytuje vyšetření při podezření ze sexuálního násilí na ženách v oblasti celé Prahy.

MATERIÁL A METODIKA

Do našeho souboru jsme zařadili všechny plnoleté ženy, které byly vyšetřeny na naší ambulanci pro udávané znásilnění v rozmezí od ledna 2007 do prosince 2008. Do souboru jsme nezařadili dívky vyšetřené na ambulanci dětské gynekologie pro podezření ze sexuálního zneužití nezletilé osoby, protože se jedná o jinou, specifickou problematiku.

VÝSLEDKY

Celkově bylo pro podezření ze sexuálního napadení vyšetřeno 37 žen. Některé demografické údaje jsou v tabulce 1. V grafu 1 je soubor rozdělen dle údajného data provedení do jednotlivých ročních období. V pěti případech bylo vyšetření realizováno více než 24 hodin od údajného činu, z toho v jednom případě žena oznámila násilí týden po údajném skutku a v jednom 14 dní po údajném skutku.

Ve třech případech se údajně jednalo o více pachatelů, z toho dvakrát o tři neznámé lidi, a v jednom případě udala žena jako pachatele své dva kamarády. V 11 (30 %) případech byl údajný pachatel známý nebo příbuzný oběti, třikrát se jednalo o bývalého přítele, dvakrát manžel, jednou otec a jednou strýc oběti, dvakrát se jednalo o krátkodobou známost a dvakrát byl označen za pachatele kamarád oběti. Pět údajných pachatelů měli být neznámí cizinci.

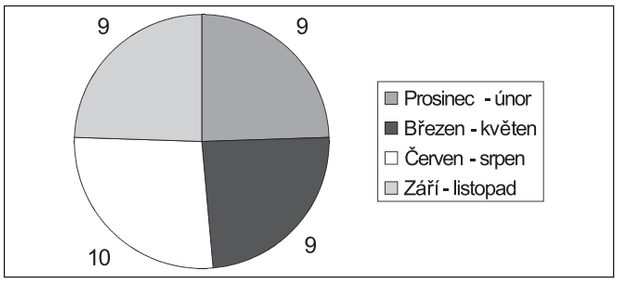
Ve 20 (54 %) případech se údajně jednalo o dokonaný vaginální koitus, jednou byl vynucen orální styk a jednou anální, v 7 případech se jednalo o údajné osahávání, v 8 případech vyšetřovaná žena nevěděla, jestli ke styku došlo.

V pěti (14%) případech byla údajná oběť pod vlivem alkoholu,

Tab. 1. Některá demografická data sledovaného souboru

Věk	
Průměr	26,2 (15–51)
Do 20 let	11 (30 %)
20–29	17 (46 %)
30–39	3 (8 %)
40–49	5 (14 %)
50 a více	1 (3 %)
Občanství	
Česká republika	31 (84 %)
Cizinka	6 (16 %)
Ukrajina	4
Slovensko	1
Chorvatsko	1
Poslední pobyt (i přechodný)	
Praha	26 (70 %)
Ostatní	10 (27 %)
Squat (bezdomovec)	1 (3 %)

Patologie 3-10 16.7.2010 14:50 Str. 42
proLékaře.cz | 16.11.2026



Graf. 1. Rozdělení souboru dle údajné doby skutku

ve třech případech pod vlivem drog, z toho jednou je neužila dobrovolně (údajně neznámá látka v nápoji).

V 10 (27 %) případech byly během vyšetření nalezeny známky násilí, z toho ve 2 (5,4 %) případech v oblasti genitálu – bez nutnosti ošetření, v 9 (24 %) případech byly známky násilí extragenitálně, z toho 5 (14 %) na obličeji, 3 (8 %) na končetinách a ve 3 (8 %) případech na těle oběti. V žádném případě nebyla použita střelná nebo bodná zbraň k donucení.

DISKUSE

Je standardním postupem, že žena, která udá podezření na sexuální násilí, je následně gynekologicky vyšetřena, a to i v případě, že nedošlo ke koitu. Protože občas bývá mezi údajným skutkem a oznámením delší časová prodleva, toto vyšetření nemusí mít smysl. Jedna žena z našeho souboru dokonce měla mezi skutkem a oznámením dobrovolný pohlavní styk se stálým partnerem. Nezjistili jsme závislost výskytu násilných sexuálních deliktů na ročním období.

Průměrný věk žen, udávajících sexuální napadení, je 26,0 (±9,4), 93,1 % jsou ženy starší 16 let (4).

Jenom 20–25 % žen je napadeno neznámou osobou, nejčastěji je pachatelem příbuzný nebo známý oběti (13). V našem souboru byl údajný pachatel pro oběť známou osobou ve 30 %, z toho ve dvou případech to byl pokrevní příbuzný (otec, strýc), dvakrát manžel, z toho v jednom případě byli manželé v rozvodovém řízení. V těchto případech, podobně i v případech bývalých partnerů je možno předpokládat i účelové konání údajné oběti.

Prevalence zjištění sexuálního poranění po znásilnění se různí dle použitého typu vyšetření, při prosté aspekci jsou přítomny známky poranění přibližně v 5 % (11), při použití kolposkopu se známky poranění najdou až v 87 % (18). Naše výsledky se shodují, i když se jedná o malý soubor žen. Je známé, že známky poranění se najdou až v 10–70 % případů dobrovolného pohlavního styku (1, 7, 19). Nejčastější poranění při násilném styku jsou podlitiny a oděrky v oblasti hlavy, krku, rukou, bolestivé a krvácející poranění genitálií (6). V našem souboru tvořila extragenitální poranění 14 % všech případů, znovu je nutno zdůraznit skutečnost, že se jednalo o neprokázané podezření z násilí. V žádném případě nebylo nutné chirurgické ošetření poranění ani v oblasti genitálu ani jinde na těle. Americké studie udávají použití zbraně až ve 13 % případů (4), v našem souboru jsme údaj o zbrani nezaznamenali.

LITERATURA

1. **Anderson, S., McClain, N., Riviello, R.J.:** Genital findings of women after consensual and nonconsensual intercourse. J. Forensic Nurs., 2, 2006, s. 59–65.
2. **Baker, R.B., Sommers, M.S.:** Relationship of genital injuries and age in adolescent and young adult rape survivors. J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs., 37, 2008, s. 282–289.
3. **Charney, D.A., Russell, R.C.:** An overview of sexual harassment. Am. J. Psychiatry, 151, 1994, s. 10–17.
4. **Chen, Y., Ullman, S.E.:** Women's reporting of sexual and physical assaults to police in the National Violence Against Women Survey. Violence Against. Women, 16, 2010, s. 262–279.
5. **Cogin, J., Fish, A.:** Sexual harassment – a touchy subject for nurses. J. Health Organ Manag., 23, 2009, s. 442–462.
6. **Dunn, S.F., Gilchrist, V.J.:** Sexual assault. Prim. Care, 20, 1993, s. 359–373.
7. **Fraser, I.S., Lahteenmaki, P., Elomaa, K., Lacarra, M., Mishell, D.R., Jr., Alvarez, F., Brache, V., Weisberg, E., Hickey, M., Vallentine, P., Nash, H.A.:** Variations in vaginal epithelial surface appearance determined by colposcopic inspection in healthy, sexually active women. Hum. Reprod., 14, 1999, s. 1974–1978.
8. **Groth, A.N., Burgess, A.W.:** Rape: a sexual deviation. Am. J. Orthopsychiatry, 47, 1977, s. 400–406.
9. **Mark, H., Bitzker, K., Klapp, B.F., Rauchfuss, M.:** Gynaecological symptoms associated with physical and sexual violence. J. Psychosom. Obstet. Gynaecol., 29, 2008, s. 164–172.
10. **Masho, S.W., Anderson, L.:** Sexual assault in men: a population-based study of Virginia. Violence Vict., 24, 2009, s. 98–110.
11. **Massey, J.B., Garcia, C.R., Emich, J.P., Jr.:** Management of sexually assaulted females. Obstet. Gynecol., 38, 1971, s. 29–36.
12. **McGrath, M.E., Hogan, J.W., Peipert, J.F.:** A prevalence survey of abuse and screening for abuse in urgent care patients. Obstet. Gynecol., 91, 1998, s. 511–514.
13. **Mitchell, D., Angelone, D.J., Kohlberger, B., Hirschman, R.:** Effects of offender motivation, victim gender, and participant gender on perceptions of rape victims and offenders. J. Interpers. Violence, 24, 2009, s. 1564–1578.
14. **Patel, M., Minshall, L.:** Management of sexual assault. Emerg. Med. Clin. North Am., 19, 2001, s. 817–831.
15. **Pennington, A., Darby, M., Bauman, D., Plichta, S., Schnuth, M.L.:** Sexual harassment in dentistry: experiences of Virginia dental hygienists. J. Dent. Hyg., 74, 2000, s. 288–295.
16. **Rennison, C.M.:** Reporting to the police by Hispanic victims of violence. Violence Vict., 22, 2007, s. 754–772.
17. **Siegel, J.M., Sorenson, S.B., Golding, J.M., Burnam, M.A., Stein, J.A.:** The prevalence of childhood sexual assault. The Los Angeles Epidemiologic Catchment Area Project. Am. J. Epidemiol., 126, 1987, s. 1141–1153.
18. **Slaughter, L., Brown, C.R.:** Colposcopy to establish physical findings in rape victims. Am. J. Obstet. Gynecol., 166, 1992, s. 83–86.
19. **Slaughter, L., Brown, C.R., Crowley, S., Peck, R.:** Patterns of genital injury in female sexual assault victims. Am. J. Obstet. Gynecol., 176, 1997, s. 609–616.
20. **Sorenson, S.B., Stein, J.A., Siegel, J.M., Golding, J.M., Burnam, M.A.:** The prevalence of adult sexual assault. The Los Angeles Epidemiologic Catchment Area Project. Am. J. Epidemiol., 126, 1987, s. 1154–1164.
21. **Sugar, N.F., Fine, D.N., Eckert, L.O.:** Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. Am. J. Obstet. Gynecol., 190, 2004, s. 71–76.
22. **Tjaden, P., Thoennes, N., Allison, C.J.:** Comparing violence over the life span in samples of same-sex and opposite-sex cohabitants. Violence Vict., 14, 1999, s. 413–425.
23. **Walch, A.G., Broadhead, W.E.:** Prevalence of lifetime sexual victimization among female patients. J. Fam. Pract., 35, 1992, s. 511–516.
24. **Wyatt, G.E., Loeb, T.B., Solis, B., Carmona, J.V.:** The prevalence and circumstances of child sexual abuse: changes across a decade. Child Abuse Negl., 23, 1999, s. 45–60.
25. **Wyatt, G.E., Riederle, M.:** Sexual harassment and prior sexual trauma among African-American and white American women. Violence Vict., 9, 1994, s. 233–247.

MUDr. Josef Záhumenský, PhD.
Gynekologicko porodnická klinika 1. LF UK a FN Na Bulovce
Budínova 2
180 00 Praha 8
Telefon: 776230086
E-mail: jozef.zahumensky@gmail.com