

Potenciál pre prevenciu sexuálneho zneužívania detí v radoch pediatickej verejnosti

Doc. ThDr. Mgr. Slávka Karkošková, PhD.¹, MUDr. Alžbeta Kadlečíková²

¹Fakulta sociálne ekonomická, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

²Klinika pediatickej urgentnej medicíny LF UK a NÚDCH, Bratislava

Článok syntetizuje aktuálne poznatky o sexuálnom zneužívaní detí (CSA) so zameraním na nevyužitý preventívny potenciál pediatickej praxe. Po úvodnom vymedzení CSA podľa WHO a prehľade foriem a prevalence (vrátane slovenských dát) autorky približujú profil páchatelov a mechanizmy groomingu, ktoré zvyšujú zraniteľnosť detí. Jadro textu tvorí prehľad špecifických a nešpecifických príznakov relevantných pre primárnu pediatickú starostlivosť a praktický návod, ako viesť rozhovor s dieťaťom pri podozrení na CSA v súlade s trauma-informovaným a na dieťa zameraným prístupom.

Kľúčové slová: sexuálne zneužívanie detí (CSA), pediatria, špecifické a nešpecifické príznaky, rozhovor s dieťaťom, oznamovacia povinnosť, prevencia

The potential for the prevention of child sexual abuse within the pediatric community

This article synthesizes current knowledge on child sexual abuse (CSA) with a focus on the untapped preventive potential of pediatric practice. After providing a definition of CSA according to the WHO and an overview of its forms and prevalence (including data from Slovakia), the authors discuss the profile of perpetrators and grooming mechanisms that increase children's vulnerability. The core of the text is a review of specific and non-specific symptoms relevant to primary pediatric care, along with practical guidance on how to conduct a conversation with a child when CSA is suspected, in line with a trauma-informed and child-centered approach.

Key words: child sexual abuse (CSA), pediatrics, specific and non-specific symptoms, conversation with the child, mandatory reporting, prevention

Pediatr. prax, 2025;26(5):203-208

Úvod

Sexuálne zneužívanie detí (ďalej len CSA, z angl. *child sexual abuse*) patrí medzi desať najnepriaznivejších životných zážitkov v detstve (ACEs, z angl. *adverse childhood experiences*), ktoré môžu mať dlhodobé negatívne dopady na zdravie jedinca (1). Hoci ide o vysoko latentný fenomén, z výskumných štúdií retrospektívneho charakteru je evidentné, že nejakú formu sexuálneho zneužívania zažije minimálne 20 % detskej populácie v Európe (2). Je preto nepochybné, že v radoch pediatických pacientov a pacientok nájdeme aj takých jedincov, ktorí majú skúsenosť so sexuálnou viktimizáciou. Dospelé osoby (zväčša rodičia), ktoré pediatických pacientov a pacientky sprevádzajú na ošetrovanie, zas môžu mať v niektorých prípadoch obavy či podozrenie týkajúce sa CSA. Včasné odhalenie a adekvátna intervencia v prípadoch CSA sú kľúčové z hľadiska ochrany zdravia a facilitácie procesov zotavenia sa viktimizovaných detí. Je dôležité uvedomiť si, že využitie príležitosti na prevenciu a včasné odhalenie CSA v pediatických ambulanciách môže viesť k veľkým zmenám v životoch sexuálne viktimizovaných detí.

Vymedzenie sexuálneho zneužívania detí

Podľa definície WHO pod pojmom sexuálne zneužívanie detí rozumieme **zahrnutie dieťaťa do sexuálnej aktivity, ktorej dieťa plne nerozumie, nemôže k nej dať informovaný súhlas alebo na ktorú dieťa nie je vývinovo pripravené, alebo ktorá inak porušuje zákony či sociálne zákazy spoločnosti** (3). Dieťa môže byť sexuálne zneužívané tak dospelým, ako aj iným dieťaťom, ktoré má nad obetou fyzickú alebo psychickú prevahu (3).

Na lepšiu orientáciu v problematike považujeme za užitočné uviesť základné rozlišovacie kritériá. Možno vymedziť štyri faktory, ktoré odlišujú zneužívajúce sexuálne akty od nezneužívajúcich (4):

1. **rozdiel moci** – teda skutočnosť, že jedna strana (páchatel') ovláda druhú (obeť), a to prostredníctvom rôznych zdrojov a nástrojov moci (prirodzená autorita, manipulácia, násilie atď.);
2. **rozdiel poznania** – páchatel' má dokonalejšiu schopnosť porozumieť významu a následkom sexuálneho stretnutia, čo zahŕňa, že páchatel' je tiež starší, vývinovo dokonalejší alebo inteligentnejší ako obeť;

3. **rozdiel uspokojenia** – primárnym cieľom páchatel'a je sexuálne uspokojiť seba samého; skutočnosť, že páchatelia sa často postarajú o to, aby aj u obetí vyvolali sexuálne vzrušenie, je len súčasťou ich manipulácie;
4. **potreba utajovania** – páchatel' sa dôkladným utajovaním svojho konania chráni pred odhalením a jeho následkami; to, že obeť často dlho uchováva tajomstvo, je následok traumy, nie jej slobodná voľba.

Formy a výskyt CSA

V odbornej a vedeckej literatúre sa zvyčajne rozlišujú tri klastre foriem CSA:

1. **nedotykové** (sexuálne zneužívanie bez fyzického kontaktu, najmä nútenie dieťaťa pozeráť sa na genitálie inej osoby, vyzliecť sa a ukazovať svoje genitálie inej osobe, nútenie pozeráť sa na masturbujúcu osobu, pozeráť porno, nútenie k foteniu nahého tela, ne dobrovoľné šírenie intímnych záberov tela iným ľuďom alebo ich zverejnenie na internete, slovné sexuálne obťažovanie v offline alebo online priestore);
2. **dotykové nepenetratívne** (najmä dotýkanie sa alebo bozkávanie dieťaťa

na jeho tele alebo intímnych miestach so sexuálnym zámerom, nútenie dieťaťa, aby sa dotýkalo alebo bozkávalo inú osobu na jej tele alebo intímnych miestach, nútenie dieťaťa k prostitúcii, neúspešný pokus o pohlavný styk s dieťaťom alebo pokus vkladať prsty či predmety do pošvy alebo konečníka dieťaťa);

3. **dotykové penetratívne** (pohlavný styk vaginálny, análny, orálny, ale tiež intrafemurálny, alebo prenikanie prstom, jazykom alebo predmetmi do pošvy alebo konečníka) (3, 5).

CSA sa môže vyskytovať **opakovan**e – počas týždňov alebo dokonca rokov – ako séria epizód, ktoré sa v priebehu času stávajú čoraz invazívnejšími, ale môže sa vyskytnúť aj **jednorazovo** (3).

Podľa nedávneho slovenského výskumu sa do dovŕšenia 18. roku veku penetratívne formy CSA vyskytli u 5,6 % dievčat a 1,3 % chlapcov, dotykové formy CSA zažilo až 30,2 % dievčat a 11,6 % chlapcov a skúsenosť s nedotykovými formami CSA priznalo 40,6 % dievčat a 17,7 % chlapcov. Viac ako polovica „incidentov“ CSA sa odohrala v postpubescentnom období (5).

Hoci sa možno stretnúť s tvrdeniami, že prevalencia CSA je nadhodnotená pre zbytočne široké definície CSA, treba zdôrazniť, že longitudinálne výskumy týkajúce sa zdravotných dôsledkov odôvodňujú používanie širokých definícií CSA. Vysoká prevalencia zdanlivo menej závažných foriem CSA by sa nemala trivializovať. Aj nedotykové formy CSA totiž môžu mať negatívne následky na zdravie obetí (6), najmä ak k nim dochádza opakovan (7).

Páchatelia CSA

Páchateľom CSA môže byť **koľvek**: bez ohľadu na vek, pohlavie, rasový a etnický pôvod, vierovyznanie, úroveň vzdelania, povolanie, socioekonomický status či úroveň mentálneho zdravia. Z diagnostického hľadiska je najviac znepokojivou charakteristikou páchatel'ov ich **zjavná normalita**. Výskumy potvrdzujú, že mnoho páchatel'ov nemá žiadnu patológiu rozlíšiteľnú na základe psychologických testov alebo klinického interview. Pokiaľ máme skreslenú predstavu o páchatel'ovi a zároveň tendenciu

miešať charakterové črty so sexuálnymi záujmami či praktikami jedinca, mylne predpokladáme, že môžeme rozlíšiť, či niekto je alebo nie je páchatel'om CSA. Teda **môže sa stať, že páchatel'om je niekto, kto sa v našich očiach vôbec tak nejaví** (8).

Väčšinu páchatel'ov tvoria muži, ženy sú páchatel'kami v približne 12 % prípadov CSA (9). Iba približne 50 % páchatel'ov trpí pedofiiliou (sexuálnym záujmom o predpubertálne deti) alebo hebefiliou (sexuálnym záujmom o pubescentov), zatiaľ čo ostatní páchatelia konajú skôr na základe príležitosti (10).

CSA zo strany cudzej osoby sa vyskytuje v menej než 10 % prípadov (11). Väčšinou je teda páchatel'om osoba, ktorú dieťa a rodina pozná (napr. jeden z rodičov, nevlastný rodič, starší súrodenec, starý rodič, strýko, rodinný priateľ, učiteľ, sused, tréner, spolužiak, prípadne osoba, s ktorou obeť randí). Približne v tretine prípadov CSA je páchatel'om neplnoletá osoba (12).

Zraniteľnosť detí a potreba ich ochrany zo strany dospelých

Súčasťou *modus operandi* väčšiny páchatel'ov CSA je grooming. Ide o rôzne manipulatívne stratégie, ktorých cieľom je primäť dieťa k účasti na sexuálnej aktivite a zabrániť odhaleniu. Páchatelia sa snažia získať dôveru dieťaťa, emočne si ho pripútať, ponúkať mu niečo lákavé, nebadane posúvať hranice medzi primeraným a neprimeraným dotyk, uisťovať ho o normálnosti správania, emočne vydierať či vyhrážať sa. Vplyv na dieťa posilňujú zároveň tým, že sa snažia robiť dobrý dojem aj na sociálne okolie dieťaťa. Grooming je ako pasca, do ktorej môže byť lapené akékoľvek dieťa (8).

Počas celého obdobia neplnoletosti majú deti nárok na zvýšenú mieru ochrany. V tejto fáze sú stále závislé od dospelých a ani vývin CNS nie je ukončený. Ešte nedokážu primerane zväžiť dôsledky svojich rozhodnutí a odolávať rôznym lákadlám či tlakom (13–15). Nezrelosť ich robí zraniteľnejšími dôsledkami rôznych manipulácií zo strany páchatel'ov CSA. Nemôžeme preto od neplnoletých očakávať, že sa pred zneužívaním ochránia a sami si ustrážia svoje práva.

Symptómy sexuálneho zneužívania detí relevantné pre pediatriu

Rozpoznanie sexuálneho zneužívania detí v primárnej starostlivosti je veľmi náročné, hoci pediatri hrajú kľúčovú úlohu vo včasnom rozpoznaní CSA (16). Je dôležité zdôrazniť, že **väčšina detí, ktoré boli sexuálne zneužívané, nemá žiadne špecifické fyzické známky** poranenia genitálií alebo análnej oblasti. Absencia akýchkoľvek symptómov, či už psychosociálnych, alebo fyzických, nikdy nemôže s určitosťou vylúčiť sexuálne zneužívanie. Asymptomatické obete tvoria až 40 % spomedzi všetkých prípadov CSA, ďalších 30 % obetí vykazuje len málo symptómov (17–20).

Vzhľadom na nízku prevalenciu fyzických nálezov je správne vedená anamnéza často najdôležitejšou informáciou pre posúdenie pravdepodobnosti CSA. Pediatri by mali byť oboznámení s rozmanitými a nešpecifickými prejavmi a rozpätím možných reakcií, ktoré môžu signalizovať, že dieťa je sexuálne viktimizované (18, 21).

Potenciálne príznaky sexuálneho zneužívania sa delia na **špecifické fyzické a nešpecifické príznaky** v oblasti fyzickej a psychosomatickej, psychickej, sociálnej a kognitívnej. Pre lepšiu prehľad ich uvádzame v samostatných tabuľkách (tabuľka 1, tabuľka 2). Hoci sú špecifické fyzikálne nálezy zriedkavé, ak ich pediater pozoruje, sú vysoko suspektné. Ide napríklad o **poranenia v genitálnej a análnej oblasti**, porušenie hymenu, tehotenstvo maloletej osoby, prítomnosť výtoku (spermie, sliny) pri vyšetrení v okolí genitálnej a análnej oblasti, bolestivosť pri chôdzi, sedení a vyprázdňovaní sa, príznaky sexuálne prenosnej choroby, poranenia hrdla po orálnom sexuálnom zneužití, iné poranenia tela, ktoré indikujú obzvlášť nebezpečné týranie (škrtenie, uhryznutie) (18, 20–23).

Častými nešpecifickými nálezmi, ktoré sú vo zvýšenej miere opisované u obetí CSA, s ktorými sa pediater stretáva, sú **urogenitálne symptómy** (vaginálny výtok, dyzúria, bolestivosť v genitálnej oblasti, nehormonálne krvácanie v genitálnej oblasti), **gastrointestinálne symptómy** (bolesť brucha, zápcha, obštipácia, enkopréza). Veľmi suspektné je

vekovo neprimerané sexuálne správanie dieťaťa (sexualizované hry s hračkami, neprimerané sexuálne správanie voči rovesníkom, excesívna masturbácia, vekovo neprimerané sexuálne znalosti dieťaťa) (17, 20–22).

Počas anogenitálneho vyšetrenia by mali pediatri sledovať reakciu dieťaťa. Výrazná reakcia dieťaťa pri anogenitálnom vyšetrení (úzkosť, uzavretosť, panický atak alebo naopak, „príliš uvoľnené a otvorené“ správanie) sa najčastejšie pozoruje u veľmi mladých obetí CSA (17, 24).

Pri nešpecifických príznakoch je nevyhnutné, aby pediater vylúčil iné stavy a choroby, ktorých príznaky by mohli viesť k falošnému podozreniu na sexuálne zneužitie (22) (tabuľka 3).

Návod pre pediatra: Rozhovor s dieťaťom s podozrením na sexuálne zneužívanie

Vzhľadom na to, že pri podozrení na sexuálne zneužívanie detí (CSA) je **výpoveď dieťaťa** (disclosure) často najšpecifickejším indikátorom a často jediným dôkazom, pretože fyzické nálezy sa zväčša nevyskytujú, je spôsob, akým pediater vedie rozhovor, rozhodujúci pre ochranu dieťaťa a zabezpečenie presnej diagnostiky (16, 17, 21).

Nasledujúci návod kombinuje klinické odporúčania pre získanie lekárskej anamnézy a princípy forenzného vypočúvania, ktoré môžu pediatri použiť, aby zvýšili pravdepodobnosť, že dieťa bude ochotné hovoriť (16).

Cieľom rozhovoru vedeného pediatrom je zistiť obmedzené, ale kľúčové fakty (*minimal facts history*), ktoré postačujú na získanie informácií, či existuje dôvodné podozrenie na CSA, ktoré si vyžaduje ohlásenie orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a/alebo polícii. Úlohou pediatra nie je viesť kompletne forenzné vyšetrovanie (16). Pediatri by mali v rozhovore s dieťaťom uplatňovať nasledujúce princípy, ktoré sú v súlade s trauma-informovanou a na dieťa zameranou (*child-centered*) starostlivosťou (3, 21, 25):

1. **Vybudovanie dôvery.** Kľúčom k úspešnému získaniu anamnézy je nadviazanie vzťahu s dieťaťom (3, 21). Pediatri, ktorí sa o deti starajú dlhodobo, už často majú s pacientmi a ich rodinami dlhoročné dôverné vzťahy,

Tabuľka 1. Špecifické fyzické príznaky CSA (18, 20–22)

Špecifické príznaky		
• poranenia genitálnej oblasti, • poškodenie vaginálnej membrány u maloletých dievčat, • nehormonálne krvácanie z genitálií u maloletých dievčat, • hematómy, opuchy, trhliny, oderky na genitáliách a ich okolí, • tehotenstvo maloletého dievčaťa	• poranenia u maloletých osôb v análnej oblasti (aj u chlapcov) prejavujúce sa začervenaním, opuchmi, trhlinami, hematómami, otvoreným a ochabnutým anusom, ktorý je fyziologicky pri vyšetrení zatvorený	• prítomnosť výtoku, spermií a slín, bolestivosť pri vyšetrení okolia konečníka a bolestivosť pri chôdzi, sedení a vyprázdňovaní sa, • príznaky pohlavnej prenosnej choroby, • poranenia hrdla po orálnom sexuálnom zneužití, petechiálne krvácanie mäkkého podnebia, • iné poranenia tela, ktoré indikujú obzvlášť nebezpečné týranie (škrtenie, uhryznutia)

Tabuľka 2. Nešpecifické príznaky CSA (3, 17, 18, 20–22)

Nešpecifické príznaky	
Psychické	• strach, úzkosť, pocity viny, sebaobviňovanie, nízka sebaúcta, depresia • poruchy spánku s prítomnosťou desivých snov • problémy v sociálnych vzťahoch • orientácia: u zneužívaných chlapcov je pozorovaná aj neistota v sexuálnej orientácii • ohryzávanie nechťov, tiky, zajakávanie, sebaopoškodzovanie, agresivita, intoxikácie, samovražedné myšlienky alebo samovražedné konanie, úteky z domu
Kognitívne	• poruchy koncentrácie, roztržitosť, poruchy pamäti • zhoršenie prospechu v škole • nutkavé myšlienky súvisiace s traumou, náhle vznikajúce spomienky na traumou
Fyzické a psychosomatické	• gastrointestinálne: bolesti brucha, zápcha, nechutenstvo, vracanie, enkopréza • urogenitálne: pomočovanie, dyzúria, vaginálny výtok, bolestivosť v genitálnej oblasti, nehormonálne krvácanie v genitálnej oblasti • poruchy reči, kolapsové stavy, poruchy príjmu potravy
Sociálne	• neprimerané sexuálne správanie, neprimerané sexuálne kontaktovanie a zneužívanie rovesníkov sexualizovanými hrami s hračkami, používanie sexuálnych symbolov, excesívna masturbácia, promiskuita a prostitúcia • vyhýbanie sa dotykom dospelých alebo naopak, neprimeraná prítlunosť k cudzím osobám • úteky z domu • zneužívanie návykových látok

Tabuľka 3. Príklady stavov imitujúcich CSA (20–22)

Kožné ochorenia	napr. lichen sclerosus et atrophicus
Genitálne infekcie	napr. vulvovaginitída spôsobená bežnými baktériami, kvasinkami alebo parazitmi
Vulvárne vredy	napr. aftózne
Trauma neabuzívnej etiológie	napr. poranenia vzniknuté pri páde, poranenia pri masturbácii
Gastrointestinálne/anorektálne nálezy	napr. fisúry, prolapsy, zmeny konečníka spojené s chronickou zápchou alebo so zápalovými ochoreniami čreva

čo je v stresových situáciách obzvlášť nápomocné (16).

2. **Oddelený rozhovor s dieťaťom.** Vždy, keď je to možné, by mal pediater hovoriť aj s dieťaťom osobitne, bez prítomnosti zákonného zástupcu (3, 16–18, 21). Vysvetliť opatrovníkovi, že deti sa často cítia neprijemne alebo sa obávajú zdieľať detaily, ak sú prítomné ich najbližšie opatrovateľské osoby (21). Dieťa sa môže snažiť napríklad ochrániť nejakého člena rodiny, obáva sa, že by rodine páchatel' ublížil a pod.
3. **Trauma-informovaný a nehodnotiaci prístup.** Zdravotnícky pracovník mu-

si udržiavať objektívny a empatický prístup (21). Dieťaťu treba ponúknuť neodsudzujúcu a potvrdzujúcu odpoveď, ktorá ho uistí, že nie je vinné za zneužitie a že konalo správne, keď to oznámilo (3, 25). Zdravotník nehodnotí a nebagatelizuje výpoveď dieťaťa ani nespochybňuje jeho interpretáciu vlastných skúseností (21).

4. **Rešpektovanie autonómie a kontroly.** Dieťa by malo mať pocit kontroly (21, 25). Treba mu dať možnosť voľby, napríklad koho chce mať pri sebe počas vyšetrenia (3, 21). Dieťa nikdy nesmie byť nútené alebo donútené hovoriť o zneužívaní (17, 21). Ak dieťa

odmietne hovoriť alebo nespokojuje, je potrebné to rešpektovať (21).

5. **Minimalizácia opakovania anamnézy.** Treba sa usilovať minimalizovať situácie, keď dieťa musí opakovať svoj príbeh, pretože to môže byť re-traumatizujúce (3, 18, 25). Ak už dieťa poskytlo informácie policii alebo inej dospeléj osobe, pediater by mal získať tieto detaily vopred a zamerať sa len na zdravotne relevantné informácie (18, 19).
6. **Informovanie o povinnosti oznámenia.** Je potrebné dieťaťu a zákonnému zástupcovi vysvetliť povinnosť oznámiť podozrenie na CSA zo strany zdravotníka (3, 18, 21).

Rozhovor by mal prebiehať v štruktúrovaných fázach (16): inštrukcie, budovanie vzťahu (*rapport*), posúdenie, zisťovanie detailov a záver (tabuľka 4).

Každý rozhovor musí byť starostlivo zdokumentovaný. Záznam by mal obsahovať presné znenie otázok a odpovedí dieťaťa (vrátane citácií v úvodzovkách), ako aj informáciu, či išlo o spontánne zdôverenie sa (16, 17, 21). Súčasťou dokumentácie by mal byť aj opis emocionálneho stavu dieťaťa – napríklad známky úzkosti, uzavretosti alebo naopak, nepriemerane ľahkého a otvoreného správania. Žiadna z týchto reakcií však sama osebe nepredstavuje dôkaz o sexuálnom zneužívaní (3, 18, 24, 25).

V prípade, že existuje dôvodné podozrenie na sexuálne zneužívanie dieťaťa – vrátane situácie, keď dieťa samo oznámi zneužitie – je pediater povinný splniť si oznamovaciu povinnosť (19, 22). Táto povinnosť sa vzťahuje na prípady, keď je podozrenie podložené: (a) prítomnosťou špecifických príznakov; (b) kombináciou anamnestických údajov s nešpecifickými alebo nejednoznačnými príznakmi alebo (c) oznámením skutku samotnou maloletou osobou či inou osobou v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Pri podozrení na CSA by mal pediater zároveň aktívne podporiť zabezpečenie psychosociálnej podpory a sprostredkovať prístup k psychologickému či psychoterapeutickému pomoci, ktorá môže napomôcť stabilizácii dieťaťa a posilneniu jeho duševného zdravia (3, 21, 25).

Záver

Ak nie sú k dispozícii dostatočné dôkazy na začatie trestného konania, pediater musí naďalej dbať na ochranu dieťaťa (26), pravidelne monitorovať jeho stav a podľa potreby prizvať k spolupráci ďalších odborníkov, ako sú detský psychiater či psychológ.

Pediater zohráva zároveň kľúčovú úlohu v prevencii CSA prostredníctvom vzdelávania o sexuálnom zdraví a bezpečí detí, dospievajúcich a ich rodičov (26) v rámci bežných konzultácií v ambulancii. K osvete v problematike možno prispieť aj umiestnením relevantných informácií (napr. vo forme brožúry) v čakárni, na nástenkách či na webe zdravotníckeho zariadenia (27).

V zdravotníckych zariadeniach je potrebné vypracovať a implementovať **safeguarding smernice**, ktoré posilnia ochranu detí a zabezpečia dôsledné dodržiavanie právnych a etických postupov pri hlásení a vyšetrovaní podozrení z CSA (28, 29). Súčasťou týchto opatrení má byť aj systematické vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v rozpoznávaní varovných signálov a v dodržiavaní profesionálnych hraníc vo vzťahu medzi poskytovateľom a pacientom. Zdravotnícke zariadenia by mali tiež preverovať, či zamestnanci nemajú v minulosti záznamy súvisiace so zneužívaním detí, a zaviesť jasné postupy pre prijímanie a preverovanie podnetov týkajúcich sa možného zneužívania pacientov (29).

Pediatri a pediatričky majú (často nevyužitú) príležitosť, ako prispieť k prevencii a včasnému odhaľovaniu CSA. Aj zdánlivo drobný moment, ako je osвета, citlivo položená otázka či prejavenie záujmu o dieťa, môže mať zásadný význam a viesť k výrazným pozitívnym zmenám v živote sexuálne viktimizovaných detí.

Konflikt záujmov: Autorky nemajú potenciálny konflikt záujmov.

Literatúra

1. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998;14(4):245-58.
2. Council of Europe: Campaign ONE in FIVE – Sexual violence [Internet]. 2014 [cit. 21 October 2025]. Available at: <<https://www.europewatchdog.info/en/instruments/campaigns/one-in-five/>>.

3. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cit. 28 October 2023]. Available at: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>>.
4. Karkošková S. Obete sexuálneho zneužívania detí medzi nami. 2. Veľký Šariš – Kanaš: Ascend; 2016. 362 s.
5. Karkošková S, Ropovik I. The Prevalence of Child Sexual Abuse among Slovak Late Adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2019;28(4):452-71.
6. Landolt MA, Schnyder U, Maier T, Mohler-Kuo M. The Harm of Contact and Non-Contact Sexual Abuse: Health-Related Quality of Life and Mental Health in a Population Sample of Swiss Adolescents. *Psychother Psychosom*. 2016;85(5):320-2.
7. Pérez-Fuentes G, Olsson M, Villegas L, Morcillo C, Wang S, Blanco C. Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*. január 2013;54(1):16-27.
8. Karkošková S. Sexuálne zneužívanie detí vo svetle výskumných poznatkov [Internet]. 1. Pezinok: Justičná akadémia Slovenskej republiky; 2021. 232 s. Available at: <https://ja-sr.sk/sites/default/files/APVV_Monografia_Sexualne_zneužívania_Karkoskova_2021.pdf>.
9. Cortoni F, Babchishin KM, Rat C. The Proportion of Sexual Offenders Who Are Female Is Higher Than Thought: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*. 2017;44(2):145-62.
10. Seto MC. Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention (2nd ed.). [Internet]. 2nd ed. Washington: American Psychological Association; 2018 [cit. 06 October 2023]. Available at: <<http://content.apa.org/books/16079-000>>.
11. Kenny MC, Wurtele SK, Vázquez AL. Childhood Sexual Abuse. V: Hupp S, Jewell J, editori. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* [Internet]. 1st ed. Wiley; 2020 [cit. 27 October 2023]. s. 1/12. Available at: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119171492.wecad232>>.
12. Finkelhor D, Ormrod R, Chaffin M. Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors: (630532009-001) [Internet]. 2009 [cit. 05 October 2023]. Available at: <<http://doi.apa.org/getpe-doi.cfm?doi=10.1037/e630532009-001>>.
13. Albert D, Steinberg L. Judgment and Decision Making in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*. 2011;21(1):211-24.
14. Steinberg L, Icenogle G, Shulman EP, Breiner K, Chien J, Bacchini D, et al. Around the world, adolescence is a time of heightened sensation seeking and immature self-regulation. *Dev Sci*. 2018;21(2).
15. Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008;1124(1):111-26.
16. Dubowitz H, Finkel M, Feigelman S, Lyon T. Initial Medical Assessment of Possible Child Sexual Abuse: History, History, History. *Academic Pediatrics*. 2024;24(4):562-9.
17. Vrolijk-Bosschaert TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJJ, Teeuw AH. Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? *Eur J Pediatr*. 2018;177(9):1343-50.
18. Hinds TS, Giardino AP. Child Sexual Abuse: Current Evidence, Clinical Practice, and Policy Directions [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [cit. 16 June 2024]. (SpringerBriefs in Public Health). Available at: <<http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-52549-1>>.
19. Smith T, Chauvin-Kimoff L, Baird B, Ornstein A. The medical evaluation of prepubertal children with suspected sexual abuse. *Paediatr Child Health*. 2020;25(3):180-6.
20. Kellogg ND, Farst KJ, Adams JA. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. *Child Abuse & Neglect*. 2023;145:106283.
21. Finkel MA, Giardino AP, eds. *Medical Evaluation of Child Sexual Abuse: A Practical Guide*. 4th edition. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2019. 481 s.
22. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletých osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívania maloletých osoby. *Vestník MZ SR*. 2023; čiastka 7-11.

Tabuľka 4. Fázy rozhovoru a odporúčané postupy pri podozrení na CSA u pediatrického pacienta

Fáza rozhovoru	Bližší opis postupu
1. Úvodné inštrukcie	Vysvetlite dieťaťu dôvod stretnutia, používajte primeraný jazyk a termíny vzhľadom na vek a vývoj dieťaťa (3, 17, 18, 21). • Vysvetlenie účelu: Dieťaťu treba vysvetliť, že ako lekár/-ka sa s ním rozprávate preto, aby ste sa uistili, že je v poriadku a v bezpečí (16, 18, 21). • Pravidlo pravdivosti: Uistite sa, že dieťa chápe dôležitosť hovorenia pravdy, aby ste mu mohli čo najlepšie pomôcť (16, 17, 21). Napríklad: „Je dôležité povedať mi pravdu o tom, čo sa stalo. Pomôže mi to lepšie sa postarať o tvoje zdravie a bezpečie.“ (16). • Pravidlá komunikácie: Pediater musí explicitne a opakovane dať dieťaťu povolenie hovoriť, pýtať sa, povedať „neviem“ alebo „nerozumiem“ alebo ho opraviť, ak niečo pochopil zle (17, 18, 21).
2. Budovanie vzťahu (rapportu)	Napriek časovým obmedzeniam by sa malo venovať niekoľko minút na uvoľnenie dieťaťa (16). • Neutrálna téma: Začnite s neutrálnymi témami, ktoré dieťa pozná (napr. škola, priatelia, domáce zvieratá, obľúbené aktivity). • Nácik podrobnejšieho rozprávania: Požiadajte dieťa, aby opísalo nedávnu aktivitu (napr. futbal, výlet), a otvorenými otázkami ho pozývajte k detailnejšiemu opisu (16, 21). Tým sa zlepši presnosť odpovedí na otvorené otázky pri prechode na náročnejšie témy. Napríklad: „Povedz mi, čo všetko sa stalo, keď si naposledy hral/-a futbal.“ Následne použite: „Čo sa stalo potom?“ a „Povedz mi viac o (detail spomenutý dieťaťom).“
3. Posúdenie zneužitia	Kľúčovým princípom je používanie vhodných otázok (16): • Otvorené otázky sa odporúčajú najviac , pretože produkujú najviac detailov a najpresnejšie informácie. Príklad formulácie: „Povedz mi, čo sa stalo.“ „Čo sa stalo potom?“ „Povedz mi viac o (detail spomenutý dieťaťom).“ • Otázky typu: čo, kde, kto, kedy, ako sú veľmi užitočné a poskytujú viac informácií než uzavreté otázky. Príklad formulácie: „Čo si si všimol/a na svojom (časť tela) po (X)?“ „Kto je ten človek, ktorý ti urobil (X)?“ • Uzavretým otázkam (s možnosťou odpovede áno/nie) sa vyhýbajte (16, 21). Vedú k menej kompletným a menej presným odpovediam, zvyšujú riziko falošných odpovedí (najmä u mladších detí je tendencia negovať problém). Otázky ako „Je niečo, čo ťa trápi?“ sú nejasné a môžu viesť k falošnému „nie“. Ak sa dieťa už predtým o zneužití zdôverilo (napr. učiteľovi alebo inému dospelému), často nie je potrebné zisťovať podrobnosti. Ak sú však informácie nejednoznačné, potrebujete sa dieťaťa pýtať (16). Ak dieťa spomenie páchatela alebo udalosť, opakujte jeho slová a vyzvite ho vhodnými otázkami k podrobnejšiemu opisu. Ak sa dieťa vopred nezdôverilo o zneužití , ale existuje podozrenie, najprv zistite, aké termíny dieťa používa pre svoje genitálie a análne otvory (16). Vyhnite sa lekárske termínom, ak ich dieťa samo nepozná (21). Na dotyky sa pýtajte neutrálnym spôsobom, aby ste odlišili bežné (kúpanie, prebaľovanie) a nevhodné dotyky. Napr.: „Povedz mi, kto všetko sa ťa dotkol na tvojom/tvojej (termín dieťaťa).“ V prípade podozrivého obsahu odpovedí vyzvite pomocou otvorených otázok dieťa k bližšiemu opisu (16). Ak sa dieťa vopred nezdôverilo o zneužití , ale existuje podozrenie, najprv zistite, aké termíny dieťa používa pre svoje genitálie a análne otvory (16). Vyhnite sa lekárske termínom, ak ich dieťa samo nepozná (21). Na dotyky sa pýtajte neutrálnym spôsobom, aby ste odlišili bežné (kúpanie, prebaľovanie) a nevhodné dotyky. Napr.: „Povedz mi, kto všetko sa ťa dotkol na tvojom/tvojej (termín dieťaťa).“ V prípade podozrivého obsahu odpovedí vyzvite pomocou otvorených otázok dieťa k bližšiemu opisu (16).
4. Zisťovanie detailov	Kľúčom dopĺňajúce otázky je opodstatnené iba vtedy, ak z predchádzajúcej fázy rozhovoru nie je zrejmé, či existuje dôvodné podozrenie na CSA (16). • Otázky o oblečení pomáhajú rozlíšiť sexuálne motivovaný dotyk od náhodného. Otázka „Kde si mala oblečenie, keď sa ťa dotýkal?“ je vhodnejšia než „Mala si oblečenie na seba?“ (16). • Ujasnenie pocitov a telesných príznakov pomáha presnejšie opísať možné CSA a zodpovedá aj lekárskemu cieľu vyšetrenia. Otázka typu „Ako si sa cítila, keď sa ťa dotýkal?“ alebo „Ako si sa cítila po tom?“ umožňuje zistiť reakcie a následky, ako napríklad nepríjemné pocity či pálenie pri močení, ktoré môžu podporiť výpoveď dieťaťa. Otázka „Čo si videla, keď si išla na toaletu?“ môže pomôcť určiť, či došlo ku krvácaniu alebo ejakulácii (16, 25). • Odhalenie možného zastrašovania alebo vyhrožok adresovaných dieťaťu. Je vhodné začať otázkou: „Chcel ten človek, ktorý to urobil, aby si to niekomu povedal/-a?“ – dieťa zvyčajne odpovie „nie“. Následne možno pokračovať otázkou: „Ako vieš, že nechcel? Povedal ti, čo by sa stalo, keby si to povedal/-a?“ (21). • Vyhýbať sa priamym otázkam o bolesti , lebo zneužitie často fyzicky nebolí. No ak dieťa spomenie bolesť spontánne, podporuje to hypotézu o penetratívnej forme CSA (16). • Nepýtame sa priamo ani na ejakuláciu (napr. či zo sexuálneho orgánu podozrivého „niečo vyšlo“), pretože deti často nerozumejú mechanizmu sexu (16). • Na tému penetrácie sa tiež nepýtame priamo („dal niečo dnu?“), lebo deti nemusia chápať pojem „dnu“, postačí zapísať presný opis dieťaťa (16). • Deti si spravidla nepamätajú počet incidentov ani presné dátumy. Vhodné je zisťovať len, kedy boli naposledy so zneužívateľom samy (16).
5. Záver	Na konci rozhovoru by mal pediater: (16) 1. Podakovať dieťaťu za rozhovor a uznať, že rozprávať o tom nebolo jednoduché. 2. Uistiť dieťa: Ak sa dieťa zdôverilo o veciach nasvedčujúcich CSA, je dôležité uistiť ho, že je správne a v poriadku hovoriť o takýchto skúsenostiach s dospelým (17). A že úlohou dospelých je teraz urobiť opatrenia smerujúce k bezpečiu a zdraviu dieťaťa. 3. Vyzvať dieťa k otázkam: Vhodnejšia je formulácia: „Aké otázky máš pre mňa?“ než uzavretá otázka „Máš nejaké otázky?“, ktorá často vedie k odpovedi „nie“.

23. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 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 na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby. Vestník MZ SR. 2012; čiastka 39-60.

24. Vrolijk-Bosschaert TF, Brilleslijper-Kater SN, Widder-shoven GA, Teeuw AH, Verlinden E, Voskes Y, et al. Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study. Eur J Pediatr. 2017;176(10):1365-74.

25. Broadus-Shea ET, Scott K, Reijnders M, Amin A. A review of the literature on good practice considerations for initial health system response to child and adolescent sexual abuse. Child Abuse & Neglect. 2021;116(Pt 1):104225.

26. Borg K, Snowdon C, Hodes D. Child sexual abuse: recognition and response when there is a suspicion or allegation. Paediatrics and Child Health. 2014;24(12):536-43.

27. Kadlečíková A, Karkošková S. Aby deti boli viac v bezpečí: Základné odborné informácie o sexuálnom zneužívaní detí a prevencii pre rodičov a dospelých. 2024; Available at: <https://zdravie-dietata.sk/sites/default/files/2024-11/Aby%20deti%20boli%20viac%20v%20bezpeci_online_verzia.pdf>.

28. Pediatri Deťom, občianske združenie. PediatriDetom.sk. 2024 [cit. 28 October 2025]. Ochrana pred sexuálnym vykorisťovaním a zneužívaním. Available at: <https://pediatridetom.sk/psea>.

29. Laskey A, Haney S, Northrop S, THE COUNCIL ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. Protecting Children From Sexual Abuse by Health Care Professionals and in the Health Care Setting. Pediatrics. 2022;150(3):e2022058879.

MUDr. Alžbeta Kadlečíková

Klinika pediatrickej urgentnej medicíny LF UK a NÚDCH
Limbová 1, 833 40 Bratislava
betkacvicelova@gmail.com

**Doc. ThDr. Mgr.****Slávka Karkošková, PhD.**

Fakulta sociálné ekonomická,
Univerzita Jana Evangelisty
Purkyně v Ústí nad Labem
Moskevská 54, 400 96 Ústí nad Labem



CHECKLIST pre pediatra pri podozrení na sexuálne zneužívanie dieťaťa (CSA)

1. Zváž možnosť CSA

- ▶ Špecifické fyzické nálezy (poranenia genitálií, análnej oblasti, STI, tehotenstvo).
- ▶ Nešpecifické, ale suspektné symptómy (výtok, dyzúria, bolesti, sexualizované správanie).
- ▶ Reakcia dieťaťa pri anogenitálnom vyšetrení.
- ▶ Anamnestické údaje alebo spontánne oznámenia.
- ▶ Poznámka: Absencia symptómov nikdy nevylučuje CSA.

2. Oddelený rozhovor s dieťaťom

- ▶ Používaj iba otvorené otázky („Povedz mi, čo sa stalo...“).
- ▶ Dovoľ dieťaťu povedať „neviem“, „nepamätám si“, „nerozumiem“.
- ▶ Vyhni sa sugestívnym otázkam.

3. Nehodnot' dieťa a nespochybuj jeho výpoveď

- ▶ Neklad' rovnaké otázky opakovane.
- ▶ Reaguj neutrálne: „Ďakujem, že mi to hovoríš.“
- ▶ Nevyjadruj sa kriticky vo vzťahu k tomu, ako dieťa reagovalo pred/počas/po CSA.
- ▶ Vierohodnosť nehodnotíš – to nie je úloha pediatra.

4. Získaj len základné fakty

- ▶ Kto? Čo? Kde? Kedy naposledy bolo dieťa s páchatel'om samo?
- ▶ Opýtaj sa na pocity a fyzické ťažkosti.
- ▶ Nepýtaj sa na detaily sexuálneho aktu ani počet incidentov.

5. Uisti sa, či je dieťa v bezpečí

- ▶ Zhodnot', či sa môže bezpečne vrátiť domov.
- ▶ Ak je podozrenie na páchatel'a z rodiny, koordinuj postup s kompetentnými orgánmi.

6. Citlivé fyzikálne vyšetrenie

- ▶ Len ak je medicínsky indikované.
- ▶ Presne dokumentuj – tvar, poloha, farba, rozsah.

7. Dokumentácia

- ▶ Presné citácie dieťaťa v úvodzovkách.
- ▶ Tvoje presné otázky.
- ▶ Emočný stav dieťaťa.
- ▶ Kto bol prítomný.
- ▶ Či ide o prvé zdôverenie sa alebo už dieťa predtým povedalo niekomu o CSA.

8. Oznamovacia povinnosť

- ▶ Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
- ▶ Polícia SR (158)
- ▶ ÚPSVaR

9. Psychologická podpora

- ▶ Odporuč detského psychológa alebo detského psychiatra.
- ▶ Informuj o možnostiach krízovej intervencie.

10. Následná starostlivosť

- ▶ Plánuj kontrolu a sledovanie.
- ▶ Poskytuj súčinnosť orgánom zaangažovaným do riešenia prípadu.

Na stiahnutie



<https://www.solen.sk/sk/casopisy/pediatrica-pre-prax/potencial-pre-prevenu-sexualneho-zneužívania-deti-v-ra-doch-pediatrickej-verejnosti>