**Реферат на тему:**

***Статеві злочини***

**I ВСТУП**

**А. Зґвалтування і інцест** - коїтальні форми статевих злочинів. Вони завжди припускають насильницькі дії проти особистості. **Основні ознаки зґвалтування.**

1. Геніталії злочинця повинні стикатися з геніталіями жертви.

2. Злочинець повинний зробити дії проти волі жертви.

3. Дія повинна містити елемент чи сили погрози фізичної розправи.

а. Під силою часто мають на увазі зброя, здатне травмувати чи убити.

б. Опір силі не обов'язково.

Б. До зґвалтування також відносять сексуальні дії з людиною, що не досягла повноліття не має можливості дати на це згоду в силу того, що вона чи він знаходиться в несвідомому стані (захворювання, сон, наркотичне чи алкогольне сп'яніння).

**II. СТАТИСТИЧНІ ДАНІ**

**А. Частота зґвалтувань.** Хоча жертви зґвалтування з остраху розголосу рідко заявляють про нього, кількість зареєстрованих зґвалтувань *у США* щорічно зростає на 9%. Пік насильств приходиться на літо. Частіше зґвалтування відбуваються в нижчих соціальних групах.

**Б. Характеристика злочинців.** Це звичайно молоді люди у віці від 16 до 25 років з низьким соціальним статусом і рівнем освіти; частіше самотні.

**В. Зґвалтування — жорстока дія у відношенні до особистості.**

1. У 86% усіх зґвалтувань нападаючий має при собі зброю або загрожує життю жертви.

2. Жертви піддаються жорстокому поводженню у вигляді образ чи побоїв.

3. Приблизно 0,5% усіх зґвалтувань закінчується убивством.

**III. МЕДИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ**

**А. Первинний прийом.** Лікар повинен постаратися допомогти жертві злочину перебороти почуття безпорадності, що виникає після зґвалтування. Постраждала може відмовитися від обстеження, особливо у фахівця-чоловіка, тому що вона може сприймати обстеження як продовження насильства. Якщо немає ушкоджень, що представляють погрозу для життя, лікар може відкласти обстеження доти, поки член родини, друг, член жіночої організації чи медсестра-жінка не заспокоїть пацієнтку. Лікар повинен зберігати об'єктивність, пропонуючи розраду й емоційну підтримку.

**Б. Анамнез.** Медичний огляд і показання жертви дуже важливі для оцінки реальної і потенційної шкоди і для одержання інформації з метою подальших юридичних дій.

1. Необхідно детальний опис усіх форм сексуального насильства й областей тіла, задіяних у контакті.

2. Лікар повинний відзначити, чи змінила жертва одяг, мочилася чи ні, чи приймала душ, ванну чи чистила зуби після передбачуваного нападу.

3. Постраждала повинна повідомити про останній статевий контакт, що відбувся до нападу.

4. Важливо відзначити дату останньої менструації і використовувані засоби контрацепції.

**В. Фізикальне обстеження.** Записи чи фотографії, виконані під час медичного огляду, являють цінність для юридичної документації, як і чіткий опис усіх нанесених ушкоджень (порізи, забиті місця і т.п.).

**1. Сліди опору** — сліди удушення на шиї, укуси чи подряпини — необхідно описати. Оскільки травми, нанесені тупими предметами (синці і гематоми), часто з'являються не відразу, пізніше необхідно повторне обстеження жертви.

**2. Наявність сперми.** Сперма, багата гістонами, флюрисцює у променях світла лампи *Вуда* в темряві. Цю властивість використовують для визначення наявності сперми під час медичного обстеження чи дослідження одягу. Наявність сперми вказує лише на сексуальний контакт, що відбувся, але не обов'язково з ґвалтівником.

**3. Повне неврологічне обстеження** й оцінка психічного стану потерпілих обов'язкові.

**4. Обстеження органів малого таза** — найбільш важлива частина медичного обстеження.

**а. Промежину** обстежують на наявність забитих місць і розривів.

**б.** Відзначають наявність чи відсутність крові і вологого чи сухого секрету на лобку, вульві, промежини, у прямій кишці, на сідницях чи бедрах. **в. Стан незайманої пліви**

(1) Уведення пенісу через еластичну незайману пліву може не викликати її розриву.

(2) Незаймана пліва може бути ушкоджена в результаті травми, не зв'язаної з статевими зносинами, включаючи мастурбацію чи введення сторонніх предметів у піхву.

**г. Обстеження за допомогою гінекологічних дзеркал**

(1) Піхву ретельно досліджують на наявність саден, розривів і синців.

(2) Беруть **мазки з піхви і шийки матки** на наявність гонококів.

(3) Вивчають **натівний мазок** секрету заднього зводу піхви на наявність чи відсутність сперматозоїдів, реєструють їхню рухливість.

(4) Мазки зі зводу піхви на двох предметних стеклах висушують на повітрі, потім досліджують на наявність кислої фосфатази

**Г. Лабораторні дослідження**

**1. Сперматозоїди.** Під час обстеження з приводу зґвалтування необхідне дослідження нативного мазка, взятого з заднього зводу піхви, на предмет чи наявності відсутності сперматозоїдів.

**а. Наявність рухливих сперматозоїдів** припускає статеві зносини в попередні 24 години.

**б. Наявність нерухомих сперматозоїдів** не має великого значення. **в. Відсутність сперматозоїдів** не виключає недавніх статевих зносин *(наприклад,* у злочинця могла бути азооспермія, виражена олігоспермія зроблена чи вазектомія).

**2. Кисла фосфатаза** міститься в сечі, нормальному піхвовому секреті і всіх тканинах людського організму. Однак **концентрація кислої фосфатази** у свіжому еякуляті підвищена і складає **400-8000** од. *Кінга-Армстронга/*мл. Тому наявність значної кількості кислої фосфатази в пробах з піхви, ануса чи рота — вагомий доказ недавньої еякуляції в цій області.

**3. АВО-Аг.** Приблизно в 80% чоловіків Аво-аг секретуются в рідині тіла, включаючи сперму; це використовують при ідентифікації особистості що нападала. Якщо неможливо одержати піхвовий секрет, піхву можна промити стерильним розчином, який потім буде використовуватися для тестування на приналежність по системі АВО.

**4. Інші дослідження.** Проводять загальний аналіз крові, сироватковий тест на сифіліс, аналіз сечі, досліджують мазок піхвового вмісту на ступінь чистоти і наявність гонококів.

**IV. ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ**

**А. Венеричні захворювання.** Профілактику венеричних захворювань проводять усім жертвам зґвалтування під час первинного медичного обстеження. Дітям з масою тіла менш 45 кг призначають препарати у вікових дозах (після консультації з педіатром).

**1. Схема лікування антибіотиками**

**а. Прокаінпеніцилін G,** 4,8 млн. ОД ***в/м*** плюс **пробенецід,** 1г. всередину; чи **ампіциліи** 3,5 г всередину плюс **пробенецід** 1 г всередину.

**б.** При алергії на пеніцилін призначають **спектиноміцин** 2 г *в/м* чи **тетрациклін** 1,5 г всередину, а потім по 500 мг 4 рази в день протягом чотирьох днів.

**2. Ефективність**

**а. Гонорея.** Через існування стійких штамів гонококів усі жертви зґвалтування повинні здати повторний аналіз через 4 тижні.

**б. Сифіліс.** Пеніцилін діє й в інкубаційному періоді сифілісу, тоді як спектиноміцин неефективний; якщо застосовують спектиноміцин, варто повторити сироватковий тест на сифіліс через 6 тижнів.

**Б. Вагітність.** Визначення (В-субодиниці ХГТ при негативному результаті варто повторювати щотижня до одержання позитивного результату або до початку менструації. Профілактика вагітності ефективна, якщо її починають протягом 72 годин після зґвалтування.

1. Стандартна доза ДЕС — 25 мг 2 рази в день протягом 5 днів; лікування часто супроводжується сильною нудотою, що усувається за допомогою прохлорперазину. Через потенційну тератогеність ДЕС при невдалій терапії рекомендують медичний аборт.

2. Інший метод — прийом перорального контрацептиву ***Оvral.*** 2 таблетки негайно і 2 таблетки через 12 годин. Ефекти такі ж, як у випадку застосування ДЕС.

**В. Психологічні наслідки**

1. Бажане відвідування груп психологічної підтримки (на жаль, в Україні діяльність таких груп поки не одержали поширення). Ці організації можуть забезпечити:

а. негайну консультацію після обстеження і подальші консультації;

б. зустрічі з іншими потерпілими, що дають можливість пацієнтці обговорити епізод, що травмує, і його наслідки з людьми, що потрапили в аналогічну ситуацію;

в. нормалізацію психічного й емоційного стану постраждалої.

**2. Психологічна реакція на зґвалтування** звичайно включає три фази.

**а. Перша фаза** продовжується кілька днів чи тижнів. Це період гострої реакції, коли пацієнтці важко говорити про напад. На зміну шоку і тривозі згодом звичайно приходить занепокоєння. Спогади можуть настільки сильно діяти на пацієнтку, що вона виявиться не здатна до повсякденного життя. Жертва звичайно страждає від почуття гніву, занурюється в самозвинувачення і боїться реакції навколишніх.

**б. Друга фаза** — вдаване врегулювання проблеми. Відбувається придушення емоцій, занепокоєння і гніву, починається заперечення події що відбулася чи перегляд свого відношення до неї; постраждала часто уникає зустрічей і лікування.

**в. Третя фаза** — фаза врегулювання чи реорганізації — сама тривала; часто супроводжується депресією.

**(1)** Виникають нав'язливі спогади і нічні кошмари.

**(2)** Можливий розвиток фобії до чоловіків чи до статевого акта.

**(3)** Характерне бажання змінити уклад життя, включаючи друзів, роботу, квартиру.

**(4)** Можуть знадобитися тривала психологічна реабілітація і психотерапія.

**3. Психологічні проблеми в дітей,** які зазнали сексуального насильства, можуть бути більш складними.

а. У дітей сутужніше одержати повну інформацію про те, що трапилося,. б. Батьки постраждалих дітей звичайно сильно стурбовані їх психічним і фізичним станом. Почуття гніву, провини і безпорадності часто виявляються в неадекватному поводженні батьків стосовно медичного персоналу.

**V. СТАТЕВІ ЗЛОЧИНИ, ВЧИНЕНІ НАД НЕПОВНОЛІТНІМИ**

До цього виду злочинів, крім інцеста і зґвалтування (включаючи орально-генітальну й анально-генітальну форми), відносять розпусні дії (заняття чи мастурбацією оголення статевих органів у присутності дитини, дотику руками чи статевим членом до геніталій дитини, показ порнографічних сюжетів і схилення до проституції). Часто дані лікарського обстеження не можуть точно підтвердити чи спростувати факт злочину, оскільки злочинець міг використовувати залякування, підкуп, примус і інші засоби.

**А. Статистичні дані** по цьому питанню не дуже точні, оскільки діти, що зазнали сексуальному насильству, рідко повідомляють про нього дорослим.

1. Сексуальне насильство може відбутися в будь-якій родині.

2. З однаковою частотою страждають діти усіх віків.

3. У віці до 18 років сексуальному насильству піддаються 1 з 5 дівчинок і 1 з 10 хлопчиків.

4. Злочинцем часто буває людина, добре знайома дитини.

**Б. Сприяючі фактори.**

1. Неповна сім'я

2. Батьки розведені чи живуть окремо

3. Спадкові психічні захворювання в сімейному анамнезі

4. Неблагополучний клімат у сім'ї: батьки вживають алкоголь, сваряться

5. Відсутність чи житла проживання в перенаселених районах

6. Довга відсутність батьків ***(наприклад,*** повернення зі школи в порожній будинок).