

Дмитриева Ольга Анатольевна

доктор медицинских наук, профессор Российской Академии Естествознания
зав. курсом судебной медицины Владивостокского государственного
медицинского университета (Россия, г. Владивосток)

Федченко Тамара Михайловна

доктор медицинских наук, академик Международной Тихоокеанской Академии,
доцент курса судебной медицины Владивостокского государственного
медицинского университета

**ПОЛОВЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ:
МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ.**

Конституция РФ (ст. 41) провозглашает право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь. Соблюдение прав человека в этой области начинается не только с профилактики болезней, но и сохранения психического и социального здоровья. С этой точки зрения чрезвычайно важно направлять усилия на предотвращение жестокости, насилия, в том числе внутрисемейного, искоренение их законным, честным и прямым сотрудничеством с государственными и общественными структурами (правоохранительные органы, социальные службы, общественные объединения по борьбе с насилием).

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW), принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1979 году, является мощным инструментом для формулирования мониторинга и защиты прав женщин. РФ ратифицировала CEDAW в 1981 году и, следовательно, обязалась каждые четыре года представлять отчёты о принимаемых мерах и исполнять требования конвенции на национальном уровне.

Любое цивилизованное общество особенно строго охраняет права и законные интересы своих граждан, их жизнь и здоровье, достоинство и неприкосновенность личности, сурово карая за наиболее опасные посягательства на них, строго оберегая честь и достоинство женщин как символ собственной чести и достоинства, а эффективность этой защиты выступает показателем его культуры. Не случайно, например, Всекитайское собрание народных представителей (ПК ВСМП) приняло поправку в закон о защите прав и интересов женщин, а проведённый одним из крупнейших в стране Интернет-порталов опрос показал, что от сексуальных домогательств в КНР страдают около 80% женщин.

Женщин на борьбу с гендерным насилием поднимает ситуация, в которой они пребывают – это очевидная истина, как истина и то, что непосредственное личное участие должно вливаться в организованное, широкое русло политической стратегии. Разработать стратегию – означает основать движение. Эту высокую политическую миссию выполняют женщины–политики, наполняя само понятие «политика» новым содержанием. Маленькая

группа любой страны, первая заявившая о необходимости противодействия гендерному насилию и предложившая теоретическую схему этого противодействия, может стать той силой, которая мобилизует женское движение в борьбе против насилия.

Просветительный процесс, преследующий цель объяснить людям весомость проблемы гендерного насилия, по существу исполняет три функции: побуждает каждого человека переосмыслить и изменить свои взгляды и поведение, расширяет круг людей, добивающихся решения этой проблемы, закладывает основу для политической поддержки, обеспечивающей давление, необходимое для осуществления изменений на структурном уровне. Ключ к успеху любой стратегии, кратковременной или рассчитанной на длительный период, - это превращение гендерного насилия в проблему, имеющую принципиальное значение для всех и для каждого – для мужчин и женщин, для общества, для институций и для государства (М. Шулер, 1999).

Судебно-медицинская практика в полной мере позволяет изучить все стороны гендерного насилия и предложить превентивные меры профилактики и борьбы со столь негативными явлениями в жизни общества. По мнению большинства авторов, гендерное насилие начинается с семьи. Статистика свидетельствует об усилении напряженности внутрисемейных отношений, о росте конфликтных ситуаций в семьях. Почти половине всех особо жестоких убийств предшествует длительная конфликтная ситуация в семье. Официальная статистика не отражает реальной картины преступлений в отношении женщин.

Так называемому домашнему насилию Национальная Ассоциация Социальных Работников США дает следующее определение: это эмоциональное, физическое или сексуальное насилие, совершаемое сознательно или неосознанно в отношении членов семьи

и других домочадцев. Это происходит потому, что матери и отцы боятся огласки, разрушения семьи и в силу разных причин не сообщают в правоохранительные органы о случившемся. Домашнее насилие глубоко сокрыто в недрах семьи, являясь высоко латентным.

Исследователи выделяют следующие категории домашнего насилия:

- *Физическое* — систематическое применение силы (избиение, попытки удушения, укусы, бросание в человека предметов, пинки и толчки), или угрозы применения холодного или огнестрельного оружия.
- *Сексуальное* (в том числе, изнасилование в браке) — и другие действия, включающие принуждение к занятию сексом с партнером или другими лицами, унижающее человеческое достоинство женщины и/или категорический отказ от безопасного секса.
- *Психологическое* — применение различных тактических средств с целью изолировать партнершу от внешнего мира и подорвать её самооценку (эмоциональное и вербальное насилие), подчинение её себе: угрозы, брань, оскорбления, унижительные комплименты, а также такие действия как запрет работать вне дома, изолирование от родителей и друзей, угроза причинения вреда любимым людям или вещам, постоянный контроль и проверки.
- *Экономическое* — отказ в деньгах, ограничение доступа к ним; ограничение возможности достичь экономической самостоятельности, например, получить работу.

Гендерное насилие - понятие собирательное и включает в себя угрозы эмоционального и сексуального характера, принуждение, незаконное лишение свободы. Такое насилие может быть разовым, повторяющимся и хроническим, нередко влечет за собой

физический вред, психологические срывы и хроническое чувство страха вплоть до тяжелых депрессий.

Сложным остаётся положение женщин в чрезвычайных условиях межнациональных и военных конфликтов, а также женщин беженцев и вынужденных переселенцев. Трудности с нахождением работы, приобретением жилья, риск разрушения семьи, особенно в смешанных браках, гибель супруга лишают их средств к существованию, вынуждают к поиску иных источников доходов, часто незаконных. Нередко они становятся жертвами преступлений, включая сексуальное насилие и сексуальное рабство. Рост насилия в отношении женщин обусловлен ухудшением криминогенной обстановки, ослаблением нравственного воспитания в семье, школе, коллективе и обществе в целом, когда в средствах массовой информации пропагандируется порочащая человеческое достоинство эксплуатация женской сексуальности. Как и любое средство массовой информации, компьютер предоставляет потенциальную возможность злоупотреблений в области, касающейся сексуальных отношений - стать жертвами сексуальных домогательств со стороны анонимных пользователей компьютерных сетей, доски объявлений которых обслуживали любителей детской порнографии, передавая сексуально откровенные фотографии детей. Они были закрыты властями, но тревога по-прежнему существует, так как несовершеннолетние имеют неконтролируемый доступ к киберсексу, а педофилы используют компьютерные сети для того, чтобы вступить в контакт с подростками. Люди, которых разделяет расстояние, могут с помощью клавиатуры вести сексуальные беседы и играть друг с другом в компьютерные игры с рейтингом X, су-

ществуют еще службы, предоставляющие самую последнюю информацию о различных вопросах, связанных с сексуальностью, а новая система классификации для компьютерных игр информирует потребителя об уровне сексуальности, непристойности и насилия.

Мы различаем следующие аспекты гендерного насилия: клинические, судебно-медицинские, социальные.

Клинические аспекты гендерного насилия заключаются в ближайших травматических, отдаленных дисфункциональных и инвазивных последствиях, которые выражаются в повреждениях и заболеваниях, возникающих остро или имеющих хронический характер: кровоподтеки, ссадины, раны сотрясения и ушибы головного мозга, реактивные состояния, психо-социальная дезадаптация, заражение венерическими болезнями и другими ИППП, аноректальные дисфункции, посттравматический синдром и синдром жестокого обращения с детьми, а также соматические и душевные заболевания, возникающие от хронического насилия. Психические последствия изнасилования в ряде случаев более значительны, чем физические страдания. По нашим данным, у потерпевших были диагностированы депрессия (66.7%), фобии (19.1%), стигмация (12.3%). Среди симптомов депрессивных состояний преобладали замкнутость, плаксивость, озлобленность, растерянность, заниженная самооценка, боязнь повторения насилия. Около 1% изнасилованных – девочки, не достигшие 7-лет (в возрасте 7 – 14 лет таких около 20% за счёт большого количества девочек 13 – 14 лет), 1,5% - женщины после 50 лет (в том числе 70 и более). Эти группы имеют свои особенности как с точки зрения виктимности, так и судебно-медицинского осмотра.

Виктимные черты характера (предрасположенность того или иного лица при определенных условиях становиться жертвой сексуального насилия) представлены в таблице 1.

Таким образом, виктимность играет весьма важную роль, поскольку и чрезмерная доверчивость, свойственная, как правило, малолетним, и невозможность прогнозировать ситуацию - воспитываемые черты характера, на которые должно быть обращено особое внимание.

Сексуальному насилию в значительной степени подвергаются лица, возраст или состояние здоровья которых не позволяет оказать достойное сопротивление взрослому мужчине или противостоять его уговорам, угрозам, запугиванию. По мнению D. Finkelhor, особому риску подвержены дети, нуждающиеся во внимании и любви, а также пассивные и доверчивые. Сексуальное насилие над детьми в семье со стороны родственников (брат, сын, отец) вызывает особую тревогу и на нашем материале составля-

Таблица №1. Виктимные черты характера пострадавших.

<i>Черты характера</i>	<i>Доля (%)</i>
Недостаточность навыков при выходе из критических ситуаций	21,99
Низкая способность прогнозировать ситуацию	20,94
Нерешительность	15,97
Отсутствие эмоционального тепла дома	12,04
Чрезмерная доверчивость	9,95
Недостаточная осведомленность в плане интимных отношений	9,69
Склонность к сексуальным фантазиям	2,88
Подчиняемость мнению социального окружения	2,62
Подчиняемость авторитету старших	1,83
<i>Отсутствие контакта с родителями</i>	1,83
Прочее	0,26
Итого	100

ет 6%. Тяжесть и размах негативных последствий сексуального насилия, пережитого в детском и подростковом возрасте, влияют на психолого-поведенческие реакции в отдалённом периоде. Установлена зависимость между пережитыми в детстве сексуальными домогательствами и повышенным сексуальным риском в ранней юности, включая отказ от использования контрацептивов, ранними беременностями и осложнёнными абортами. К таким женщинам должно быть особое внимание клинических психологов, работающих в специализированных центрах по реабилитации жертв сексуального насилия.

Судебно-медицинские аспекты гендерного насилия состоят как в оценке повреждений с точки зрения вреда здоровью, так и в анализе деструктивной сексуальной агрессии, выражающейся, в основном, в преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности.

В этом плане анализировались 168 экспертиз подозреваемых в половых преступлениях: 76% - изнасилование, 14% - насильственные действия сексуального характера, 10% - сочетание изнасилования

с иными насильственными действиями сексуального характера. В 87% сексуально-агрессивными оказались неженатые мужчины, неработающие, в прошлом имеющие рабочие специальности (44.4%). Остальной контингент представлен военнослужащими (16%), учащимися средних и высших учебных заведений (8,6%), лиц с высшим образованием – 5%. Доминировала группа мужчин в возрасте 20 - 31 год - 40.4%. Преступления совершались в течение всего года, но больше летом и весной, соответственно 32.78 и 28.68% и меньше зимой и осенью, соответственно 18.85 и 19.67%, как правило, вечером или ночью (84%) и значительно меньше в утренние или дневные часы. Насильники не были знакомы с потерпевшими в 40%, были знакомы – в 54%, имели родственные отношения – 6%. Сексуальные предпочтения подозреваемых представлены в таблице 2.

Разделение таблицы на две части позволило выделить сексуальное насилие в семье (в 3% младших родственников женского пола вошли и 1,5% девочек до 12 лет, изнасилованных отцами), в противном случае насилие в семье нивелируется. По данным S. Estreich с соавт. (1990), J.B. Glaser с соавт. (1991), В. Birns, S. Meyer (1993) такие дети могут быть заражены болезнями,

передающимися половым путем в 10%. Обращая внимание на увеличение сексуальное насилия в семье, мы хотим подчеркнуть, что дети оказываются самыми незащищенными в семьях, где родители больны алкоголизмом или имеют психические заболевания, что делает сексуальное насилие над детьми весьма латентным преступлением и объясняет возросшую в значительных размерах детскую безнадзорность, беспризорность, детскую проституцию и болезни детей, раннее свойственные только взрослым – венерические заболевания и другие ИППП. Не случаен, по-видимому, и Приказ МЗ РФ № 385 от 22.10. 2001, где говорится об особой отчетности по половым преступлениям, совершенным в отношении женщин и детей. По нашим данным доля сексуального насилия над малолетними (не достигшими 14-летнего возраста) составила в 2001 году 29,7% и 32,4% среди потерпевших лиц женского и мужского пола соответственно.

В Приморском крае каждая 5-ая женщина из числа опрошенных в юном, молодом или зрелом возрасте подвергалась сексуальному насилию.

Медицинская оценка и реабилитация детей, подвергшихся сексуальному насилию, должны включать:

Таблица №2. Объекты сексуальных притязаний.

<i>Пол</i>	<i>Возраст</i>	<i>Доля в %</i>
1. женщины	16-25	36.7
девочки	До 16 лет	28.9
женщины	Старше 25 лет	16.4
мальчики	До 16 лет	14
2. Младшие родственники женского пола	До 14 лет	3
Младшие родственники мужского пола	До 14 лет	2.3

1) выявление и подробную фиксацию в медицинских документах (амбулаторных картах, историях болезни) объективных доказательств сексуального правонарушения, изъятие биологических следов преступления для обеспечения юридических процедур,

2) лечение физической и психической травмы с консультациями специалистов,

3) профилактику и/или лечение венерических заболеваний, помощь при наступившей беременности.

Российское законодательство не делает каких-либо исключений, обусловленных личными взаимоотношениями насильника и потерпевшей или её нравственными качествами. Потерпевшей может быть и жена обвиняемого, как гражданская, так и официальная. В этих случаях возникают трудности в доказывании сексуального насилия. Супружеское изнасилование возможно широко распространено, но ещё более латентно. Только в 12 штатах США предусмотрена ответственность за него, в остальных супружество как таковое является прямым свидетельством согласия на сексуальные отношения. Каждая восьмая женщина признала, что была жертвой такого насилия.

Учёные, работающие над проблемой изнасилования в браке, пришли к необходимости разделить разные случаи изнасилования на типы, чтобы лучше понять природу этих преступлений, выделяя три типа супружеских изнасилований.

I тип - *изнасилование с избиением*: мужчина, который может избить свою жену, более склонен к изнасилованию с особой физической жестокостью с элементами садизма. Для избиваемых женщин изнасилование - это хроническая проблема.

II тип - *чистое изнасилование*: мужья используют силу только в принуждении своих жен к сексуальному контакту. При этом доминирующим фактором является власть.

III тип: мужчина проявляет интерес к экзотическим формам сексуальности, значительно расходящимся с общественными нормами, так называемое «*обсессивное изнасилование*», когда и сексуальность, и агрессия объединяются в единый психологический феномен, известный как садизм.

Социальные аспекты гендерного насилия.

Разновидность преступлений, направленных против прав и свободы человека, его чести и достоинства, здоровья и жизни, затрагивает социальные аспекты. Нельзя не согласиться с Г.Б. Дерягиным в том, что одной из составляющих безопасности общественного устройства является безопасность сексуальной неприкосновенности личности, поскольку сексуальность – один из основополагающих элементов нормальной жизнедеятельности человека, а, не ограниченная разумом, она способна к разрушительным проявлениям. Как акты сексуальной агрессии в обществе вообще, так и домашнее насилие в частности, пристально изучается учеными разных стран, а также социологами, журналистами, юристами, врачами различных специальностей, а объединение их усилий свидетельствует о росте национальной тревоги и обеспокоенности по поводу ситуации, которая зачастую скрыта от глаз исследователей, так как для гендерного насилия характерна латентность как ни для какого другого явления. Социально-психологический анализ причин гендерного насилия является первоосновой изучения этого вида преступлений против чести и достоинства личности, но не объясняет в полной мере деструктивное сексуальное поведение и насилие в семье. Отток

сельских жителей в города способствует их перенаселению, а поиск работы приводит в ночные клубы, «фирмы досуга», где процветают порнография, наркомания, преступность. По мнению А.В. Лысовой, напряженность и конфликтность гендерных отношений в России выше, чем в других странах, что ставит под сомнение бытующий взгляд на семью как главное убежище в период общественных потрясений, так как семья, в особенности российская, не только не изолирована, но и тесно вплетена в кризисную ситуацию, и не исключено, что именно внутри семьи социально-политический и экономический кризис поворачивается самой разрушительной своей стороной. Все вместе взятое вкупе с пропагандой насилия в СМИ и Интернете раскрепощают низменные инстинкты человека, влияя на сексуальную жизнь общества, ее специфику и динамику. И прав Ю.М. Антонян, когда задает далеко не риторический вопрос, почему, совершая насилие, преступник «теряет человеческое обличье, с облегчением сбрасывает с себя покровы цивилизации, рвет ее узы в себе самом, с упоением или яростью отдаваясь инстинктам и влечениям, преступая все мыслимые запреты».

Современная государственная политика РФ, нацеленная на достижение равенства женщин и мужчин в обществе, направлена на преодоление всех форм и проявлений дискриминации по половому признаку, на создание политических предпосылок и необходимых социальных условий для наиболее полной реализации природных способностей женщин и мужчин во всех сферах трудовой, общественной и личной жизни.

Необходимость принятия гендерной стратегии определяется социальными проблемами, вызванными экономическими и политическими преобразованиями в России. Наряду с открытием новых перспектив для

широкого приложения человеческих способностей от людей требуются высокие адаптационные возможности. Женщины, в силу ряда социокультурных особенностей и традиций, оказались в более трудном положении. И хотя предшествующие времена позволяли многого достигнуть в обеспечении общественного равенства по полу, тем не менее женщины по-прежнему остаются в ряде важнейших областей жизнедеятельности «догоняющим полем» с недостаточным объемом прав и, особенно возможностей.

Очевидно, что в России, как на уровне отдельной семьи, так и в масштабах всей страны имеет место гендерный дисбаланс. Идентифицировать проблемы и привлечь внимание общественности и экспертов к областям, в которых права женщин не соблюдаются, содействуя процессу достижения гендерного равенства в РФ не только цель исследователей, но государства прежде всего.

Гендерная политика государства должна быть направлена на преодоление всех форм и проявлений дискриминации по половому признаку.

В этом смысле представляет интерес «Концепция улучшения положения женщин в РФ», утверждённая постановлением Правительства РФ 8 января 1996 года. Концепция определяет общую стратегию и приоритетные направления государственной политики в отношении женщин и нацелена на реализацию принципа равных прав и свобод и создания равных возможностей для женщин и мужчин в соответствии с Конституцией РФ, международными обязательствами России и рекомендациями IV Всемирной конференции о положении женщин «Действия в интересах равенства, развития и мира» (Пекин, сентябрь 1995 г.) с учётом реальной социально-экономической ситуации в современной России. В силу значимости положений кон-

цепции в области пресечения насилия в отношении женщин, приводим эти положения полностью:

- добиваться недопущения насилия в отношении женщин во всех сферах их жизнедеятельности в соответствии с Декларацией об искоренении насилия в отношении женщин, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1993 г.;

- разработать уголовные, гражданские, трудовые и административные санкции для наказания за правонарушения и возмещения ущерба, причиненного женщинам, которые подверглись насилию, в том числе и насилию в семье;

- разрабатывать механизм взаимодействия с неправительственными организациями, занимающимися проблемами реабилитации женщин, подвергшихся насилию. Развивать широкую сеть служб, обеспечивающих помощь жертвам насилия;

- обеспечивать социальную реабилитацию женщин, пострадавших в международных и военных конфликтах, а также женщин беженцев и вынужденных переселенцев;

- организовать комплексную подготовку и обучение социальных работников, соответствующего персонала органов здравоохранения, образования и правоохранительных органов для работы с гражданами, подвергшимися насилию, развивать консультирование населения по вопросам профилактики насилия в отношении женщин;

- совершенствовать статистическую отчетность, в том числе по преступлениям в отношении женщин, с целью получения полной информации о всех формах насилия в отношении женщин, а также поощрять исследования о при-

чинах, характере, степени и последствиях насилия, об эффективности мер по предупреждению и насилию в отношении женщин;

- обеспечивать информационную, образовательную и воспитательную работу по изменению традиционных стереотипов, основанных на превосходстве одного пола над другим, с обязательным включением в учебные программы специальной психологической и физической подготовки по предупреждению возможного насилия в отношении женщин;

- разрабатывать меры, включая законодательные, направленные на ликвидацию сексуальной эксплуатации женщин, в том числе меры по сокращению масштабов проституции.

Невостребованность в политике, дискриминация в сфере труда, ухудшение здоровья и рост насилия в отношении женщин вызывают наибольшее беспокойство общественности в условиях кардинальных реформ, происходящих в России в настоящее время.

Судебная медицина не существует вне здравоохранения, непосредственно соприкасаясь с болевыми точками страны и внося свой вклад в дело реализации гендерной стратегии. Именно поэтому мы назовём эти болевые точки, обозначенные в гендерной стратегии:

Гендерные проблемы в области здравоохранения и перспективы их решения.

Основная проблема в области здравоохранения - обеспечение охраны здоровья женщин и мужчин в течение всего жизненного цикла. При этом особое внимание обращается на опасные тенденции, которые вызваны социальными причинами и имеют серьезные медицинские последствия:

- падение рождаемости на фоне высокого уровня смертности;

- понижение эффективности системы медицинского обслуживания, что серьезно ограничивает доступ женщин и мужчин к медицинским услугам;

- большое количество абортов, которые, несмотря на некоторое сокращение, остаются одним из средств регулирования деторождения;

- рост гинекологических заболеваний и беременности девочек в подростковом возрасте;

- распространение наркомании и алкоголизма среди молодежи;

- распространения ВИЧ / СПИДа (до 90% вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных являются внутривенными потребителями наркотиков) и других заболеваний, передающихся половым путем;

- ухудшение качества жизни и состояния здоровья беременных женщин, что приводит к резкому сокращению нормальных родов;

- высокий уровень материнской и младенческой смертности.

Реализация Стратегии в области здравоохранения должна осуществляться в рамках действующих государственных программ:

- Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которая ежегодно утверждается Правительством Российской Федерации и обеспечивает гражданам России, независимо от пола, равный доступ к диагностированию, получению медицинской и социальной помощи;

- Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)», в рамках которой действует подпрограмма «Не-

отложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ / СПИД)».

Одно из основных направлений гендерно ориентированной социальной политики - охрана здоровья населения и, прежде всего, повышение продолжительности здоровой (активной) жизни и репродуктивного здоровья женщин и мужчин. Значимость этой проблемы многократно возрастает в связи с резким падением рождаемости в России и высоким уровнем смертности. Положения Стратегии по вопросам, связанным с осуществлением мер в этой области, полностью совпадают с Концепцией охраны репродуктивного здоровья населения России на 2000-2004 годы и Планом мероприятий по ее реализации (Концепция утверждена межведомственной коллегией Минздрава РФ, Минобразования РФ, Минтруда и социального развития РФ, протокол №7 от 11.04.2000 г.).

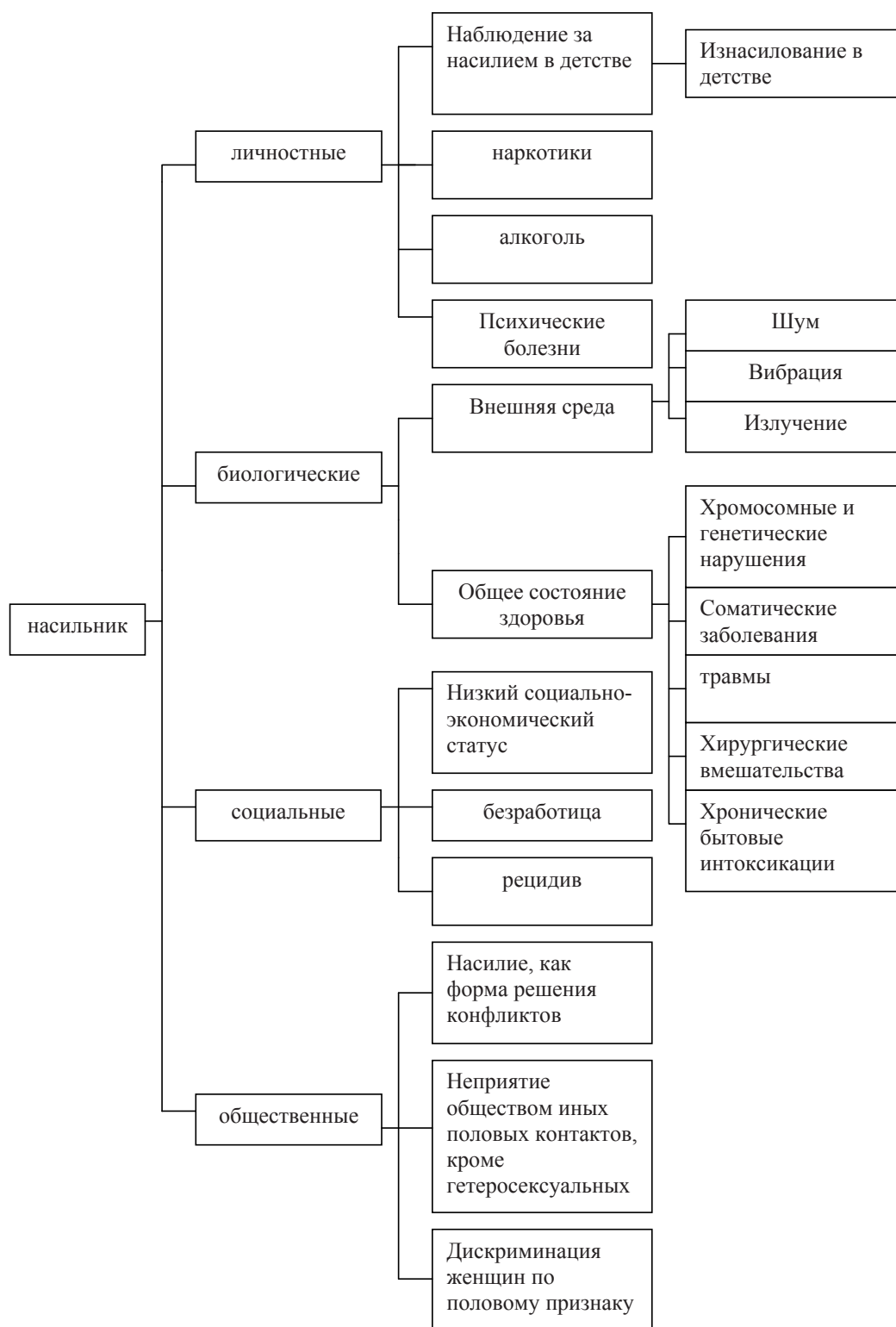
Обобщая данные научных исследований и собственных наблюдений, мы пришли к выводу о том, что на возникновение сексуальных дисфункций (в том числе и сексуальное насилие) могут влиять следующие факторы:

биологические (общее состояние здоровья - хромосомные и генетические нарушения, хронические бытовые и производственные интоксикации, хронические заболевания, травмы и оперативные вмешательства и т.д.);

антропогенные (состояние внешней среды: загазованность, шум, излучения, загрязненность водоемов и т.д.);

личностные (психические заболевания, алкоголизм и наркомания; наблюдение

Таблица 3. Медико-социальные аспекты гендерного насилия.



за насилием в детстве, опыт сексуального насилия в детстве);

социальные (низкий социально-экономический статус, безработица, и связанные с этим рецидивы преступлений);

общественные (насилие как форма решения конфликтов, дискриминация женщин по половому признаку, неприятие обществом иных форм сексуальной связи, кроме гетеросексуальной).

Эпидемиологическая схема сексуального насилия включает в себя вышеуказанные факторы (**таблица 3**).

Мы полагаем, что она может быть принята за основу при проведении профилактических или превентивных мер, связанных с предотвращением сексуального насилия. Сексуальное насилие – это часть большой проблемы, входящей в понятие гендерного насилия. Оно затрагивает не только судьбу одного человека, но и общества в целом, не являясь прерогативой только судебных медиков, исследования которых по своей значимости выходят за пределы медицины. Именно в силу этого мы приводим таблицу, которую назвали «Медико-социальные аспекты гендерного насилия». Предложенная схема не догма и может легко видоизменяться, если исследователями будут обнаружены и иные причины.

Литература:

1. Антонян Ю.М., Ткаченко А.А., Шостакович Б.В. Криминальная сексология. - М.: Спарк, 1999.
2. Дерягин Г.Б. Судебно-медицинские аспекты полового насилия на Европейском Севере России: Автореф. дис. ...докт. мед. наук. – Архангельск, 2002. – 43 с.
3. Лысова А.В., Щитов Н.Г. Злоупотребление алкоголем как фактор семейного насилия // Транскультуральная психиатрия и психология, Владивосток-Томск, 1999.
4. Насилие в семье. Как бороться с ним государству // Под ред. М.Шулер. - М., Глас. – 1999.
5. Birns B., Meyer S. Mother's role in incest: Dysfunctional women or dysfunctional theories? / J. Child Sex. Abuse. – 1993. - Vol. 3, №2. — P. 127-135.
6. Finkelson L., Oswald R. College date rape: incidence and reporting // Psychol. Rep. - 1995. - Oct. - Vol.77, N 2. - P.526.
7. Estreich S., Forster G.E., Robinson A. Sexually transmitted diseases in rape victims // Genitourin Med. – 1990. - Vol. 66. – P. 433-438.
8. Glaser J.B., Schachter J., Benes S. Sexually transmitted diseases in postpubertal female rape victims // J. Infect. Dis. – 1991. - Vol. 164. – P. 726-730.