

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ТА СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО: ВЗАЄМОДЕТЕРМІНАЦІЯ ЯВИЩ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2025.78.44-54>

Я.С. ОЛІЙНИК

д. ю. н., професорка кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0002-5906-4565

І.І. ЗАБОКРИЦЬКИЙ

д. ю. н., доцент кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0002-7652-0083

О.І. ГУЦУЛЯК

к. ю. н., доцентка кафедри конституційного, міжнародного й кримінального права Донецького національного університету ім. В. Стуса, м. Вінниця
ORCID: 0000-0002-7639-9551

А.М. ГАЛАЙКО

аспірантка Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0009-0007-9636-2469

Контакти:

Гуцуляк Олена Ігорівна
Донецький національний університет ім. В. Стуса,
21021, вул. 600-річчя, 21,
м. Вінниця, Україна
E-mail: o.bagriy@donnu.edu.ua
Тел.: +38 (0432) 50–89–30
+38 (050) 606–55–83

ВСТУП

Репродуктивне здоров'я нації в сучасних умовах трансформаційної реальності, соціальних девальвацій, економічних криз та воєнно-інформаційних загроз має особливе значення в контексті існування людської цивілізації та продовження людського роду. Попри значний розвиток медицини та біотехнологій, життєвий рівень та суспільний добробут людини не покращився, а зазнав додаткових, синергетичних впливів, наслідки чого доволі важко передбачити, проте зрозуміло, що вони негативно впливають на рівень відтворення суспільства. У державах сьогодні показник народжуваності здебільшого незмінно знижується. Проблема полягає також в тому, що усталені правові та організаційні механізми забезпечення репродуктивного здоров'я та медичних прав людини більше не виступають ефективними гарантіями убезпечення людини, що загалом негативно впливає на соціально-політичну та юридичну систему світобуття сучасності та майбутнього розвитку людства.

Вагомим чинником деструкції у сфері здоров'я, особливо репродуктивного, є сексуальне насильство (СН), що виступає буттєвим атрибутом сьогодення в кожному географічному кутку планети та зачіпає всі верстви населення, кожну зі статей та вікових категорій. Попри те що явище має онтологічно-історичну природу, до сьогодні цивілізоване суспільство не може подолати таку деструкцію. До того ж у сучасних умовах СН набуває нових форм, проявів та суспільного характеру, що зумовлює потребу додаткового, комплексного аналізу проблематики.

СН є порушенням прав людини та загрозою репродукції через ряд причин: сексуальні дії умисного характеру можуть призвести до пошкодження органів та тканин постраждалої особи; психологічні наслідки пережитого стресу часто спричиняють зменшення сексуального потягу та ментальні проблеми у сфері репродукції; значно збільшуються ризики зараження інфекціями та небажаної вагітності тощо. Отож СН має серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я жертви. Одразу зауважимо, що проблема може мати набагато ширший характер, оскільки стосу-

ється також домашнього насильства, мускулярності в підходах до соціального устрою, релігійних детермінант розуміння приватної сфери та репродуктивної функції, гендерної рівності. Отже, СН – це не виключно проблема постраждалої особи, але й родини, сім'ї, де воно відбувається, дітей, які часто є його свідками, громади та держави загалом, оскільки наслідки приватної сексуальної поведінки широко впливають на оточення та соціально-громадську сферу.

Чіткий зв'язок СН і загалом громадського репродуктивного здоров'я прослідковується в міжнародній позиції цивілізованих народів щодо вектора розвитку суспільства та державності на наступне десятиліття. Зменшення частоти СН, включно зі зґвалтуваннями та формами безконтактного СН, є одним із головних показників «Цілей сталого розвитку»¹, тому що СН тлумачиться як глобальна проблема громадського здоров'я, що може мати руйнівний вплив на фізичне, особливо репродуктивне, та психічне благополуччя людей. Враховуючи серйозні безпосередні та довгострокові наслідки СН, невідкладним пріоритетом є запобігання такому насильству, а також забезпечення доступу постраждалих жінок до відповідних соціальних, медичних, правових та інших послуг підтримки. Завдання 5.2 «Цілей сталого розвитку» ООН до 2030 року закликає уряди «усунути всі форми насильства щодо всіх жінок і дівчат у публічній і приватній сферах», причому показник 5.2.2 зосереджується на поширеності СН з боку непартнера. Водночас питання гендерно зумовленого насильства та домашнього насильства також визначаються як важливі предмети для необхідного забезпечення та правового удосконалення задля безпечного інклюзивного життя членів суспільства та окремої особистості.

Наукові видання та провідні експерти приділяють достатню увагу питанню убезпечення суспільства від проблем СН. У цьому контексті виокремимо три групи наукових напрацювань.

По-перше, дані літератури містять опис експериментальних та праксеологічних досліджень, які стосуються можливих напрямків забезпечення здоров'я загалом як необхід-

¹ «Цілі сталого розвитку» (або «Глобальні цілі») – ключові напрямки розвитку країн, що були ухвалені на Саміті ООН зі сталого розвитку на період із 2015 по 2030 роки.

ної діяльності держави та міжнародного механізму захисту прав людини. Представники індонезійської системи охорони здоров'я P. Sasmito, F.I. Prasetya, Y. Yektingtyastuti та ін. зазначають, що механізм забезпечення здоров'я людини аналізується як комплекс профілактичних, протиепідеміологічних, громадських, інформаційних, освітніх, медичних гігієнічних заходів, які створюють основну парадигму функціонування органів охорони здоров'я та громадської сфери, що здійснює відповідні заходи для реалізації правової політики, підвалинами якої є високі обґрунтовані медичні стандарти [1]. Окремі наукові праці присвячені застосуванню цифрових технологій як комплексного фактора покращення репродуктивного здоров'я населення [2].

Друга група наукових напрацювань стосується розкриття проблеми СН, особливо серед жінок, та поширеності вказаної проблеми в сучасному суспільстві. Узагальнити засоби протидії СН в сучасному інформаційному суспільстві намагалися R. Porat, A. Gantman та ін. [3]. Ефіопські дослідники Y.M. Negussie, A. Asnake зазначають, що особливо страждають від цієї проблеми жінки репродуктивного віку [4]. Сучасні наукові дослідження стосуються також проблеми подолання СН серед дітей [5, 6].

Третя група наукових доктринальних досліджень стосується функціонування органів державної влади всіх рівнів, які уповноважені запобігати та протидіяти насильству, зокрема в репродуктивній та сексуальній сферах. Зазвичай існує радикальна критика діяльності окремих установ у контексті непрофесійної поведінки державних службовців [7]. Окрема група досліджень стосується неналежного функціонування органів соціальної, правової та медичної служб щодо підтримки жінок, які стали жертвами домашнього насильства. E. Korab-Chandler, M. Kyei-Onanjiri, J. Cameron та ін. визначали проблему подвійної віктимізації жертв у разі, якщо насильство здійснювалося інтимним партнером [8].

Попри розгалуженість дослідження питання, відчувається брак комплексних медико-правових досліджень проблеми СН, невизначеним є його розуміння, наслідки для людини й суспільства; також потребують удосконалення системні державні підходи до роз'язання цієї проблеми не фрагментарно, а комплексно, у чіткому поєднанні з проблемою убезпечення громадського здоров'я нації.

Мета дослідження: міжкомплементарне дослідження СН як деструктивного чинника, що впливає на репродуктивне здоров'я людини.

Задля досягнення зазначеної мети поставлено такі завдання:

- визначити поняття СН та встановити його негативні наслідки для особи та суспільства;
- проаналізувати форми СН за суб'єктами походження;
- встановити причини насильницьких дій;
- виокремити актуальні засоби боротьби з проблемою СН на сучасному етапі розвитку соціальної культури та державності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Комплексний предмет дослідження потребує використання комплементарної методології, яка б поєднала медичні знання, поняття та принципи дослідження, а також

досягнення соціальних наук й правознавства. Насильство в парадигмі мало б обґрунтовуватися системою правових знань, проте неможливо розкрити це поняття без аналізу медичних наслідків проблеми, вияву діянн в контексті порушення соматичної функції, цілісності та автономності людини, особливо в контексті впливу на репродуктивне здоров'я. Також предмет дослідження стосується репродуктивного здоров'я всієї нації, яку слід убезпечувати як юридичними, так і медико-профілактичними та медико-лікувальними способами. Комплементарність є основним методологічним підходом, що дозволяє розкрити проблематику в її сучасному праксеологічному вимірі.

Метод епідеміологічних досліджень буде корисним в аналізі причин СН у суспільстві, особливо в контексті сучасних змінних детермінант глобалізованих явищ та воєнно-політичних загроз, а також для аналізу поширеності проблеми в окремих групах, регіонах та часових вимірах.

Крос-секційний метод застосовується для аналізу наслідків СН для здоров'я нації через проведення опитування окремих фокус-груп, визначення ставлення суспільства до такої проблеми, встановлення її поширеності, а також адекватності та ефективності правових та організаційних механізмів для вирішення запобігання та протидії проблемі.

Метод абстрагування дозволяє уникнути суб'єктивізму та особистісної емпірики в науковому дослідженні. Деякі науковці визначають затребуваність використання суб'єктивності в методологуванні, зауважуючи, що суб'єктивність цінується як сильна сторона якісних парадигм за умови, що дослідники вживають заходів для рефлексії соціально обумовлених і практичних знань, які вони можуть привнести в аналіз [9]. У дослідженні ми намагалися уникнути впливу власних поглядів щодо політико-правової ситуації в державі, оцінки етико-моральних ціннісних характеристик, аналізу стереотипних уявлень про протиправне діянн, що дало змогу ґрунтувати висновки на аргументах, а не на окремих оцінювальних судженнях.

Метод авторського опитування застосовано для аналізу соціальних аспектів висвітлюваної проблематики. Ми опитали 785 жінок репродуктивного віку (18–49 років), що дало можливість констатувати масштабність проблеми та визначити особливості проявів насильства в українській політико-правовій реальності. Опитування проводилося в 4 регіонах України (Закарпатська, Львівська, Київська, Чернігівська обл.) на відносно безпечних територіях для цивільного населення протягом 2022–2024 років.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Поняття та прояви СН, аспекти поширеності діянн

Відповідно до висловленої позиції ВООЗ, СН являє собою широкий спектр примусових статевих актів [10], передбачає як безпосередньо докінчене діянн, так і замах на таке діянн, та охоплює будь-який сексуальний акт або спробу залучення особи до таких дій без її згоди, зокрема небажані дії та зауваження, пов'язані із сексуальністю, незалежно від стосунків кривдника з жертвою чи умов, у яких це відбувається. Здебільшого в узгодженому міжнародному юридичному тлумаченні СН може мати різні форми, як-от сексуальні

домагання, зґвалтування, спроби зґвалтування, принизливі сексуальні акти, недоречні дотики та небажані сексуальні зауваження.

G. Spaducci, S. Oram та ін. [7] ширше тлумачать, які дії можуть слугувати фактами для кваліфікації діяння як СН, а саме: контакт без згоди або спроба контакту пеніса з вульвою або пеніса з анусом, що передбачає проникнення, навіть незначне; мимовільний контакт рота з пенісом, вульвою або анусом; проникнення рукою, пальцем або будь-яким предметом в анальний або генітальний отвір іншої особи без згоди; навмисне доторкання без згоди, безпосередньо або через одяг, до геніталій, заднього проходу, паху, грудей, внутрішньої частини стегон або сідниць; безконтактні дії сексуального характеру без згоди, зокрема вуаєризм, а також словесні або поведінкові сексуальні домагання. S. Isaacs та E. McLindon продовжують перелік, додаючи до нього примусову участь у зйомках порнографії або її використання [11]. До переліку варто також додати примусове роздягання [12], кіберсексуальне насильство [13], кіберпереслідування [14], примусову участь у сексуальних актах, примусове споглядання сексуальних актів, примусове виконання сексуальних дій з тваринами. Примуси до нетрадиційних сексуальних інтересів, зокрема підкорення / мазохізму, заборонених сексуальних дій, домінування / садизму, мізофілії та фетишизму [15, 16], також визначаються як акти СН.

Проведене нами опитування довело не тільки поширеність проблеми, але й розповсюдженість різних видів СН. Про зґвалтування ствердно відповіло 6% опитаних, що є надзвичайно високим показником. Найрозповсюдженішими проявами СН є сексуальні домагання (жарти, натяки, домагання через інтернет) – 43% опитаних жінок (рис. 1).

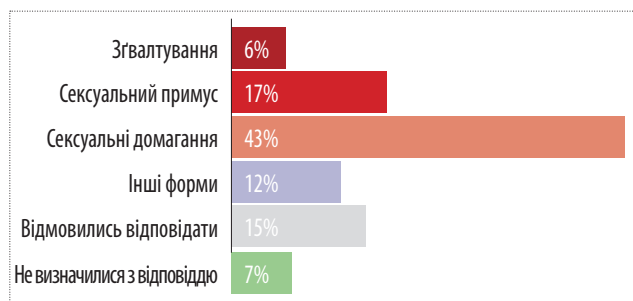


Рисунок 1. Які форми СН до вас застосовувалися?

СН є доволі поширеним явищем. Але оскільки цілісної, актуальної узгодженої статистики не існує, для розуміння обсягу проблеми звернемося до наявних досліджень. У 2013 році ВООЗ у всесвітньому звіті акцентувала на досліджуваній проблемі та зазначила, що СН у світі є дуже поширеним і стосується принаймні кожної третьої жінки в усьому світі [17]. У 2021 році ВООЗ знову опублікувала звіт про глобальні, регіональні та національні оцінки поширеності, який продемонстрував збільшення доступності даних щодо СН стосовно жінок як з боку інтимного партнера, так і з боку інших партнерів. Протягом 2000–2018 років 137 країн завершили принаймні одне національне чи субнаціональне репрезентативне опитування та/або дослідження, які розглядали проблему СН з боку непартнера, порів-

няно з даними, доступними у 20 країнах до 2000 року. Звіт продемонстрував, що в усьому світі приблизно 6% або одна із 17 жінок віком 15–49 років зазнає СН. Повідомлялося про те, що вони зазнали СН з боку стороннього партнера принаймні раз у своєму житті, починаючи з 15 років [18]. Проте і з такими оцінками слід посперечатися. Насправді ці дані не є репрезентативними через значну латентність таких злочинних дій, а також тому, що між країнами існують суттєві відмінності у визначеннях СН та кваліфікації такого діяння, існує також варіація або можливість маніпуляції у процесі проведення самого опитування в ряді держав. За загальноприйнятими методиками вважається, що показник слід принаймні подвоїти.

Регіональні дані можуть бути більш прийнятними. В Австралії комплексний звіт Інституту охорони здоров'я та соціального забезпечення (Australian Institute of Health and Welfare) показав, що приблизно кожна п'ята жінка перенесла статеве насильство, починаючи з 15 років, хоча безпосередньо у звіті вказано, що, ймовірно, справжня поширеність проблеми суттєво більша [19]. У Нігерії цей показник набагато вищий: 1 з 3 жінок і 1 з 4 чоловіків зазнали СН, що передбачає фізичний контакт без згоди хоча б один раз протягом життя [20]. Статистика Німеччини також вражає: поширеність випадків СН протягом життя становить 5,4% для жінок віком 21–40 років (поширеність за п'ять років – 2,5%) [21]. У всебічному дослідженні Агентства фундаментальних прав Європейського Союзу (European Union Agency for Fundamental Rights), яке оцінює насильство щодо жінок віком від 18 до 74 років у 28 державах – членах ЄС, 5% із понад 42 000 опитаних жінок зазначили, що вони були зґвалтовані принаймні один раз, починаючи з 15 років [22]. Ґрунтовне опитування, проведене серед 1317 бразильських жінок-трансгендерів і транссвеститів вказує, що 53% (n = 698) з них зазнавали СН, для 64,4% (n = 419) респонденток СН відбувалося більше ніж один раз [23].

Також дані Франції свідчать про рівень зростання злочинів такого характеру. У лютому 2024 року до поліції надійшло понад 8300 звернень щодо сексуальних злочинів. У період з 2020 по 2024 рік кількість сексуальних злочинів, які щомісяця фіксувала французька поліція, поступово зростала. Наприклад, у грудні 2020 року було зареєстровано близько 5400 випадків, а через три роки, у грудні 2023 року, було зареєстровано понад 8500 випадків [24]. У 2023–2024 роках поліція Англії та Уельсу зафіксувала 188 893 сексуальні злочини, що є значним показником, але аналіз статистики вказує, що у зв'язку з міграційними процесами (переміщення біженців із країн Близького Сходу), що відбувалися у 2015–2016 роках, рівень СН збільшився практично вдвічі (2012–2013 рр. – 53 599 злочинів, 2015–2016 рр. – 107 346, з подальшим систематичним зростанням) [25].

Такий аналіз статистики свідчить про значне поширення проблеми, вплив негативних дестабілізаційних чинників соціальної колізії та державотворчої системи на поширення СН та його зростання.

Наслідки СН для здоров'я

СН може призвести до багатьох наслідків для здоров'я, включно з фізичними, репродуктивними та психологічними.

Деякі з них можуть бути фатальними для індивідуальної соматичної людини, тоді як інші, як-от подальші нездорові сексуальні уподобання, поширення СН на неповнолітніх (власних дітей), формування схильності до домашнього насильства тощо трапляються не так часто, але також зумовлюють деструкцію добробуту нації.

Аналіз низки звітів міжнародних організацій (ООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ) та доктринальні експерименти, проведені провідними науковцями, дають змогу виокремити дві сфери наслідків згідно з класифікацією суб'єкта.

По-перше – особисті наслідки для здоров'я людини, яка стала жертвою СН. ВООЗ констатує, що СН пов'язане з тривалими негативними наслідками протягом усього життя [26]. Вони стосуються зазвичай фізичного та психологічного здоров'я постраждалих від насильства, спектр їхніх проявів дуже широкий та загрозливий. Деякі науковці додатково виокремлюють репродуктивні, сексуальні та соціальні наслідки. Докладніше аналіз сучасних наукових джерел, що окреслюють особливості прояву наслідків СН для людини, репрезентовано в таблиці.

Вірогідність висновків щодо наявності стійкого зв'язку між СН і різноманітними соматичними, психологічними, соціальними розладами доводять численні систематичні огляди та метааналізи, що мають найвищий ступінь доказовості. І якщо частка наслідків СН є досить передбачуваною, як-от сексуаль-

ні розлади, сексуальний дистрес, гінекологічні та репродуктивні порушення, депресивні розлади, то низка результатів демонструє ряд неочевидних подальших ризиків і проблем.

Наприклад, результати метааналітичного огляду 2009 року, представлені в найпопулярнішому медичному журналі JAMA, доводять наявність групових відмінностей щодо майже всіх оцінюваних результатів здоров'я, а саме: загального стану здоров'я, здоров'я шлунково-кишкового тракту, гінекологічного чи репродуктивного здоров'я, болю, серцево-легеневих симптомів та ожиріння [34].

Інший систематичний огляд та метааналіз 2023 року доводить наявність статистично значущого зв'язку між нагарадами дитинства, зокрема насильством, та прискореними репродуктивними подіями (ранній початок репродуктивних подій, зокрема статевого дозрівання, менархе, втрати вагітності, першого статевого акту, перших пологів, парності й менопаузи) [35].

Результати систематичного огляду й метааналізу Z. Hu та ін. (2021) свідчать про те, що фізичне насильство (CP = 1,23, 95% ДІ: 1,05–1,43), СН (CP = 1,26, 95% ДІ: 1,02–1,56), насильство з боку інтимного партнера (CP = 1,26, 95% ДІ: 1,12–1,41), яких особи зазнали до 18 років, були пов'язані з ризиком будь-якого раку в дорослому віці [36]. Отже, особисті наслідки СН для здоров'я людини є численними та максимально різноманітними.

Таблиця. Огляд наукових праць, що досліджують наслідки СН

Джерело	Характер доведених наслідків	Особливості прояву
R. Jina, L.S. Thomas (2013) [27]	Психологічні	Доведено, що СН має більш руйнівні наслідки для жертви, ніж фізичне насильство.
S. Sigurdardottir, S. Halldorsdottir (2021) [28]	Психологічні, ендокринні та неврологічні	Тривалий стрес (алостатичне навантаження), може вплинути на рівень кортизолу / норадреналіну та вегетативну нервову систему.
M. Bramhankar, R.S. Reshmi. (2021) [29]	Сексуальні, репродуктивні, психологічні	Обмеження автономії жінок у прийнятті репродуктивних рішень, підвищення їхньої вразливості до інфекцій, що передаються статевим шляхом, небажана вагітність, психологічний стрес, суїцидальні тенденції, зловживання психоактивними речовинами.
L. Tarzia, K. Hegarty (2023) [30]	Психологічні та соціальні	Підвищений рівень розвитку депресії (коефіцієнт поширеності [prevalence ratio, PR] 1,50, 95% довірчий інтервал (ДІ) 1,41–1,60), загальної тривожності (PR 1,49, 95% ДІ 1,40–1,59), соціальної фобії (PR 1,62, 95% ДІ 1,48–1,78), самоушкоджень (PR 1,86, 95% ДІ 1,53–2,28), суїцидальних думок (PR 1,68, 95% ДІ 1,44–1,68), спроб суїциду (PR 1,99, 95% ДІ 1,62–2,44), запоїв (PR 1,10, 95% ДІ 1,01–1,20), проблем зі сном (PR 1,41, 95% ДІ 1,48–1,91), фізичних симптомів (PR 1,59, 95% ДІ 1,48–1,70), а також лікарняних (PR 1,20, 95% ДІ 1,12–1,28).
E. Berhanie, D. Gebregziabher та ін. (2019) [31]	Репродуктивні, психологічні, шкода для плода	Вагітні, які зазнають СН, частіше стикаються з такими ризиками, як викидні, низька вага дитини під час народження, передчасні пологи та затримка внутрішньоутробного розвитку плода.
F. Bentivegna, P. Patalay (2022) [32]	Психологічні	СН пов'язане з вищим середнім психологічним стресом у дівчат (середня різниця 2,09, 95% ДІ 1,51–2,68) і хлопчиків (2,56, 95% ДІ 1,59–3,53), вищим ризиком сильного психологічного стресу в дівчат (співвідношення ризиків [CP] 1,65, 95% ДІ 1,37–2,00) і хлопчиків (CP 1,55, 95% ДІ 1,00–2,40), вищим ризиком самоушкодження в дівчаток (CP 1,79, 95% ДІ 1,52–2,10) і хлопчиків (CP 2,16, 95% ДІ 1,63–2,84), а також вищим ризиком спроб самогубства в дівчат (CP 1,75, 95% ДІ 1,26–2,41) і хлопчиків (CP 2,73, 95% ДІ 1,59–4,67).
I.D. Emeka, Odika та ін. (2022) [20]	Фізичні	Жертви можуть страждати від посттравматичного стресового розладу, мати повторні гінекологічні захворювання, шлунково-кишкові, серцево-судинні та сексуальні проблеми.
L. Balcells, J.A. Stanton (2021) [33]	Соціально-політичні	СН зумовлює значну віктимізацію цивільного населення під час конфлікту та його залякування сексуальними злочинами агресора.

По-друге – наслідки для держави, оскільки насильство спричиняє потребу функціонування великого апарату та державних механізмів, що діють коштом державного бюджету та покликані запобігати та протидіяти СН. Такі органи функціонують у сфері охорони здоров'я, правоохоронної системи, є також спеціальні психологічні служби підтримки жертв СН, судові органи, органи виконання покарань, інституції для перевиховання злочинців та виховання молоді (зазвичай на рівні органів місцевого самоврядування), гарячі лінії оповіщення та підтримки осіб, статистичні та аналітичні інституції тощо.

Окрім комплексного впливу на фізичне здоров'я, наукова спільнота визначає чіткий зв'язок між СН та психічним здоров'ям нації. J. Froelich та C. Timko вважають, що між СН і психічними захворюваннями та/або проблемами вживання психоактивних речовин існує тривкий двобічний зв'язок, завдяки чому СН може збільшити ризик психічного захворювання та проблемного вживання психоактивних речовин [37]. Водночас такий зв'язок СН та психічного здоров'я має циклічний характер, оскільки вживання психотропних речовин є також додатковим фактором ризику щодо СН [38].

СН також зумовлює серйозні соціальні та економічні втрати як для окремої особи, так і для суспільства загалом, зокрема втрату продуктивності, витрати на медичні, соціальні, юридичні та інші служби підтримки. Шведське дослідження за участю 64 297 осіб показало, що як жінки, так і чоловіки, які часто зазнавали СН на робочому місці, частіше змушені були брати тривалі відпустки через хворобу [39].

Загалом, оскільки СН спричиняє особливо небезпечні наслідки у формі навантаження на здоров'я, це слід враховувати постачальникам послуг, державним органам влади та неурядовим організаціям. Важливо, щоб особам, які зверталися по допомогу як жертви насильства, а також свідкам таких дій (особливо дітям), було невідкладно надано допомогу з подальшим спостереженням і захистом.

Характерні ознаки СН

СН належить до категорії насильницьких дій та характеризується протиправністю, негативними наслідками, суспільною шкодою та небезпечністю, але особливістю цього діяння є окремі характеристики, які доречно виокремити як характерні ознаки саме цього протиправного діяння. На нашу думку, вони є такими.

По-перше, відсутність усвідомленої згоди особи на дії сексуального характеру, тобто діяння має примусовий характер. Незалежно від того, чи постраждала особа чинила опір, чи ні (можливо вона перебувала в такому психологічному стані, що не могла його здійснювати), первинною ознакою є недобровільність сексуального контакту чи інших дій сексуального характеру.

По-друге, хоча будь-яка людина може стати жертвою, переважна більшість випадків СН вчиняється чоловіками проти жінок [40], саме жінки мають підвищений ризик зазнати СН як у дитинстві, так і в дорослому віці порівняно із чоловіками.

По-третє, молодий вік є чинником, що збільшує ризик зазнати такого насильства. Це доведено низкою провідних досліджень. М. Negussie та ін. на підставі опитування

3816 жінок репродуктивного віку встановили, що поширеність СН становить 8,80% (95% ДІ: 7,94–9,74). Вік жінок продемонстрував негативний зв'язок із СН (скориговане відношення шансів (adjusted odds ratio) 0,68, 95% ДІ: 0,48–0,98) [4], тобто жінки репродуктивного віку мали більший ризик зазнати таке насильство порівняно з віковою групою старше за 40 років. Y.N. Kiakuvue та ін. визначили, що зазвичай віковий діапазон постраждалих становить 12–67 років (середній вік $31,7 \pm 14,6$ року). Найбільше зазнавали насильства жінки у віці 20–29 років (28%) [41]. Досліджуючи СН серед мігрантів та біженців, T.A. Nystedt та ін. зазначають, що молодість підвищує ризик зазнати СН, особливо віком до 30 років мали вищу ймовірність (хоча статистично незначущу) зазнати СН (OR = 2,13; 95% ДІ 0,17–26,03) порівняно з особами старше ніж 30 років [42].

По-четверте, соціально незахищені особи мають значно вищий ризик СН. До них належать зазвичай особи з особливими потребами. Цю тезу можна підтвердити спеціалізованими дослідженнями, зокрема P. Awor та ін. зазначають, що жінки з інвалідністю (PR = 1,20; 95% ДІ 1,03–1,39) частіше зазнають СН [43]. Інші науковці констатують, що дуже велику частку жертв СН становлять жінки із розладами спектра аутизму, що відповідає попереднім дослідженням. Ці показники є особливо загрозливими: 9 із 10 жінок із розладами спектра аутизму стають жертвами насильства сексуального характеру, що завдає величезної шкоди їхньому психічному та фізичному здоров'ю [44]. C.C. Joyal та ін. зазначають, що поширеність СН серед дорослих з інтелектуальною недостатністю сягає 32,9% [45].

Метааналіз 2021 року M.A. Amborski та ін. доказово демонструє, що особи з обмеженими можливостями мали значно вищий ризик сексуальної віктимізації, ніж особи без інвалідності (співвідношення шансів 2,27). Цікаво, що типом інвалідності, пов'язаним з найвищим ризиком сексуальної віктимізації, були сенсорні порушення [46].

Систематичний огляд та метааналіз 2024 року A. Kaul та ін. виявив високі ризики стати жертвою СН серед користувачів психіатричних послуг порівняно з користувачами неспіхіатричних послуг [47].

Види СН залежно від суб'єкта вчинення діяння

Можна виокремити значну кількість видових класифікацій СН, проте для визначення соціальної природи діяння доречним є розрізнення його за суб'єктами вчинення.

Проведене нами опитування свідчить про суттєвий рівень поширення проблеми в українському суспільстві, загалом факт сексуального насильства зазначили 28% опитаних осіб, 56% вказали, що такого факту не було, 12% відмовилися відповідати, а 4% не могли визначитися з відповіддю (рис. 2).

Поширенням явищем є насильство від інтимного партнера: про те, що протягом останніх п'яти років переживали його, повідомили 32% жінок, які в процесі опитування зазначили, що пережили насильство. Це дає змогу нам стверджувати про масштабність проблеми домашнього насильства в Україні. Також вражає поширеність СН на робочому місці – про цей вид насильства повідомляла кожна п'ята із жінок, які пережили насильство (рис. 3).

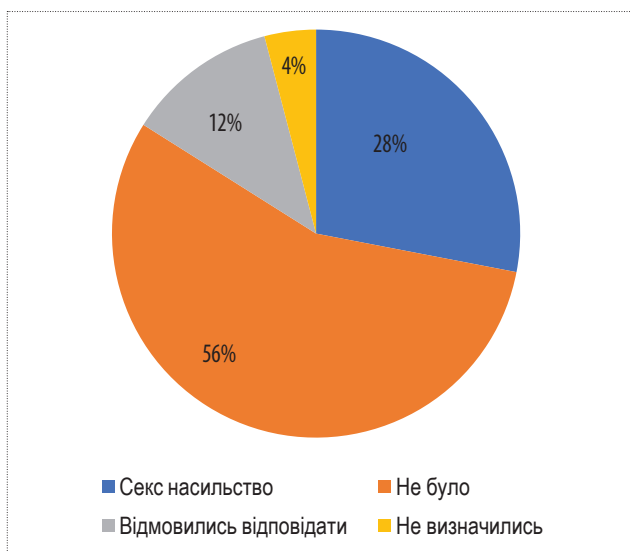


Рисунок 2. Вкажіть наявність факту сексуального насильства щодо Вас протягом 5 років

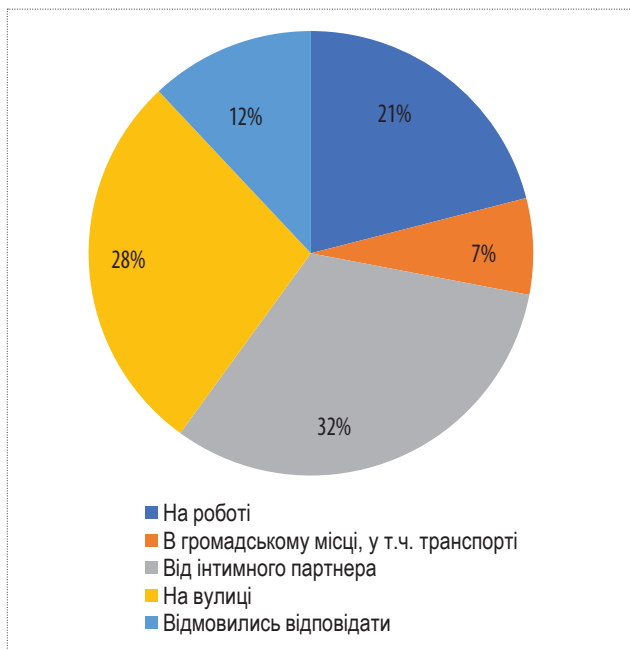


Рисунок 2. Вкажіть обставини СН

Класичний підхід до розуміння СН передбачає його класифікацію відповідно до дій, які вчиняються інтимним партнером (кваліфікується в контексті домашнього насильства) та непартнером (сторонньою особою незалежно від того, в яких відносинах перебували до насильства жертва та кривдник, були вони знайомими чи ні). Проте, на думку авторів статті, така класифікація має бути доповнена. У сучасних умовах розвитку державності та соціально-політичної ситуації у світі доречно виокремити ще один вид СН – те, що вчиняється учасниками збройного конфлікту та слугує засобом ведення війни.

Розглянемо прояви цих типів СН детальніше. Домашнє насильство, попри значну увагу міжнародної спільноти до протидії йому, залишається суттєвою прогалиною соціального життя та побутового співіснування. У всьому світі при-

близно 30% жінок повідомляють, що їм доводилося ставати жертвами фізичного та/або СН з боку свого інтимного партнера. Найвищий показник – серед жінок у таких регіонах ВООЗ: Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія – 37% [48]. Фізичне насильство є найпоширенішою, проте не єдиною формою насильства. СН з боку інтимного партнера також є суттєвою проблемою, яка руйнує цінності шлюбу, сім'ї, любові, підтримки та негативно впливає на соціальне життя держави та громади загалом. Часто особа стає жертвою домашнього насильства через невиконання обов'язків дружини, догляду за членами родини тощо.

Хоча значна частка СН, з яким стикаються жінки, відбувається в контексті шлюбу та інших інтимних стосунків, СН не з боку партнера, тобто насильство, вчинене будь-ким, крім інтимного партнера, зокрема другом, знайомим, сусідом чи незнайомцем, також поширене та має руйнівний і довготривалий вплив на здоров'я жінок [49].

На такий вид СН суттєво впливає стан законності та правопорядку, що існує в державі чи регіоні. Експерти констатують велику різницю в поширеності СН з боку непартнера між країнами та регіонами з високим рівнем доходу, як-от Австралія, Нова Зеландія і Північна Америка, та рештою світу. Це є показником дієвості влади, оскільки розробка цілеспрямованих, ефективних і сталих програм втручання, спрямованих на запобігання СН, їхня кількість та якість мають суттєве значення, і вони активно впроваджуються саме в країнах із високим рівнем доходу.

У разі СН з боку непартнера також відбувається соціальна стигматизація жертв злочину, але вже на інших підставах, ніж в ситуації домашнього насильства. Жінки, які повідомляють про зґвалтування та СН, нерідко отримують докори, що вони перебували не в тому місці в невідповідний час, одягли неправильний одяг або не протистояли насильству. Крім того, суворі табу та соціальна стигматизація навколо СН сприяють формуванню в жертв насильства почуття сорому та власної провини, а також перешкоджають жінкам розкривати свій досвід навіть власній родині та друзям, або звертатися за офіційною допомогою до юридичної системи чи закладів охорони здоров'я.

Третя група сексуальних злочинів характеризується тим, що вони вчиняються як елемент воєнного впливу на протилежну сторону, її соціум. Це не просто кримінальне правопорушення, а саме залякування, пригнічення волі, геноцид цивільного населення. Безумовно, це суперечить нормам міжнародного гуманітарного права, дозволенням засобам і способам ведення бойових дій. Попри правову заборону такого насилля, у сучасних умовах, зокрема, російсько-української війни, воно досить поширене з боку країни-агресорки. За даними ООН, кількість випадків СН, пов'язаного з конфліктами, у 2023 році порівняно з 2022 роком збільшилася у півтора рази [50].

СН виступає засобом та методом ведення війни, елементом терору населення, зокрема цивільного, діянням, що свідчить про геноцид українського народу. Жертвами СН є цивільні особи (зокрема, і діти) на окупованих територіях і в зоні бойових дій, а також військовополонені, попри заборону насильства щодо них відповідно до норм міжнародного

гуманітарного права. Наше опитування демонструє, що даний засіб ведення війни є ефективним, а серед українського суспільства панує страх щодо таких злочинних дій – 61% громадян висловлює занепокоєння щодо можливості таких дій (рис. 4).

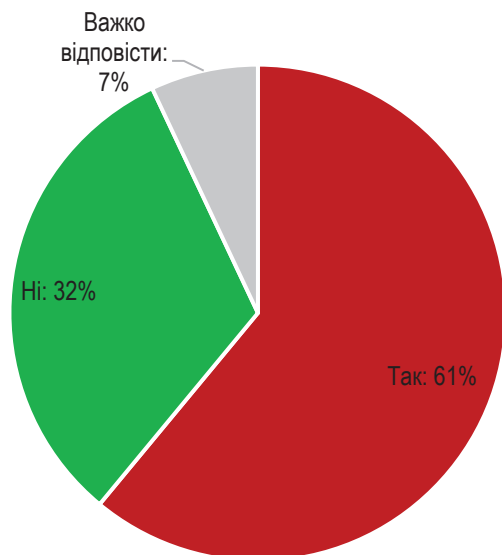


Рисунок 4. Чи існує в суспільстві страх сексуального насильства з боку представників держави-агресорки?

Розуміючи значущість такої проблеми, міжнародна спільнота намагається запобігати та протидіяти воєнним злочинам. Стаття 54 Римського статуту надає повноваження прокуратурі приділяти особливу увагу сексуальному та гендерному насильству, насильству щодо дітей у своїх розслідуваннях і судових переслідуваннях. Ці злочини вважаються стратегічним пріоритетом для органів розслідування. Для виконання цього мандату розроблено сучасну політику щодо гендерних питань, яка зосереджена на актах СН, репродуктивного насильства та інших формах насильства за ознакою статі, які є злочинами згідно з Римським статутом [51]. Відповідно до цього документа, СН – це форма гендерно зумовленого насильства, яка полягає у вчиненні або спробі вчинення сексуальних дій, при цьому вкрай важливо, що останні набувають сексуального характеру навіть без фізичного контакту, наприклад, психологічне насильство, яке охоплює погрози зґвалтування або каліцтва статевих органів.

Процес притягнення до відповідальності та міжнародна процедура тривають досить довго, станом на кінець 2024 року повідомляється, що на різних стадіях процедури перебувають 326 таких фактів щодо злочинів, що відбувалися в результаті російсько-української війни, а саме: щодо жінок – 209, щодо чоловіків – 117, щодо неповнолітніх – 17 [52].

Пропозиції щодо удосконалення державного механізму запобігання та протидії СН

Необхідними заходами протидії та попередження СН є ефективне функціонування державних служб, яке має ґрунтуватися на підходах міжсекторальності та емпатії.

У більшості держав існують проблеми з навігацією послуг і відсутня координація між службами психічного здоров'я і

спеціалізованими службами сексуального здоров'я і протидії домашньому насильству та ювенальними органами, що створює додаткові перешкоди для жертв / потерпілих, які потребують підтримки. Постачальники послуг, зокрема медичні служби, зазвичай мають недостатні знання щодо видів, проявів, наслідків та причин СН. Науковці, які досліджували проблеми функціонування спеціалізованих служб Австралії, зазначають, що фахівцям бракує розуміння сутності травми сексуального характеру та її наслідків, а також вони мають обмежене уявлення про конкретний досвід СН. У дослідженні також констатується, що постачальникам послуг не вистачає співчуття, вони схильні розглядати користувачів послуг як «випадки, які потрібно розкрити», а не як осіб, яким потрібні довірчі стосунки зі своїм постачальником послуг, щоб почати свій шлях до благополуччя [53].

З огляду на значні фізичні та психічні наслідки СН для здоров'я, служби охорони здоров'я мають відігравати важливу роль у виявленні проблеми та наданні негайної допомоги (зокрема, щодо екстреної контрацепції та профілактики зараження ВІЛ та іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом, у разі зґвалтування), психологічної підтримки та скерування до спеціалізованих служб підтримки. Постачальники медичних послуг мають отримати доступ до вказівок, які містять (але не обмежуються ними) комплексну допомогу після зґвалтування та певні послуги, зокрема психіатричну допомогу, із використанням підходів, орієнтованих на постраждалих. Також необхідно розробити та зміцнити багатосекторальний шлях скерування до інших служб підтримки, і ці послуги мають бути завжди доступними. Необхідно розширити доступність і підготовку лікарів та сестринського персоналу, які можуть надавати орієнтовану на постраждалих комплексну допомогу жертвам СН, а також організувати доступ до цілодобових центрів надання допомоги постраждалим від СН зі спеціалізованою, багатопрофільною та довгостроковою допомогою.

Неадекватна реакція на виявлення фактів СН, зокрема відсутність співчуття та недостатня турбота, також була виявлена в державних службах. Переживання СН може призвести до розвитку травми, що визначається як наслідок однієї або кількох подій чи обставин, які сприймаються як шкідливі та можуть мати несприятливі та довготривалі наслідки для фізичного, соціального, емоційного, психічного та духовного благополуччя. Підхід «Травма-інформована первинна психосоціальна допомога», який спочатку був розроблений для «поведінкових» медичних організацій, наприклад, служб психічного здоров'я, та протидії вживанню психоактивних речовин, є підходом, що виявляє ознаки та вплив травми, інтегрує знання про травму в політику та практику надання послуг і активно працює для запобігання повторній травматизації. Підхід ґрунтується на принципах сприяння безпеці, делікатному обговоренню травми, формуванню довіри та прозорості, реалізації встановлення та підтримки рівноправних стосунків, співпраці, заохочення розширення можливостей, полегшення шляхів до спеціальної підтримки за наявності травми, врахування соціальних, культурних та історичних травм та активного вирішення культурних, історичних та гендерних проблем.

Кілька досліджень, які вивчали досвід міноритизованих постраждалих у службах психічного здоров'я та протидії вживанню психоактивних речовин, повідомляють про зневажливі та дискримінаційні практики з боку професіоналів, включно з негативними стереотипами та розглядом СН як культурної проблеми [54].

Деякі жінки, які належать до меншин, повідомили, що обмежене розуміння міжсекторальних проблем службами, включно з відсутністю культурно прийнятного догляду, спричинило в них відчуття ще більшої ізоляції та травми [55].

Щоб уникнути ігнорування постраждалих від СН, особливо того, що вчиняється інтимним партнером, служби мають визнати шкідливу та сексуальну природу такого насильства, кинути виклик культурним стереотипам, які зводять до мінімуму його негативний вплив, і розуміти, що супутнє психологічне насильство може посилити сором і не дати жінкам назвати джерело свого страждання [56].

Латентність є суттєвою проблемою в контексті СН. За даними нашого опитування, тільки 39% жінок повідомили про факти сексуальних дій, що можуть кваліфікуватися як сексуальне насильство. Якщо воно здійснюється інтимним партнером, відсоток зменшується практично вдвічі.

Латентність характерна не тільки для жінок, але й для неповнолітніх. За підрахунками окремих фахівців, до 90% випадків СН щодо дітей залишаються неозвученими, а тому їх не виявляють служби захисту дітей [57, 58]. Також констатується, що дуже мало підлітків розкривають факти жорстокого поводження і менше ніж 12% отримують допомогу від офіційних служб [59].

Вагомим комплексом удосконалення роботи з жертвами СН є підвищення рівня професіоналізму осіб, які уповноважені надавати допомогу постраждалим від сексуального, зокрема домашнього, насильства. Суттєвого значення набуває знання поведінки відповідно до врахування емоційного, фізичного стану особи, проявлення емпатії, швидкості реагування.

Важливим є подолання стереотипного уявлення, що побуває в суспільстві, щодо винуватості жертви, особливо в контексті того, що вона своїми діями спровокувала кривдника. Р. Lewis та інші зазначають, що зазвичай провини приписують поєднанню сексуальної провокації жертви, розгальмівних ефектів інтоксикантів і волі кривдника, коли його сексуальні потяги перевищили певний рівень збудження [60]. Таке перекладення відповідальності на постраждалу сторону провокує її вторинну віктимізацію та ускладнює наслідки.

СН виникає та існує в межах загальної проблеми соціальної деградації суспільства, порушення законності та правопорядку. Дослідження за участю жертв СН наочно підтверджують взаємодію соціокультурних факторів, як-от сімейна динаміка, релігійні та суспільні цінності, глобалізація та бідність, із життєвим досвідом СН [61]. Також походження проблеми часто можна пояснити патріархальними нормами, які схвалюють домінування та контроль чоловіків, сприяючи насильству щодо жінок. Крім того, жінки можуть надавати перевагу збереженню репутації сім'ї, а не розв'язанню проблем зі здоров'ям, що посилює проблему. До того ж у патріархальних суспільствах жінки часто погоджуються з верховенством чоловіків і розглядають їхнє право застосовувати насильство до дружини як засіб покарання [62].

Викоренення проблем бідності, надмірного вживання психотропних та алкогольних речовин (експерти доводять, що рівень СН вище серед жінок, чоловік / партнер яких вживає алкоголь, порівняно з тими, чий чоловік / партнер не вживає алкоголь [63]), гендерної нерівності, злочинності, а в українських реаліях – воєнно-гуманітарної кризи, та удосконалення правового забезпечення ментального здоров'я, можуть слугувати соціальними детермінантами, що сприятимуть стабілізації соціально-політичного життя, і, відповідно, всього суспільного поля досліджуваної площини.

І останнє, хоча не менш вагоме – підвищення рівня правомирної поведінки членів суспільства через їхнє навчання та освіту. Ефективність освітнього пакета сексуального здоров'я сприяє покращенню параметрів сексуального здоров'я. Таке удосконалення знань має бути безперервним і насамперед стосуватися неповнолітніх. Зусилля щодо запобігання СН мають першочергове значення. Первинна профілактика СН охоплює раннє втручання щодо підлітків за допомогою загальношкільного підходу, який запобігає гендерно нерівним стосункам і практикам у всіх шкільних процесах і офіційних навчальних програмах. Ефективні шкільні профілактичні програми мають охоплювати такі елементи: забезпечення доступності шкіл, безпеки та абсолютної нетерпимості до насильства для всіх молодих людей; навчання здоровим і справедливим стосункам; висвітлення питань самооцінки, згоди та безпечного сексу; розпізнавання ознак насильства / жорстокого поводження та примусу [64]. Доведено також, що анімаційні відео як медіа для сприяння здоров'ю є ефективними для поповнення знань і формування адекватного ставлення старшокласників до запобігання СН [65].

Освіта громадськості також має суттєве значення. З метою підтримки та сприяння сексуальному здоров'ю вагітних постраждалих медичних послуг рекомендовано пропонувати навчання сексуального здоров'я під час вагітності разом з іншими медичними послугами [66].

Для поширення знань необхідною є взаємодія державних та громадських механізмів запобігання та протидії домашньому насильству. На порядку денному в цьому контексті затребуваним є адекватне та стабільне фінансування жіночих організацій і рухів, які були в авангарді надання послуг. Часто жертви злочинів не довіряють правоохоронним органам, тому громадські організації можуть виступати в цьому разі активним суб'єктом надання допомоги. Наприклад, міжнародний рух #MeToo охопив щонайменше 85 країн і привернув значну увагу до масштабів і жорстокості СН. Він виник як реакція жертв на бездіяльність державних органів. Представниці цього руху, переважно жінки-жертви, вимагали, щоб їх вислухали та визнали систематичну дискримінацію щодо них за ознакою статі [67].

Висновки

СН – це будь-яке діяння, що порушує сексуальні права людини, охоплює будь-який сексуальний акт або спробу залучити особу до участі в таких діях проти її згоди, включно з небажаними діями та домаганнями, пов'язаними із сек-

суальністю, незалежно від стосунків кривдника з жертвою чи умов, у яких це відбувається. Поширеність СН доволі значна, проте нині відсутні міжнародно узгоджені аналітично-статистичні дані та однакова методика моніторингу діяння, що значно ускладнює розв'язання проблеми. Аналіз низки звітів міжнародних організацій (ООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ) та доктринальні експерименти, проведені провідними науковцями, дали змогу виокремити дві сфери наслідків за класифікацією суб'єкта: які впливають на здоров'я особи, що постраждала від насильства (фізичне, сексуальне, репродуктивне, ментальне), та на економічно-соціальний механізм суспільства та держави.

Виокремлено та обґрунтовано наступні характерні ознаки СН:

- відсутність усвідомленої згоди особи на дії сексуального характеру, тобто діяння має примусовий характер;
- зазвичай жертвами насильства стають жінки;
- молодий вік значно збільшує ризик зазнати такого насильства;

- групи соціально незахищених осіб мають вищий ризик СН (до них насамперед належать особи з особливими потребами).

Проведено групування видів СН, де пропонується, окрім дій, вчинених інтимним партнером та непартнером, виділити як окремий вид сексуальні злочини, що вчиняються як засіб ведення воєнних дій.

Запропоновано такі загальні пропозиції щодо удосконалення державного механізму запобігання та протидії СН: міжсекторальна співпраця органів та служб, навчання фахівців емпатичної поведінки стосовно постраждалих для уникнення подвійної віктимізації; зменшення латентності поведінки для різних вікових груп з особливим акцентом на молодь та підлітків; заходи з подолання стереотипних уявлень, що побутують у суспільстві, щодо винуватості жертви.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Sasmito P, Prasetya FI, Yektingtyastuti Y, et al. Public Health Center Emergency Referral Quality Analysis: Based on National Standard. *IJPHE*. 2024; 3(2):520–527. DOI: 10.55299/ijphe.v3i2.757.
2. Cullen R, Heitkemper E, Backonja U, et al. Designing an infographic webtool for public health. *J Am Med Inform Assoc*. 2024; 31(2):342–53. DOI: 10.1093/jamia/ocad105.
3. Porat R, Gantman A, Green SA, et al. Preventing Sexual Violence: A Behavioral Problem Without a Behaviorally Informed Solution. *Psychol Sci Public Interest*. 2024; 25(1):4–29. DOI: 10.1177/15291006231221978
4. Negussie YM, Asnake AA, Asmare ZA, et al. Factors associated with sexual violence against reproductive-age women in Ghana: A multilevel mixed-effects analysis. *PLoS ONE*. 2024; 19(10):e0311682. DOI: 10.1371/journal.pone.0311682.
5. Streed CG, Navarra M, Halem J, et al. Academic Physician and Trainee Occupational Well-Being by Sexual and Gender Minority Status. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):e2443937. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43937.
6. Piolanti A, Schmid IE, Fiderer FJ, et al. Global Prevalence of Sexual Violence Against Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*. 2025; Mar 1;179(3):264–272. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.5326.
7. Spaducci G, Oram S, Thiara R, et al. The mental health and substance use treatment experiences of racially and ethnically minoritized women who have experienced sexual violence. *Int J Men Health Nurs*. 2023; 33(3):546–59. DOI: 10.1111/inm.13276.
8. Korab-Chandler E, Kyei-Onanjiri M, Cameron J, et al. Women's experiences and expectations of intimate partner abuse identification in healthcare settings: a qualitative evidence synthesis. *BMJ Open*. 2022;12(7):e058582. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-058582.
9. Peeren S, McLindon E, Tarzia L. "Counteract the gaslighting" – a thematic analysis of open-ended responses about what women survivors of intimate partner sexual violence need from service providers. *BMC Women's Health*. 2024;24:110. DOI: 10.1186/s12905-024-02943-1.
10. Pan American Health Organization. Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence [Internet]. WHO. 2012. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77432>.
11. Isaac S, McLindon E, Hegarty K, Tarzia L. Women's Experiences Accessing Mental Health Care in Australia After Sexual Violence in Adulthood. *Violence Against Women*. 2024 Oct;30(12–13):3140–62. DOI: 10.1177/10778012231176198.
12. Nordås R, Cohen DK. Conflict-related sexual violence. *Annual Review of Political Science*. 2021; 24:193–211. DOI: 10.1146/annurev-polisci-041719-102620.
13. Bohner G, Weiss A, Schirch C, et al. AMMSA-21: A revised version of the acceptance of Modern Myths About Sexual Aggression Scale in English, German, Polish and Spanish. *Int J Social Psychol*. 2022;37(3):460–91. DOI: 10.1080/02134748.2022.2083291.
14. Vizcaino-Cuenca R, Romero-Sánchez M, Carretero-Dios H. Making Visible the Myths About Cyber-Sexual Violence Against Women: An Analysis of Social Reactions Toward Victims on Twitter. *J Interpers Violence*. 2024;39(13–14):2881–903. DOI: 10.1177/08862605231222876.
15. Schippers EE, Smid W, Hoogsteder L, de Vogel V. Factor Analysis With Unusual Sexual Interests: A Replication Study in a Representative Population Sample. *Sexual Abuse*. 2024; Jun;36(4):464–85. DOI: 10.1177/10790632231200841.
16. Schippers EE, Smid WJ, Huckelba AL, et al. Exploratory factor analysis of unusual sexual interests. *J Sex Med*. 2021; 18(9):1615–31. DOI: 10.1016/j.jsxm.2021.07.002.
17. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [Internet]. WHO. 2013 Oct 20. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>.
18. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates [Internet]. Geneva: WHO, 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>.
19. Sexual assault in Australia [Internet]. Australian Institute of Health and Welfare. 2020 Aug. Available from: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/0375553f-0395-46cc-9574-d54c74fa601a/aihw-fdv-5.pdf.aspx?inline=true>.
20. Akinbode AO, Udoh SB, Eiseigbe P. Sexual violence in Nigeria: A challenge to sustainable national security and development. *Current Pediatrics Reports*. 2023 Jul 26. DOI: 10.1007/s40124-023-00293-4.
21. Hellmann DF, Kinninger MW, Kliem S. Sexual Violence against Women in Germany: Prevalence and Risk Markers. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jul 30;15(8):1613. DOI: 10.3390/ijerph15081613.
22. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Violence Against Women: An EU-Wide Survey [Internet]. Publications Office of the European Union; Luxembourg: 2014. Available from: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>
23. Hentges B, Martins RS, da Rosa Pereira da Silva J, et al. Lifetime sexual violence among transgender women and travestis (TGW) in Brazil: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2024; 27(Suppl 1). DOI: 10.1590/1980-549720240013.supl.1.
24. Number of police recorded sexual offenses in France from January 2020 to February 2024. [Internet]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/1418831/sexual-offences-france/>.
25. Number of police recorded sexual offences in England and Wales from 2002/03 to 2023/24 [Internet]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/315500/sexual-offences-england-wales/>.
26. World Health Organization. Fact sheets: Violence Against Children [Internet]. WHO 2022. Available from: www.who.int/health-topics/violence-against-children.
27. Jina R, Thomas L. S. Health consequences of sexual violence against women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013; 27(1):15–26. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2012.08.012.
28. Sigurdardottir S, Halldorsdottir S. Persistent Suffering: The Serious Consequences of Sexual Violence against Women and Girls, Their Search for Inner Healing and the Significance of the #MeToo Movement. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(4):1849. DOI: 10.3390/ijerph18041849.
29. Bramhankar M, Reshmi RS. Spousal violence against women and its consequences on pregnancy outcomes and reproductive health of women in India. *BMC Women's Health*. 2021 Dec;21(1):382. DOI: 10.1186/s12905-021-01515-x.
30. Tarzia L, Hegarty K. He'd tell me I was frigid and Ugly and Force me to have sex with him anyway: women's experiences of co-occurring sexual violence and psychological abuse in Heterosexual relationships. *J Interpers Violence*. 2023;38(1–2):NP1299–319. DOI: 10.1177/08862605221090563.
31. Berhanie E, Gebregziabher D, Beriuh H, et al. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health*. 2019 Dec;16(1):22. DOI: 10.1186/s12978-019-0670-4.

32. Bentivegna F, Patalay P. The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*. 2022; 9 (11):874–83. DOI: 10.1016/S2215-0366(22)00271-1.
33. Balcells L, Stanton JA. Violence against civilians during armed conflict: moving beyond the macro- and micro-level divide. *Annu. Rev. Political Sci.* 2021; 24:45–69. DOI: 10.1146/annurev-polisci-041719-102229.
34. Paras ML, Murad MH, Chen LP, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009 Aug 5;302(5):550–61. DOI: 10.1001/jama.2009.1091.
35. Ding W, Xu Y, Kondracki AJ, Sun Y. Childhood adversity and accelerated reproductive events: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2024 Mar;230(3):315–29.e31. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.10.005.
36. Hu Z, Kaminga AC, Yang J, et al. Adverse childhood experiences and risk of cancer during adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2021 Jul;117:105088. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105088.
37. Froelich J, Timko C, Woodhead EL. Motives for substance use and 6-month substance use outcomes among detoxification patients with a history of physical or sexual abuse or posttraumatic stress disorder. *J Traumatic Stress*. 2022; 35(3):976–87. DOI: 10.1002/jts.22806.
38. Neill C, Read J. Adequacy of inquiry about, documentation of, and treatment of trauma and adversities: a study of mental health professionals in England. *Community Ment Health J*. 2022; 58: 1076–87. DOI: 10.1007/s10597-021-00916-4.
39. Blindow K, Bondestam F, Johansson G, et al. Sexual and gender harassment in Swedish workplaces: a prospective cohort study on implications for long-term sickness absence. *Scand J Work Environ Health*. 2021; 47:466–74. DOI: 10.5271/sjweh.3971.
40. Jiménez Aceves J, Tarzia L. Understanding the Perspectives and Experiences of Male Perpetrators of Sexual Violence Against Women: A Scoping Review and Thematic Synthesis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2024; 25(4): 3226–40. DOI: 10.1177/15248380241241014.
41. Kiakuvue YN, Kanyere FS, Mukubu DM, et al. Sexual violence among female survivors in Goma, in the Democratic Republic of the Congo: epidemiology, clinical features, and circumstances of occurrence. *Sci Rep* 2024; 14:14863. DOI: 10.1038/s41598-024-65412-7.
42. Nystedt TA, Herder T, Agardh A, Asamoah BO. No evidence, no problem? A critical interpretive synthesis of the vulnerabilities to and experiences of sexual violence among young migrants in Europe. *Global Health Action*. 2024; Dec 31;17(1):2340114. DOI: 10.1080/16549716.2024.2340114.
43. Awor P, Ahumuza E, Namuggala VF, Nalwadda C. Gender-based violence and associated factors in communities in Uganda: data from the social innovation in health initiative. *BMJ Innovations Published Online First*. 2025 Feb 10:1–10. DOI: 10.1136/bmjinnov-2024-001285.
44. Cazalis F, Reyes E, Leduc S, Gourion D. Evidence that nine autistic women out of ten have been victims of sexual violence. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2022; 16. DOI: 10.3389/fnbeh.2022.852203.
45. Joyal CC, Carpentier J, McKinnon S, et al. Sexual knowledge, desires, and experience of adolescents and young adults with an autism spectrum disorder: an exploratory study. *Front. Psychiatry*. 2021; 12:685256. DOI: 10.3389/fpsy.2021.685256.
46. Amborski AM, Bussières EL, Vaillancourt-Morel MP, Joyal CC. Sexual Violence Against Persons With Disabilities: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2022 Oct;23(4):1330–43. DOI: 10.1177/1524838021995975.
47. Kaul A, Connell-Jones L, Paphitis SA, Oram S. Prevalence and risk of sexual violence victimization among mental health service users: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024 Aug;59(8):1285–97. DOI: 10.1007/s00127-024-02656-8.
48. Bukuluki P, Kisaakye P, Wandiembe SP, et al. An examination of physical violence against women and its justification in development settings in Uganda. *PLOS ONE*. 2021 Sep 29;16(9):e0255281. DOI: 10.1371/journal.pone.0255281.
49. Sardinha L, Stöckl H, Maheu-Giroux M, et al. Global prevalence of non-partner sexual violence against women. *Bull World Health Organ*. 2024 Aug 1;102(8):582–7. DOI: 10.2471/BLT.23.290420.
50. Соломко І. Від сексуального насильства в Україні торік постраждали 52 чоловіки, 31 жінка і двоє дітей – звіт ООН [Інтернет]. Голос Америки. 2024 Квіт 24. Доступно: https://www.holosameryky.com/a/oon_sexualne_nasylystvo_viyana_zvit/7581867.html.
51. Solomko I. 52 men, 31 women and two children suffered from sexual violence in Ukraine last year – UN report [Internet]. *Voice of America*. 2024 Apr 24. Available from: https://www.holosameryky.com/a/oon_sexualne_nasylystvo_viyana_zvit/7581867.html.
52. International Criminal Court Office of the Prosecutor, Crimes involving sexual, reproductive, and other gender-based violence: Policy on Gender-Based Crimes [Internet]. 2023 Dec. Available from: <https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/2023-12/2023-policy-gender-en-web.pdf>.
53. Генеральна прокуратура України. Сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом: як розпізнати і протидіяти [Інтернет]. 03.12.2024. Доступно: <https://gp.gov.ua/posts/seksualne-nasilstvo-povyazane-z-konfliktom-yak-rozpiznati-i-protidiyati>.
54. Prosecutor General's Office of Ukraine. Conflict-related sexual violence: how to recognize and counteract [Internet]. 03.12.2024. Available from: <https://gp.gov.ua/posts/seksualne-nasilstvo-povyazane-z-konfliktom-yak-rozpiznati-i-protidiyati>.
55. Wright E, Anderson J, Phillips K, Miyamoto S. Help-seeking and barriers to care in intimate partner sexual violence: A systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2022 Dec;23(5):1510–28. DOI: 10.1177/1524838021998305.
56. Thiara R, Harrison C. Reframing the links: black and minoritised women, domestic violence and abuse, and mental health [Internet]. A review of the literature. 2021. Available from: <https://www.womensaid.org.uk/wp-content/uploads/2021/12/FINAL-Reframing-the-links.pdf>.
57. Thiara R, Roy S. Reclaiming voice: minoritised women and sexual violence [Internet]. 2020 Mar. Available from: <https://static1.squarespace.com/static/5f7d9f4addc689717e6ea200/t/621d2268b8dfac09dc68894b/1646076524316/2020+7C+Reclaiming+Voice+-+Minoritised+Women+and+Sexual+Violence+%5BKey+Findings%5D.pdf>.
58. Peeran S, McLindon E, Tarzia, L. Counteract the gaslighting – a thematic analysis of open-ended responses about what women survivors of intimate partner sexual violence need from service providers. *BMC Women's Health* 2024; 24:110. DOI: 10.1186/s12905-024-02943-1.
59. Lahtinen HM, Laitila A, Korkman J, et al. Children's disclosures of physical abuse in a population-based sample. *J Int Violence*. 2022; 37(5–6):2011–36. DOI: 10.1177/0886260520934443.
60. Franchino-Olsen H, Meinck F. International structures and competence centres for prevalence research on (sexual) violence against children and adolescents [Internet]. *Deutsches Jugendinstitut e.V*. 2024. Available from: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdj/.
61. publikationen/Brosch%C3%BCren_2024/DJI_Vorbereitung-Pr%C3%A4valenzforschung_Internat.Strukturen_2024.pdf.
62. Pereira A, Peterman A, Neijhoft AN, et al. Disclosure, reporting and help seeking among child survivors of violence: A cross-country analysis. *BMC Public Health*. 2020; 20:1–23.
63. Lewis P, Bergenfeld I, Trang Q, et al. Gender norms and sexual consent in dating relationships: A qualitative study of university students in Vietnam. *Culture, Health & Sexuality*. 2020; 24(3): 358–73. DOI: 10.1080/13691058.2020.1846078.
64. Tummala-Narra P, Gonzalez L, Nguyen M. Experience of sexual violence among women of Mexican heritage raised in the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2023; 54(3): 385–406. DOI: 10.1177/00220221221142867.
65. Kadengye DT, Izudi J, Kemigisha E, Kiwuka-Muyingo S. Effect of justification of wife-beating on experiences of intimate partner violence among men and women in Uganda: A propensity-score matched analysis of the 2016 Demographic Health Survey data. *Matovu JKB, editor. PLoS ONE*. 2023 Apr 12;18(4): e0276025. DOI: 10.1371/journal.pone.0276025.
66. Mehra D, Srivastava S, Chandra M, et al. Effect of physical mobility, decision making and economic empowerment on gender-based violence among married youth in India-SAWERA project. *BMC Public Health*. 2023 Mar 23;23(1):548. DOI: 10.1186/s12889-023-15421-4.
67. Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-based education programs for the prevention of child sexual abuse: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *Res Soc Work Pract*. 2018. Jan 1;28(1):33–55. DOI: 10.1177/1049731515619705.
68. Widodo R. The Influence of Health Promotion Animation Videos on Students' Knowledge of Sexual Violence Prevention. *Journal of Health Innovation and Environmental Education*. 2024; 1(1): 7–13. DOI: 10.37251/jhie.v1i1.1033.
69. Alizadeh S, Riaz H, Majd HA, et al. The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21:334. DOI: 10.1186/s12884-021-03803-8.
70. Ramona A. International Women's Day Q & A: Ramona Alaggia on researching the impact of the #MeToo Movement in Canada. In *Factor-Inwentash; Faculty of Social Work* [Internet]. University of Toronto: Toronto, ON, Canada, 2020 Mar 9. Available from: <https://socialwork.utoronto.ca/news/international-womens-day-ramona-alaggia-is-research-the-impact-of-the-metoo-movement-in-canada/>.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ТА СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО: ВЗАЄМОДЕТЕРМІНАЦІЯ ЯВИЩ

Я.С. Олійник, д. ю. н., професорка кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

І.І. Забокрицький, д. ю. н., доцент кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

О.І. Гуцуляк, к. ю. н., доцентка кафедри конституційного, міжнародного й кримінального права Донецького національного університету ім. В. Стуса, м. Вінниця

А.М. Галайко, аспірантка Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

Обґрунтування. Сексуальне насильство формує негативну правову практику, за якої порушуються соматичні права людини та здійснюється деструктивний вплив на суспільне життя і репродуктивне здоров'я людини.

Мета дослідження: проведення міжкомплементарного дослідження сексуального насильства як деструктивного чинника впливу на репродуктивне здоров'я людини.

Матеріали та методи. Основою методології є комплексний підхід, що враховує поєднання медичних знань, понять та принципів дослідження, а також досягнень соціальних наук і правознавства. Метод епідеміологічних досліджень використаний в аналізі причин сексуального насильства в суспільстві та поширеності проблеми в окремих групах населення, регіонах та часових вимірах. Крос-секційний метод застосований для аналізу наслідків сексуального насильства для здоров'я нації через визначення ставлення суспільства до такої проблеми, встановлення її поширеності та ефективності правових та організаційних механізмів її вирішення. Метод абстрагування дозволяє уникнути суб'єктивізму та особистісної емпірики в науковому дослідженні. Метод авторського опитування дав змогу провести аналіз соціального стану зазначеної проблематики. В авторському анкетуванні, проведеному в 4 регіонах України протягом 2022–2024 років, взяло участь 785 жінок репродуктивного віку. Використання даних найвищого рівня доказовості (зокрема, метааналізи та систематичні огляди) забезпечило обґрунтованість висновків.

Результати. Визначено сучасне розуміння поняття сексуального насильства та встановлено його негативні наслідки для особи та суспільства; проаналізовано форми сексуального насильства за суб'єктами походження; встановлено причини насильницьких дій, зокрема зґвалтування та сексуального домагання; виокремлено актуальні засоби розв'язання проблеми сексуального насильства на сучасному етапі розвитку соціальної культури та державності. Акцентовано на особливій ролі служб, насамперед органів охорони здоров'я, що запобігають та протидіють проявам домашнього насильства.

Висновки. Аналіз низки звітів міжнародних організацій (ООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ) та проведені науковцями доктринальні експерименти дають змогу виокремити дві сфери наслідків за класифікацією суб'єкта: ті, що впливають на здоров'я особи, яка постраждала від насильства (фізичне, сексуальне, репродуктивне, ментальне), та на економічно-соціальний механізм суспільства й держави. Виокремлено та обґрунтовано характерні ознаки сексуального насильства. Проведено групування видів сексуального насильства, де пропонується окрім дій, вчинених інтимним партнером та непартнером, як окремий вид виділяти сексуальні злочини, що вчиняються як засіб ведення воєнних дій. Узагальнено пропозиції удосконалення державних механізмів запобігання та протидії сексуальному насильству.

Ключові слова: сексуальне насильство, репродуктивне здоров'я, інтимний партнер, засіб ведення воєнних дій, наслідки для здоров'я, органи охорони здоров'я, систематичний огляд.

REPRODUCTIVE HEALTH AND SEXUAL VIOLENCE: MUTUAL DETERMINATION OF PHENOMENA

Y.S. Oliynyk, doctor of juridical sciences, professor, Department of Theory of Law and Constitutionalism. Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education, National University «Lviv Polytechnic», Lviv, Ukraine

I.I. Zabokrytskyi, doctor of juridical sciences, associate professor, Department of Theory of Law and Constitutionalism, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education, National University «Lviv Polytechnic», Lviv, Ukraine

O.I. Hutsuliak, PhD, associate professor, Department of Constitutional, International and Criminal Law, Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, Ukraine

A.M. Halaiko, postgraduate student, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education, National University «Lviv Polytechnic», Lviv, Ukraine

Background. The sexual violence forms a negative legal practice of violations of somatic human rights and a destructive impact on public life and human reproductive health.

Objective of the study: to conduct an intercomplementary study of sexual violence as a destructive factor affecting human reproductive health.

Materials and methods. The basis of the methodology is a comprehensive approach combining medical knowledge, concepts and principles of research, as well as social sciences and law. The epidemiological research method was used to analyze the causes of sexual violence in society and the prevalence of the problem in individual groups, regions and time dimensions. The cross-sectional method was used to analyze the consequences of sexual violence for the health of the nation by determining the attitude of society to such a problem, establishing its prevalence and the effectiveness of legal and organizational mechanisms for its resolution. The abstraction method allowed avoiding subjectivism and personal empiricism in scientific research. The author's survey method allowed for an analysis of the social state of the outlined issues. 785 women of reproductive age participated in the author's survey, conducted during 2022–2024 in 4 regions of Ukraine. The use of the highest level of evidence (including meta-analyses and systematic reviews) ensured the validity of the conclusions.

Results. The modern understanding of the concept of sexual violence was determined and its negative consequences for the individual and society were established; forms of sexual violence were analyzed by subjects of origin; the causes of violent acts including rape and sexual harassment were established; relevant means of combating the problem of sexual violence were identified at the current stage of development of social culture and statehood. The special role of services that prevent and counteract manifestations of domestic violence, especially health care bodies, was emphasized.

Conclusions. Analysis of reports by international organizations (UN, WHO, UNICEF) and doctrinal experiments conducted by scientists allow us to distinguish two areas of consequences according to the classification of the subject: those that affect the health of the person who suffered from violence (physical, sexual, reproductive, mental), and the economic and social mechanism of society and the state. The characteristic features of sexual violence are identified and substantiated. A grouping of types of sexual violence is carried out and it is proposed, in addition to actions committed by an intimate partner and non-partner, to single out sexual crimes committed as a means of waging war as a separate type. Proposals for improving the state mechanism for preventing and combating sexual violence are summarized.

Keywords: sexual violence, reproductive health, intimate partner, means of warfare, health consequences, health authorities, systematic review.