

LẠM DỤNG TÌNH DỤC TRẺ VỊ THÀNH NIÊN NỮ. (KHOA CẤP CỨU – CHỐNG ĐỘC)

Hướng dẫn: Bs CKII. Bùi Thanh Vân,
Bs CKII. Nguyễn Kim Hoa,
Ths Bs. Phan Thanh Bình.

Trình bày: Bs. Nguyễn Tấn Đạt.

1

“Từ thời xa xưa, **hiếp dâm** được xem như một **chiến lợi phẩm của chiến tranh**.
Bây giờ nó bị coi là **tội ác chiến tranh**.”

Chúng tôi muốn gửi đi một thông điệp mạnh mẽ rằng **hiếp dâm không còn là phần thưởng của cuộc chiến.**”

(Tòa án Tội phạm Quốc tế
Rwanda, 1998)

2

MỤC TIÊU

1. Tổng quát về lạm dụng tình dục ở trẻ em, chủ yếu là hiếp dâm.
2. Khám, xử trí trường hợp hiếp dâm.
3. Giáo dục cộng đồng.

3

DÀN BÀI

I. ĐẠI CƯƠNG

- A. VI THÀNH NIÊN (VTN)
- B. LẠM DỤNG TÌNH DỤC (LDTD)
- C. HIẾP DÂM.
- D. TỘI HIẾP DÂM.
- E. MÀNG TRINH.
- F. TRINH TIẾT.

II. HIẾP DÂM

- A. DỊCH TỄ HỌC.
- B. NGUYÊN NHÂN
- C. KHÁM LÂM SÀNG
- D. CẬN LÂM SÀNG
- E. CHẨN ĐOÁN
- F. ĐIỀU TRỊ
- G. TIỀN LƯỢNG
- H. GIÁO DỤC

4

I. ĐẠI CƯƠNG

- A. VỊ THÀNH NIÊN.
- B. LẠM DỤNG TÌNH DỤC.
- C. HIẾP DÂM.
- D. TỘI HIẾP DÂM.
- E. MÀNG TRINH.
- F. TRINH TIẾT.

5

A. VỊ THÀNH NIÊN (ADOLESCENCE)

- **WHO:** VTN từ 10 – 19T, TN từ 19 – 24T.
- **Theo Nelson:** VTN 10 – 20T.
- **Theo Chương trình Sức khỏe sinh sản/Sức khỏe tình dục VTN - TN của EU và Quỹ dân số liên hợp quốc (UNFPA):** 15 – 24T.
- **Hội KHHGDVN:** VTN -TN là 10 – 24T.
 - **VTN:** 10 – 19T, chia làm 2 giai đoạn:
 - Giai đoạn đầu từ 10 – 14T
 - Giai đoạn sau từ 15 – 19T
 - **TN:** 19 – 24T.
 - **Thanh thiếu niên:** 10 – 24T.

6

- **Theo Luật Thanh niên:** từ đủ 16-30T.
- Trẻ em được luật pháp bảo vệ chăm sóc giáo dục là < 16T.
- **Trên thế giới:** 18-24T hoặc 15 – 24T, một số nước quy định từ 15 – 30T.
 - 29T (Trung Quốc)
 - 35T (Bangladesh),
 - 40T (Malaysia).

7

Theo HĐQT về các dịch vụ CSSKSS - 2009.

VTN 10 – 19T, TN là từ 19 – 24T.

Chia làm 3 giai đoạn:

- sớm 10-13T,
- giữa 14-16T,
- muộn 17-19 tuổi.

Khái niệm VTN và TN dùng chỉ người trong độ tuổi 10-24T.

- **GD chuyên tiếp** từ trẻ em → trưởng thành.
- **Phát triển cơ thể** cũng như biến đổi tâm lý và các mối QHXX.
- **Tâm sinh lý:** thích thử nghiệm, thích khám phá năng lực bản thân, năng động, sáng tạo

- đối mặt với những thách thức cũng như nguy cơ
- cần được đáp ứng nhu cầu cần bạn gồm môi trường an toàn, thông tin chính xác, kỹ năng sống, tư vấn và hỗ trợ đv y tế phù hợp.

8

Về mặt luật pháp VTN là <18T.

9

B. LẠM DỤNG TÌNH DỤC TRẺ EM (Child sexual abuse)

Chưa có một định nghĩa thống nhất hoàn toàn về LDTD ở trẻ em.

Quá trình trong đó một người trưởng thành lợi dụng vị thế nhằm dụ dỗ hay cưỡng ép trẻ em tham gia vào HĐTD.

- **Hành vi tiếp xúc:**
 - sờ mó bộ phận SD của trẻ,
 - thủ dâm,
 - tiếp xúc miệng - bộ phận SD,
 - giao hợp bằng ngón tay
 - cao hơn là giao hợp qua đường SD hoặc HM.
- **Hành vi không tiếp xúc:**
 - khoe bộ phận sinh dục cho trẻ thấy,
 - rình xem trộm
 - sử dụng hình ảnh khiêu dâm trẻ em.

Sexual assault is defined as attempted sexual touching of another person without their consent and includes sexual intercourse (rape), sodomy (anal-genital or anal-genital contact), and fondling. (Uptodate

(Chapter 26 Textbook of pediatrics – Nelson).

10

How NISVS Measured Intimate Partner Violence

Five types of intimate partner violence were measured in NISVS. These include sexual violence, stalking, physical violence, psychological aggression, and control of reproductive/sexual health.

- **Sexual violence** includes rape, being made to penetrate someone else, sexual coercion, unwanted sexual contact, and non-contact unwanted sexual experiences as described in Section 2.
- **Physical violence** includes a range of behaviors from slapping, pushing or shoving to severe acts such as being beaten, burned, or choked.
- **Stalking** victimization involves a pattern of harassing or threatening tactics used by a perpetrator that is both unwanted and causes fear or safety concerns in the victim as described in Section 3.
- **Psychological aggression** includes expressive aggression (such as name calling, insulting or humiliating an intimate partner) and coercive control, which includes behaviors that are intended to monitor and control or threaten an intimate partner.
- **Control of reproductive or sexual health** includes the refusal by an intimate partner to use a condom. For a woman, it also includes times when a partner tried to get her pregnant when she did not want to become pregnant. For a man, it also includes times when a partner tried to get pregnant when the man did not want her to become pregnant.

National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

11

How NISVS Measured Sexual Violence

Five types of sexual violence were measured in NISVS. These include acts of rape (forced penetration), and types of sexual violence other than rape.

- **Rape** is defined as any completed or attempted unwanted vaginal (for women), oral, or anal penetration through the use of physical force (such as being pinned or held down, or by the use of violence) or threats to physically harm and includes times when the victim was drunk, high, drugged, or passed out and unable to consent. Rape is separated into three types, completed forced penetration, attempted forced penetration, and completed alcohol or drug facilitated penetration.
 - Among women, rape includes vaginal, oral, or anal penetration by a male using his penis. It also includes vaginal or anal penetration by a male or female using their fingers or an object.
 - Among men, rape includes oral or anal penetration by a male using his penis. It also includes anal penetration by a male or female using their fingers or an object.
- **Being made to penetrate someone else** includes times when the victim was made to, or there was an attempt to make them, sexually penetrate someone without the victim's consent because the victim was physically forced (such as being pinned or held down, or by the use of violence) or threatened with physical harm, or when the victim was drunk, high, drugged, or passed out and unable to consent.
 - Among women, this behavior reflects a female being made to orally penetrate another female's vagina or anus.
 - Among men, being made to penetrate someone else could have occurred in multiple ways: being made to vaginally penetrate a female using one's own penis; orally penetrating a female's vagina or anus; anally penetrating a male or female; or being made to receive oral sex from a male or female. It also includes female perpetrators attempting to force male victims to penetrate them, though it did not happen.
- **Sexual coercion** is defined as unwanted sexual penetration that occurs after a person is pressured in a nonphysical way. In NISVS, sexual coercion refers to unwanted vaginal, oral, or anal sex after being pressured in ways that included being sworn down by someone who repeatedly asked for sex or showed they were unhappy; feeling pressured by being lied to, being told promises that were untrue, having someone threaten to end a relationship or spread rumors; and sexual pressure due to someone using their influence or authority.
- **Unwanted sexual contact** is defined as unwanted sexual experiences involving touch but not sexual penetration, such as being kissed in a sexual way, or having sexual body parts fondled or grabbed.
- **Non-contact unwanted sexual experiences** are those unwanted experiences that do not involve any touching or penetration, including someone exposing their sexual body parts, flashing, or masturbating in front of the victim, someone making a victim show his or her body parts, someone making a victim look at or participate in sexual photos or movies, or someone harassing the victim in a public place in a way that made the victim feel unsafe.

National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

12

C. HIẾP DÂM (RAPE)

Hay hãm hiếp, giở trò đồi bại, giở trò cầm thú (từ hay dùng trong báo chí)

Hành vi dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực hoặc lợi dụng tình trạng không thể tự vệ được của nạn nhân hoặc thủ đoạn khác giao cấu với nạn nhân trái với ý muốn của họ

Có nhiều dạng HD: theo tình huống xảy ra, giới tính nạn nhân, giới tính tội phạm...

- HD người quen (acquaintance rape, date rape),
- HD tập thể (gang rape),
- HD vợ chồng (marital rape),
- HD loạn luân (incestual rape),
- HD trẻ em hay ấu dâm (rape of child, statutory rape),
- HD trong tù (prison rape),
- HD trong chiến tranh (war rape)...

(Theo Luật hình sự nước CHXHCN VN 1999.
Rape – How the women, the community and the health sector respond – WHO 2007).
("USIS's SecInfo" – Soc.web.edu. Retrieved 2010-12-31.)

13

“Cưỡng dâm” khác với “Hiếp dâm”:

Là hành vi dùng mọi thủ đoạn khiến người lệ thuộc mình hoặc người đang ở trong tình trạng quần bách phải miễn cưỡng giao cấu với mình.

(theo Luật hình sự nước CHXHCN VN 1999).

14

D. TỘI HIẾP DÂM – CƯỖNG DÂM

Điều 111: tội hiếp dâm

- Bị phạt tù từ 2 - 7 năm.
- HD trẻ đủ 16 – dưới 18T: tù 5 – 10 năm.

Điều 112: tội hiếp dâm trẻ em

- Trẻ 13 - 16T: tù 7 - 15 năm.
- Trẻ em <13T: phạt tù từ 12 - 20 năm, tù chung thân hoặc tử hình.

Theo Luật hình sự Việt Nam 1999

15

Điều 113. Tội cưỡng dâm

- Bị phạt tù từ 6 tháng - 5 năm.
- Trẻ đủ 16T - dưới 18T thì bị tù từ 2 – 7 năm.

Điều 114. Tội cưỡng dâm trẻ em

- Trẻ đủ 13T - dưới 16T thì bị tù từ 5 – 10 năm.

Theo Luật hình sự Việt Nam 1999

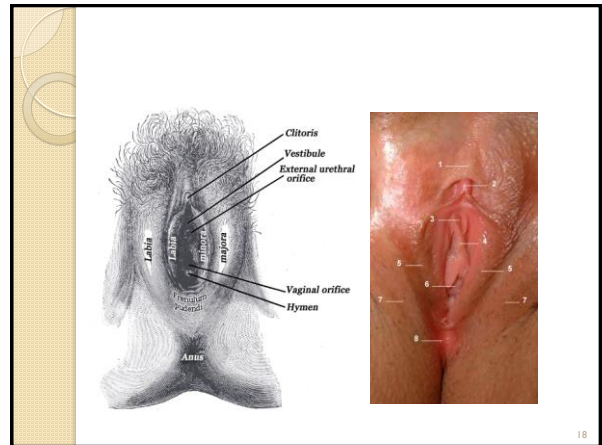
16

E. MÀNG TRINH (HYMEN)

- Màng mỏng nằm trong Âm Đạo, che cửa Âm Đạo, cách cửa âm đạo khoảng 2cm.
- Ở trẻ MT thường có dạng hình trăng khuyết và nhiều hình dạng khác nữa.
- Nhiều loài động vật cũng có MT: lạc đà không bướu, chuột lang, vượn, lợn biển, chuột chũi, cá voi có răng, tinh tinh, voi, chuột, vượn cáo và hải cẩu...

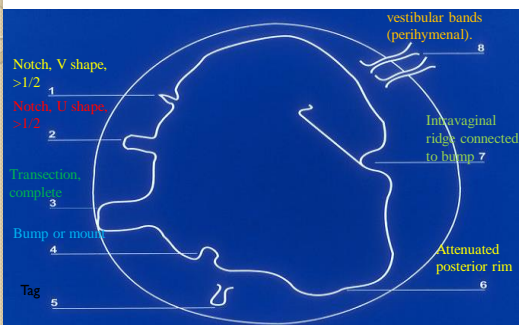
(Eman, S. Jean. "Physical Examination of the Child and Adolescent" (2000) in *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, Second edition, Oxford University Press, 61-65).

17



18

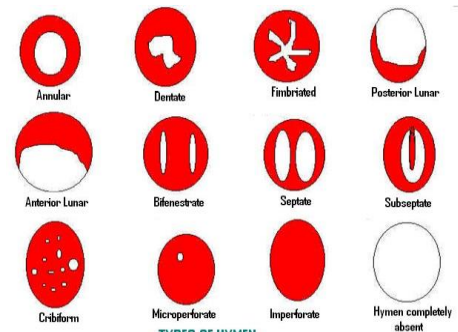
Đặc điểm màng trinh



Cor Boll.
www.avog.nl/varia?url=presentatie.asp

19

Các dạng màng trinh



TYPES OF HYMEN

Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

20

- MT dạng vòng (anlunar hymen)
- MT dạng răng cưa (dental hymen).
- MT dạng nhung mao (fimbriate hymen)
- MT dạng hình bán nguyệt (semilunar, posterior lunar, anterior lunar, crescentic hymen)
- MT dạng 2 lỗ (bifenestrated).
- MT dạng vách (septal hymen, subseptal hymen)
- MT dạng sàng (cribriform hymen)
- MT dạng lỗ một (microperforate).
- MT bít (imperforate hymen)
- Không có MT (hymen completely absent).

21

MT dạng vòng (anlunar hymen): lỗ ở trung tâm, có thể rộng và giãn cho nên quan hệ nhưng không rách.

20.1



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

22

Dạng vòng hình tim của trẻ 1 tháng tuổi

20.2



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

23

Trẻ 12 tuổi

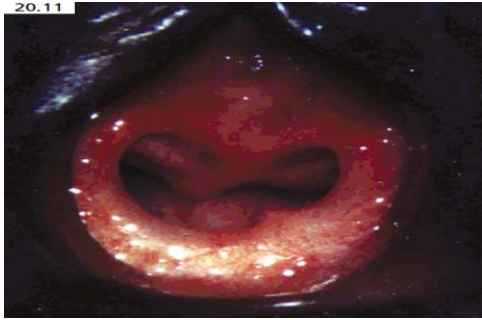
20.3



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

24

MT vòng hình tim, có bump hay mount ở vị trí 4 giờ.



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

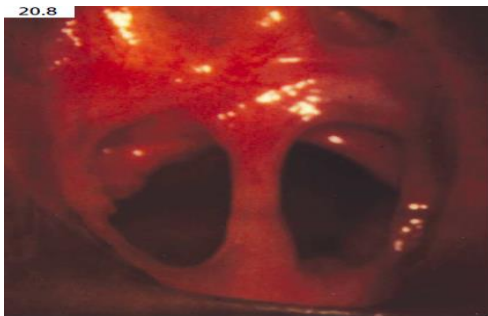
25

Dạng hình bán nguyệt (semilunar, posterior lunar, anterior lunar, crescentic hymen): một màng bán nguyệt mỏng với lỗ phía trước/sau.



26

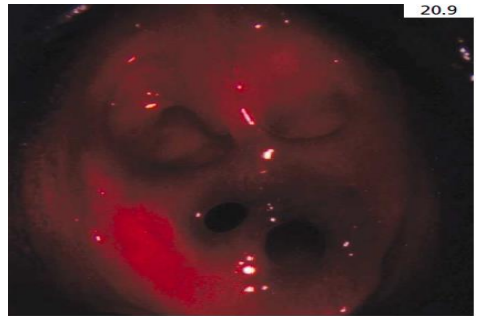
Dạng vách (septal hymen, subseptal hymen): vách dọc, chia 2 bên, vách thông lõng.



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

27

Dạng sàng (cribriform hymen): Nhiều lỗ nhỏ.



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

28

Dạng lỗ một (microperforate).

20.10



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

29

MT hình chìa khóa bình thường có khuyết ở 3 giờ , bờ trơn láng, không chảy máu, không có sẹo / trẻ 1 tháng tuổi

20.12



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

30

MT dày, vết rách lành.

20.15



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

31

20.21



Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

32

MT đã quan hệ khác MT dạng răng cưa/nhung mao?

MT đã quan hệ	MT dạng răng cưa/nhung mao.
Chỗ khuyết tiến tới thành ÂĐ (<1mm).	Không bao giờ tới thành ÂĐ(>1mm).
Răng không đối xứng	Răng đối xứng 2 bên
Soi : Sẹo mờ đục, vết rách lành.	Soi: Mô mờ, không có sẹo xơ

Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

33

Vết rách MT cũ # mới.

Vết rách mới.	Vết rách cũ.
• Dáy phù, đau.	• Dáy không đau.
• Sung huyết và chảy máu vị trí chạm.	• Không chảy máu khi chạm.
• Không rách đến thành âm đạo.	• Rách đến thành âm đạo.
• Soi: Trong mờ (Translucent).	• Soi: Mờ đục, không rõ (Opaque)

Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.

34

F. TRÌNH TIẾT (VIRGIN)

2 khái niệm **màng trinh** (*hymen*) và **trình tiết** (*Virgin*).

- **Màng trinh.**
- **Trình tiết:** một khái niệm xã hội,
 - chỉ người chưa từng QHTD
 - hoặc cũng có thể chỉ người đã quan hệ nhưng là do bị cưỡng hiếp,
 - hoặc những tiết phụ một lòng chung thủy suốt đời với chồng.

Có sự lẫn lộn này là do màng trinh thường sẽ bị rách ở lần giao hợp đầu tiên → mất trình tiết.

(Bays in Reece, 2001: 296-297) 35

- Chấn thương lên xương mu, xương cụt, cạnh mép của cửa âm đạo không thể gây rách MT.
- **Các nguyên nhân** chơi thể thao, chạy nhảy, đi xe đạp... có thể gây rách màng trinh.
- **Chấn thương nhỏ ở MT có thể gây chảy máu, nhưng thường lành rất nhanh (90% sẽ liền lại < 2 tuần),**

Tóm lại, chỉ có sự thâm nhập âm đạo do quan hệ tình dục, hiếp dâm hoặc thủ thuật - phẫu thuật mới làm rách màng trinh.

(Bays in Reece, 2001: 295-6) 36

II. HIẾP DÂM.

- A. DỊCH TỄ HỌC.
- B. NGUYÊN NHÂN
- C. KHÁM LÂM SÀNG
- D. CẬN LÂM SÀNG
- E. CHẨN ĐOÁN
- F. ĐIỀU TRỊ
- G. TIỀN LƯỢNG
- H. GIÁO DỤC

37

A. DỊCH TỄ HỌC.

- Vấn đề sức khỏe và xã hội quan trọng.
- **Ở Mỹ:** 7.7 triệu phụ nữ, 2.8 triệu nam giới bị HD trong cả cuộc sống của họ.
- Khoảng 302.091 phụ nữ và 92.748 nam giới bị HD trong/năm.
- **1/5** phụ nữ bị HD khai báo công an vì họ sợ hung thủ (rapist), cảm thấy xấu hổ, hoặc sợ không được xem xét vấn đề của họ...

Các kết quả nghiên cứu của National Violence Against Women Survey (NVAWS) 38

- Tỷ lệ bị HD tùy theo chủng tộc và dân tộc.
- Các nạn nhân bị ảnh hưởng nặng nề về tâm sinh lý, xã hội.
 - 32% PN, 16% nam giới bị tổn thương tâm lý.
 - 35% PN cần nhận sự điều trị từ y tế,
 - 33% PN, 25% nam bị HD cần sự hỗ trợ tư vấn từ chuyên viên sức khỏe tâm thần.

Các kết quả nghiên cứu của National Violence Against Women Survey (NVAWS) 39

- Cần có sự quan tâm chăm sóc từ ngành y tế, vì việc chẩn đoán thường khó tiếp xúc trẻ, trẻ đang phát triển, vấn đề liên quan tâm sinh lý, xã hội, pháp luật...
- Do đó NVYT phải có kiến thức cơ bản về LTD.

(Chapter 35 -Abuse and neglect of children, Charles F.Johnson , Nelson textbook of pediatrics) 40

Theo Hiệp hội bảo vệ trẻ em Hoa Kỳ (AAPC):

- Tỷ lệ LDTD trẻ em tăng từ 1.4/10.000 đến 17/10.000 (1976-1984),
 - Tỷ lệ lạm dụng ngoài gia đình 8%, trong gia đình 2%.
 - Tỷ lệ bé trai LDTD từ 3-9% trong dân số.
- 12-25% trẻ gái và 8-10% trẻ nam bị LDTD < 18T.
- 1/3 trẻ < 6 tuổi,
 - 1/3 6-12 tuổi,
 - 1/3 12-18 tuổi.
- Tỷ lệ LDTD do cha dượng = 5 lần cha ruột.
 - Loạn luân được mô tả ở hầu hết các nền VH- KT- XH
 - The US Department of Health and Human Services: >60,000 trẻ bị LDTD/năm 25% trẻ gái và 9% trẻ nam bị LDTD.

(Chapter 35 - Abuse and neglect of children, Charles F Johnson, Nelson textbook of pediatrics)

Exhibit 21. Percentage distribution of female rape victims by justice system outcomes and whether rapist was intimate or nonintimate^a

Outcome	Intimate (%) (n = 401)	Nonintimate (%) (n = 273)	Total (n = 674)
Rape was reported to police			
Yes	18.0	20.9	19.1
No	82.0	79.1	80.9
Identity of reporter ^{b,c}			
Victim	79.3	59.0	70.2
Other	21.7	40.4	29.8
Police response ^b			
Took report	79.8	73.7	75.9
Arrested/obtained perpetrator	46.4	40.4	43.3
Referred case to prosecutor/other ^d	49.5	24.6	39.3
Referred victim to victim services ^e	39.3	29.8	34.8
Gave victim advice ^f	42.9	19.2	32.6
Did nothing	6.3	12.2	9.9
Perpetrator was prosecuted ^b			
Yes	32.1	44.4	37.0
No	67.9	55.6	63.0
Perpetrator was convicted ^{b,g}			
Yes	36.4	61.9	40.2
No	63.6	38.1	59.8
Perpetrator was sentenced to jail ^b			
Yes	66.7	84.6	70.0
No	33.3	15.4	24.0
Victim obtained restraining order ^b			
Yes	17.7	4.7	13.0
No	82.3	95.3	87.0
Perpetrator violated restraining order ^f			
Yes	88.8	45.5	66.9
No	11.2	54.5	34.1

a. Estimates are based on the most recent rape since age 18.
b. Estimates are based on responses from victims whose rape was reported to the police.
c. Difference between intimates and nonintimates is statistically significant.
d. Estimates are based on responses from victims whose rapist was convicted.
e. Estimates are based on responses from victims whose rapist was convicted.
f. Estimates are based on responses from victims who obtained a restraining order.

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 - Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC)

Exhibit 22. Percentage distribution of female victims who did not report rape to the police by reason for not reporting (n = 453)^{a,b}

Reason	Percent
Reported to someone else	1.5
One-time incident, last incident	2.9
Did not want perpetrator arrested	2.9
Did not want police or court involved	3.5
Too young to understand	4.4
Handled it myself	7.7
Perpetrator was husband, family member, friend	8.6
Police would not believe me or would blame me	11.9
Police could not do anything	12.6
Minor incident; not a crime or police matter	17.7
Too ashamed or embarrassed	18.1
Fear of rapist	22.1

1. Estimates are based on the most recent rape since age 18.
2. Total percentages exceed 100 because some victims had multiple responses.

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 - Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC)

Các loại hiệp dâm

Exhibit 5. Percentage distribution of female and male rape victims by type of rape experienced

Type of rape experienced ^a	Female victims (%) ^b (n = 1,235)	Male victims (%) ^b (n = 238)
Penetration of vagina by penis	68.2	NA
Penetration of mouth by penis or vagina or anus by tongue	23.9	52.7
Penetration of anus by penis	13.4	23.8
Penetration of vagina or anus by objects or fingers	31.3	20.1
Attempted penetration of vagina, anus, or mouth	49.3	53.1

a. Questions to male respondents omitted reference to vaginal penetration.
b. Total percentages by victim gender exceed 100 because some victims experienced more than one type of rape.

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 - Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC)

Tỉ lệ hiếp dâm ở nữ theo thời gian: trong vòng 12 tháng và cả đời.

1995 -1996: 0.3% / 12 tháng và 17.6%/cả đời
2010: 1.1 % / 12 tháng và 18.3%/cả đời

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC).

45

Exhibit 1. Percentage and number of women and men who were raped in lifetime and previous 12 months

Rape timeframe	Percentage		Number ^a	
	Women (n = 8,000)	Men (n = 8,000)	Women (100,697,000)	Men (82,748,000)
Raped in lifetime ^b	17.6	3.0	17,722,672	2,792,440
Raped in previous 12 months	0.3	0.1	302,091	92,748

a. Estimates are based on women and men age 18 and older. Wetrogan, S.I., *Projections of the Population of States by Age, Sex, and Race: 1988 to 2010*, Current Population Reports, Series P25-1017, Washington, DC: U.S. Bureau of the Census, 1988.

b. Difference between women and men is statistically significant.

Note: Lifetime prevalence rates for women in this exhibit are based on survey records of 6,999 women who were administered a version of the survey questionnaire that contains separate questions about attempted rape and completed rape. The remaining 1,001 women were administered versions of the questionnaire that combine questions about attempted rape and completed rape. Because it is impossible to distinguish attempted rape and completed rape from the combined questions, the corresponding 1,001 survey records were excluded when attempted rape and completed rape rates for women were calculated. The 1,001 survey records also were excluded when the total lifetime rape rate for women presented here was calculated to make this rate consistent with information in exhibit 3, which presents rape estimates for both lifetime attempted rape and lifetime completed rape. (See "Survey Methodology" for more information about different versions of the NVAWS questionnaire.)

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC).

46

Lifetime and 12 Month Prevalence of Sexual Violence — U.S. Women, NISVS 2010

	Lifetime		12 Month	
	Weighted %	Estimated Number of Victims ^c	Weighted %	Estimated Number of Victims ^c
Rape	18.3	21,840,000	1.1	1,270,000
Completed forced penetration	12.3	14,617,000	0.5	620,000
Attempted forced penetration	5.2	6,199,000	0.4	519,000
Completed alcohol/drug facilitated penetration	8.0	9,524,000	0.7	781,000
Other Sexual Violence	44.6	53,174,000	5.6	6,646,000
Made to penetrate	*	*	*	*
Sexual coercion	13.0	15,492,000	2.0	2,410,000
Unwanted sexual contact	27.2	32,447,000	2.2	2,600,000
Non-contact unwanted sexual experiences	33.7	40,193,000	3.0	3,532,000

^cRounded to the nearest thousand.
^eEstimate is not reported; relative standard error >30% or cell size < 20.

National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

47

Theo dân tộc/chủng tộc
1995- 1996: Non-hispanic > Hispanic (11.9%)
2010: (8.4%)

Exhibit 8. Percentage of women and men who were raped in lifetime by race/ethnicity

Victims' gender	Non-Hispanic white (%)	Hispanic white (%)	African-American (%)	American Indian/Alaska Native (%)	Mixed race (%)	Asian/Pacific Islander (%)
Women ^a	17.9 (n = 6,217)	11.9 (n = 235)	18.8 (n = 780)	34.1 (n = 88)	24.4 (n = 397)	6.8 (n = 133)
Men	2.8 (n = 6,250)	– ^b (n = 174)	3.3 (n = 659)	– ^b (n = 105)	4.4 (n = 406)	– ^b (n = 165)

a. Difference between Hispanic white and mixed-race women and between American Indian/Alaska Native and all other non-Asian/Pacific Islander women is statistically significant.

b. Estimates were not calculated on five or fewer victims.

Note: Rates for women in this exhibit are based on 8,000 records of survey data and are higher than the rates for women presented in exhibits 1 and 3. Rates for women in exhibits 1 and 3 are based on the 6,999 survey records that correspond to the version of the survey questionnaire that contains separate questions about attempted rape and completed rape. This version of the questionnaire produced lower lifetime rates than those produced by versions that combine questions about attempted rape and completed rape.

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC).

48

Lifetime Prevalence of Rape, Physical Violence, and/or Stalking by an Intimate Partner, by Race/Ethnicity¹ — U.S. Women, NISVS 2010

		Hispanic		Non-Hispanic			
			Black	White	Asian or Pacific Islander	American Indian or Alaska Native	Multiracial
Rape	Weighted %	8.4	12.2	9.2	*	*	20.1
	Estimated Number of Victims ²	1,273,000	1,768,000	7,475,000			273,000
Physical violence	Weighted %	35.2	40.9	31.7	*	45.9	50.4
	Estimated Number of Victims ²	5,317,000	5,955,000	25,746,000		399,000	683,000
Stalking	Weighted %	10.6	14.6	10.4	*	*	18.9
	Estimated Number of Victims ²	1,599,000	2,123,000	8,402,000			256,000
Rape, physical violence, and/or stalking	Weighted %	37.1	43.7	34.6	19.6	46.0	53.8
	Estimated Number of Victims ²	5,596,000	6,349,000	28,053,000	1,110,000	400,000	729,000

¹Race/ethnicity was self-identified. The American Indian or Alaska Native designation does not indicate being enrolled or affiliated with a tribe.
²Rounded to the nearest thousand.
 *Estimate is not reported; relative standard error >30% or cell size ≤ 20.

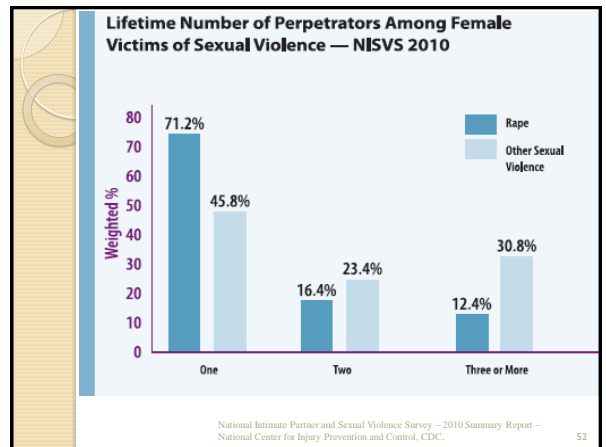
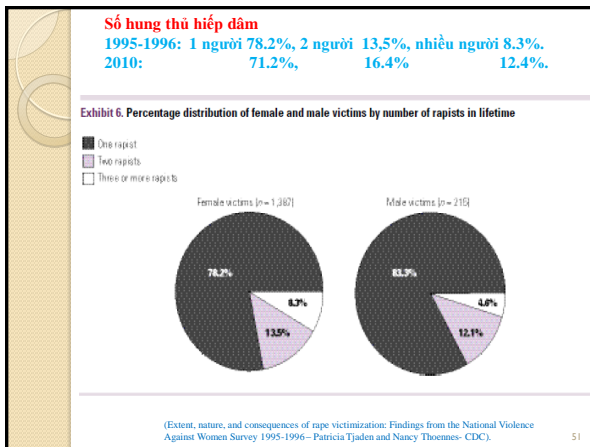
National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC. 49

Số lần hiếp dâm: Phụ nữ bị hiếp dâm khoảng 2.9 lần / 1 năm, nam giới khoảng 1.2 lần / năm.

Exhibit 2. Number of rapes perpetrated against women and men in the previous 12 months

Victims' gender	Number of rape victims	Average number of rapes per victim	Total number of rapes	Rape rate per 1,000 women/men
Women	302,091	2.9	876,064	8.7
Men	92,748	1.2	111,298	1.2

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes-CDC). 50



Theo dân tộc
thiểu số (19%) > đa số(17.9%).

Exhibit 7. Percentage of women and men who were raped in lifetime by minority status

Victims' gender	Minority (%) ^a	Nonminority (%) ^b
Women	19.0 (n = 1,633)	17.9 (n = 6,217)
Men	3.4 (n = 1,509)	2.8 (n = 6,250)

a. Minority includes respondents who self-identified as Hispanic white, African-American, Asian/Pacific Islander, American Indian/Alaska Native, or mixed race.

b. Nonminority includes respondents who self-identified as non-Hispanic white.

Note: Rates for women in this exhibit are based on 8,000 records of survey data and are higher than the rates for women presented in exhibits 1 and 3. Rates for women in exhibits 1 and 3 are based on the 6,999 survey records that correspond to the version of the survey questionnaire that contains separate questions about attempted rape and completed rape. This version of the questionnaire produced lower lifetime rates than those produced by versions that combine questions about attempted rape and completed rape.

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC).

53

Theo tuổi
1995-1996:

3.6% 0-11 tuổi, 6.3% 12-17 tuổi, 9.6% trên 18 tuổi.
2010: 12.3% 0-10 tuổi, 29.9% 11-17 tuổi.

Exhibit 9. Percentage of women and men who were raped in lifetime by age at time of survey

Victims' gender	Age in years (%)				
	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Women*	22.4 (n = 1,524)	21.8 (n = 1,334)	21.2 (n = 1,767)	16.6 (n = 1,131)	6.9 (n = 1,498)
Men	3.5 (n = 1,722)	3.6 (n = 2,006)	2.9 (n = 1,899)	2.1 (n = 1,067)	2.1 (n = 1,223)

* Difference between women age 50-59 and all other age groups and women age 60 and older and all other age groups is statistically significant.

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC).

54

Exhibit 11. Percentage of women and men who were raped as a child, adolescent, and/or adult

Age category of victim ^{a,b}	Women (%) (n = 8,000)	Men (%) (n = 8,000)
Child (ages 0-11)	3.6	1.3
Adolescent (ages 12-17)	6.3	0.7
Adult (age 18 and older)	9.6	0.8

a. Difference between women and men is statistically significant.

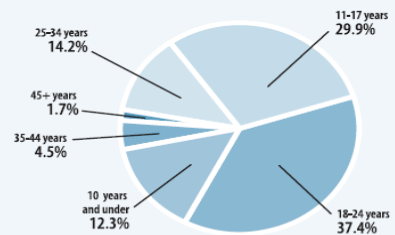
b. Age categories are not mutually exclusive and therefore cannot be added to get the total percentage of victims.

(Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes- CDC).

55

Figure 2.2

Age at Time of First Completed Rape Victimization In Lifetime Among Female Victims — NISVS 2010^{1,2}

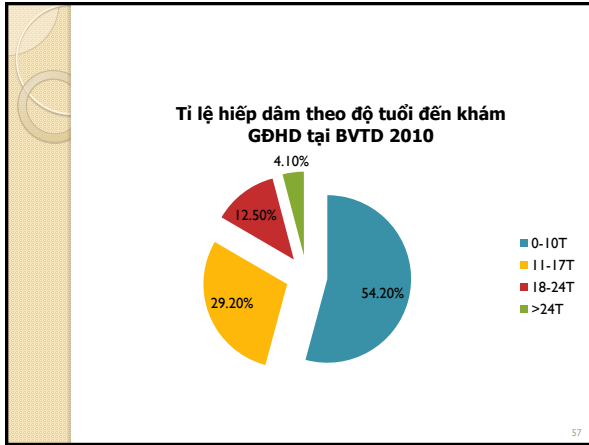


¹The reported age is the youngest age reported across all perpetrators.

²All percentages are weighted to U.S. population.

National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

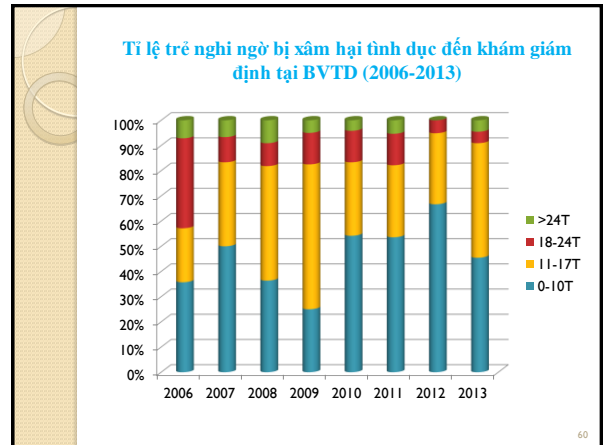
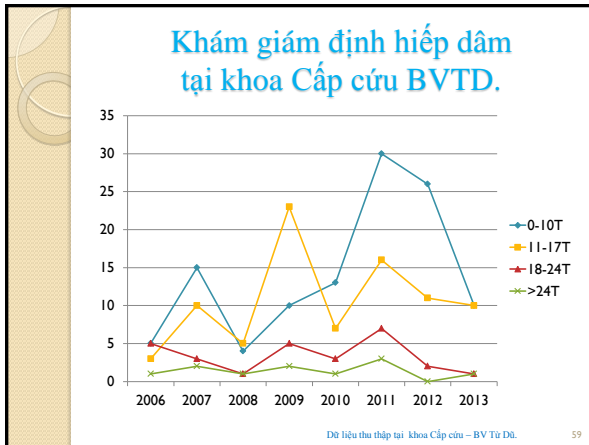
56

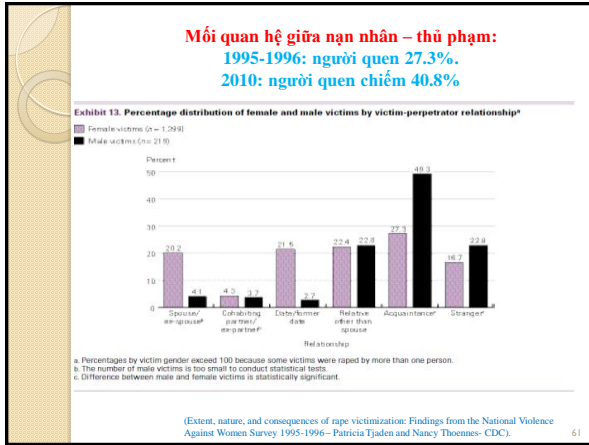


Khám giám định hiệp dâm tại BV Từ Dữ theo các nhóm tuổi (T1/2006 – T6/2013)

Tuổi	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	T6/13
0-10	5 35.7%	15 50%	4 36.4%	10 25%	13 54.2%	30 53.6%	26 66.7%	10
11-17	3 21.4%	10 33.3%	5 45.5%	23 57.5%	7 29.2%	16 28.6%	11 28.2%	10
18-24	5 35.7%	3 10%	1 9%	5 12.5%	3 12.5%	7 12.5%	2 5.1%	1
>24	1 7.1%	2 6.7%	1 9%	2 5%	1 4.1%	3 5.3%	0 0%	1
Tổng cộng	14	30	11	40	24	56	39	22
Tình trạng (+)	3	3	0	5	1	2	1	0

Dữ liệu khám giám định tại khoa Cấp cứu BV Từ Dữ (T1/2006 - T6/2013)





Lifetime Reports of Sexual Violence Among Female Victims by Type of Perpetrator¹ — NISVS 2010

	Current or Former Intimate Partner	Family Member ²	Person of Authority ³	Acquaintance ⁴	Stranger
	Weighted %	Weighted %	Weighted %	Weighted %	Weighted %
Rape	51.1	12.5	2.5	40.8	13.8
Attempted or completed forced penetration	52.5	14.8	2.4	33.0	14.1
Alcohol/drug-facilitated penetration	43.0	6.6	*	50.4	9.6
Other sexual violence	35.7	16.1	7.9	42.1	44.8
Made to penetrate	*	*	*	*	*
Sexual coercion	75.4	6.1	5.7	21.8	*
Unwanted sexual contact	23.5	19.9	8.3	45.9	24.9
Non-contact unwanted sexual experiences	23.1	14.8	4.3	31.2	50.5

¹Relationship is based on respondents' reports of their relationship at the time the perpetrator first committed any violence against them. Due to the possibility of multiple perpetrators, combined row percents may exceed 100%.
²Includes immediate and extended family members.
³Includes, for example, boss, supervisor, superior in command, teacher, professor, coach, clergy, doctor, therapist, and caregiver.
⁴Includes friends, neighbors, family/friends, first date, someone briefly known, and people not known well.
*Estimate is not reported; relative standard error >30% or cell size <20.

National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC. 62

B. NGUYÊN NHÂN

Không có một nguyên nhân duy nhất nào kết luận về động cơ hiếp dâm.

- **Động cơ** của người HD có thể mang nhiều yếu tố và gây tranh cãi.
- **Nhiều nhân tố như:** giận dữ, thể hiện quyền lực, ác dâm, thỏa mãn ham muốn tình dục và áp lực tiến hóa.

(Paglia, C., Sexual Personae: Art and Decadence From Nefertiti to Emily Dickinson - Yale University Press, 1990). 63

Những yếu tố làm tăng nguy cơ trẻ bị LTD:

- Trẻ gái.
- Tuổi càng lớn.
- Chậm phát triển tâm thần vận động.
- Tình trạng kinh tế xã hội gia đình không có ảnh hưởng nhiều đến nguy cơ LTD như trong trường hợp trẻ bị ngược đãi, bạo hành.
- Mẹ bị mắc một chứng bệnh tâm lý nào đó và sự hiện diện tình nhân của mẹ hoặc cha dượng trong nhà.

(Paglia, C., Sexual Personae: Art and Decadence From Nefertiti to Emily Dickinson - Yale University Press, 1990). 64

C. KHÁM LÂM SÀNG

(Evaluating the Child for Sexual Abuse - SHEELA L. LAHOTI, M.D., NATALIE MCCLAIN, R.N., M.S.N., C.P.N.P., REBECCA GIRARDET, M.D., MARGARET MCNEESE, M.D., and KIM CHEUNG, M.D., University of Texas Medical School at Houston, Houston, Texas-Am Fam Physician, 2001 Mar 1;63(5):883-893)

65

- Trẻ bị xâm hại thường báo cho mẹ về việc bị LDTD và được dẫn đi đến y tế ngay.
- Nếu mẹ không tin trẻ, trẻ sẽ im lặng và kể sau đó với bạn bè, người thân, mẹ của bạn, cô giáo,...
- Nên cho trẻ cơ hội trình bày riêng và được khám riêng tư.
- Cần nâng đỡ, tế nhị, hỏi chi tiết tiền sử xảy ra, hỏi câu hỏi mở-đóng, không dẫn dắt,
- 1-2 tư vấn viên có kinh nghiệm, các nhân viên xã hội hay nhà luật pháp, NVYT có thể đứng quan sát sau kính chắn 1 chiều.

66

- Nên bắt đầu thảo luận về các chủ đề chung, nêu tên các bộ phận trên cơ thể gồm cả phần kín (tốt hơn nếu có hình giải phẫu để cho bé rõ hơn, mô tả chính xác) rồi tiến tới hỏi chi tiết tai nạn.
- NVYT nên hỏi lại những gì cần thiết trước khi thăm khám.
- Hỏi về hành động lạm dụng, bao gồm các triệu chứng của chấn thương.
- Thăm hỏi sự thay đổi về thái độ, hành vi bất thường của trẻ.
- Trẻ gái lớn thích được khám bởi nhân viên nữ hơn nếu có thể, cần có mẹ hay người thân của bé.

67

- **Bệnh sử** đầy đủ so sánh với lời khai trước đó với công an, xác định **tuổi của bé**.
- Tình trạng tinh thần, sự phát triển thể chất của nạn nhân.
- **Dấu hiệu dùng chất gây nghiện:** đồng tử, lời nói, thử máu và nước tiểu.
- **Dấu hiệu chung:** Quần áo bị xé, rách, tóc rối, trên cơ thể có vết xước, vết bầm quanh miệng (ngăn nạn nhân la hét), ở cổ tay nạn nhân (ngăn nạn nhân ngói dậy), mặt trong đùi (do vũ lực).
- **Dấu hiệu khu trú:** Vết xước, vết bầm ở vùng âm hộ, rách màng trinh, lông của phạm nhân có thể tìm thấy ở vùng sinh dục của nạn nhân → Kiểm tra nhóm máu, giới tính, DNA.

68

- **Khám miệng:** tìm dấu hiệu đỏ, bầm, ban xuất huyết do mới chấn thương.
- **Khám cổ:** tìm có dấu vết cắn
- **Khám bụng:** nghi có thai.
- **Khám sinh dục:**
 - trẻ gái trước dậy thì → để trẻ ở tư thế chân ếch (frog – leg),
 - chân ếch có người giữ nếu trẻ quấy khóc,
 - tư thế gối ngực (prone knee-chest position) .
 - Trẻ gái dậy thì nên khám ở tư thế phụ khoa.

69

Môi lớn được mở bằng ngón cái và ngón trỏ hướng xuống và ra ngoài.

Cần nắm giải phẫu tiền dậy thì và các dạng bất thường về màng trinh.

Mô tả bất thường theo vị trí mũi giờ đồng hồ



70

• Khám môi lớn, môi bé, tiền đình, màng trinh

- **Trẻ gái dậy thì:** mô của MT dày hơn và đàn hồi hơn.
 - Dùng gạc cotton ẩm di chuyển MT hay ống Foley có thể giúp quan sát các góc cạnh.
 - Đặt catheter vào âm đạo, bơm căng bóng, kéo lực vừa giúp MT căng ra quan sát dễ hơn.
- **Trẻ nhỏ:**
 - thành bên dày khoảng 1-3 mm, đáy dày 1-4mm,
 - kích thước lỗ hờ của MT không có giá trị chẩn đoán,
 - sử dụng máy soi.
- **Thăm khám âm đạo, trực tràng:** khí hư, vết bầm, ban đỏ, chảy máu, rối loạn nước tiểu lâu ngày, đái dầm, táo bón, tiêu không tự chủ...

71

DHLS thường gặp, không đặc hiệu

- (1) màng trinh có tags, bumps hay mounds,
- (2) dính môi (labial adhesions),
- (3) có clefts hay notches ở ½ trước MT (từ 9-3 giờ),
- (4) thay đổi dịch tiết âm đạo,
- (5) đỏ da vùng hậu môn – sinh dục,
- (6) trầy xước da quanh hậu môn,
- (7) nứt ống hậu môn,
- (8) giãn hậu môn với phân ở bóng hậu môn.

(Information from Hymel KP, Child JC. Sexual abuse. Pediatr Rev 1996;17:236-50, and Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. Child Maltreatment (In press).

72

Dấu hiệu liên quan nhưng không chẩn đoán LDTD

- (1) có notches hay clefts ở nửa sau MT, giãn gần đến vách âm đạo, ở nhiều vị trí,
- (2) condylomata acuminata ở trẻ lớn hơn 2 tuổi mà chưa từng có tiền sử tiếp xúc tình dục,
- (3) giãn hậu môn
- (4) sẹo hậu môn.

(Information from Hymel KP, Child JC. Sexual abuse. Pediatr Rev 1996;17:236-50, and Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. Child Maltreatment (In press).

73

Dấu hiệu chẩn đoán chấn thương giao hợp

- (1) MT có vết rách mới hay xuất huyết dạng ecchymosis,
- (2) không có mô MT ở nửa sau,
- (3) MT lành sẹo hay có khuyết hoàn toàn,
- (4) vết rách hậu môn sâu,
- (5) có thai.

(Information from Hymel KP, Child JC. Sexual abuse. Pediatr Rev 1996;17:236-50, and Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. Child Maltreatment (In press).

74

Bảng: Các dấu hiệu hậu môn sinh dục ở trẻ bị lạm dụng tình dục.

Normal and nonspecific anogenital findings
Hymenal tags
Hymenal bumps or moles
Labial adhesions
Clefts or notches in the anterior half of the hymen
Vaginal discharge
Genital or anal erythema
Perianal skin tags
Anal fissures
Anal dilatation with stool in ampulla
Physical findings that are concerning for sexual abuse
Notches or clefts in the posterior half of the hymen extending nearly to the vaginal floor, confirmed in all positions
Condylomata acuminata in a child older than two years who gives no history of sexual contact
Immediate, marked anal dilatation
Anal scarring
Physical findings that are diagnostic of penetrating trauma
Acute laceration or ecchymosis of the hymen
Absence of hymenal tissue in any portion of the posterior half
Healed hymenal transection or complete cleft
Deep anal laceration
Pregnancy without history of consensual intercourse

(Information from Hymel KP, Child JC. Sexual abuse. Pediatr Rev 1996;17:236-50, and Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. Child Maltreatment (In press).

75

- **Khám mô vật** để thu tinh dịch
 - khi nạn nhân đã dậy thì.
 - hoặc chảy máu âm đạo không giải thích được.
- **Kiểm tra tinh dịch:** Có trên quần áo, lông mu, trong âm đạo của nạn nhân.
 - TT còn di động 1-6 giờ / ÂĐ sau khi phóng tinh (Một ít > 6 giờ).
 - TT còn nguyên vẹn khoảng 48h → ly giải đầu và đuôi.
 - Phần xác định của TT còn có thể thấy đến 4 ngày sau.

(Chapter 18 Rape Forensic Medicine)

76

- **Thăm trực tràng:**
 - tìm DH tổn thương,
 - giảm trương lực cơ thắt,
 - thay đổi nếp HM,
 - đường kính trước sau HM giãn > 20mm,
 - không có phân ở bóng TT,
 - táo bón mạn,
 - bệnh Crohn.
- **Mê toàn thân** có thể dùng nếu cần hay khi có chảy máu từ ÁĐ - TT.
- **Hình ảnh:**
 - Chụp hình,
 - quay phim,
 - sử dụng colposcope hay máy ảnh có độ phân giải tốt (macro len).

77

- **Kết quả khám** trẻ bị LDTD thường khoảng 80% trong giới hạn bình thường.
- **Do nhiều yếu tố không gây tổn thương lâm sàng, dù có hay không giao hợp:**
 - Mô đàn hồi và căng dẫn không chấn thương,
 - Các thương tổn bề mặt niêm nhầy lành nhanh 24-48g.
 - Các nạn nhân thường tìm kiếm sự giúp đỡ của y tế sau vài tuần – tháng.

78

D. CẬN LÂM SÀNG

- Dựa vào tiền sử và thời gian bị xâm hại.**
- Trong vòng 72 giờ, nên **thu thập:**
 - máu,
 - nước tiểu,
 - tinh dịch, tinh trùng,
 - tóc, mảnh da, quần áo, móng tay nạn nhân...
 - **Tìh trùng** có thể tìm thấy sau 6 giờ - 72 giờ/ ÁĐ, cũng tìm thấy trong miệng, trực tràng, quần áo.
 - Cây tìm **lậu, Chlamydia** từ miệng – hậu môn – sinh dục, < 5% nạn nhân dương tính.
 - **Trichomonas, nhiễm khuẩn âm đạo, HSV2** trong vòng 2 tuần nếu nạn nhân không được điều trị dự phòng ngay lúc thăm khám.
 - **Giang mai, HIV, HBV** lúc 6 tuần, 12 tuần và 24 tuần sau xâm hại.

79

- **HSV 1 và mụn cóc không sinh dục** có thể tự nhiễm ở vùng SD-TT hay lây truyền từ miệng, tay của phạm nhân.
- Nhiễm khuẩn âm đạo và sinh dục do **Mycoplasma** thì ít gặp.
- **DNA** máu, tinh dịch, tinh trùng, mô có thể xác định nhận dạng tội phạm.

80

E. CHẨN ĐOÁN

Bố mẹ phải nhận biết các dấu hiệu nghi ngờ sau đây:

- **Trẻ sợ hãi** một người hoặc một nơi đặc biệt nào đó.
- **Phản ứng không bình thường** khi trẻ được hỏi chúng có tiếp xúc đụng chạm với một người nào đó không.
- **Sợ hãi** một cách không lý do khi được thăm khám cơ thể. Trẻ vẽ những hình vẽ liên quan đến hành vi tình dục.
- **Thay đổi đột ngột hành vi:** Trẻ bỗng hiểu rõ bộ phận sinh dục, các hoạt động tình dục cũng như các từ ngữ liên quan. Hoặc thậm chí trẻ tìm cách thực hiện hành vi tình dục với đứa trẻ khác.

81

Dấu hiệu hành vi và tinh thần:

- Rối loạn tinh thần, cảm giác tự ti.
- Lo lắng, sợ sệt, xa lánh, trốn chạy...
- Trầm cảm, mặc cảm tội lỗi, hổ thẹn, dọa tự tử hay tự tử.
- Mất ngủ, bỏ ăn hay ăn không ngon.
- Lạm dụng chất gây nghiện.
- Rối loạn về tình dục, sợ hãi, ghê tởm hành vi tình dục.
- Có hoạt động tình dục sớm.
- Có thể có hành vi xâm hại, lạm dụng người khác.

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS – 2009.

82

Dấu hiệu thực thể:

- Vết thâm tím, sưng đau, chảy máu ở bộ phận sinh dục.
- Đi lại, ngồi đứng khó khăn.
- Quần áo rách bần, có dính máu.
- Ra máu, dịch âm đạo.
- Đau bụng, đau vùng hạ vị.
- Nhiễm khuẩn tiết niệu tái diễn, có thể đại tiện tiện không tự chủ.
- Dấu hiệu nhiễm bệnh LTQĐTD: tiết dịch âm đạo, niệu đạo, loét sùi...
- Có thai.

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ CSSKSS – 2009.

83

- Thăm khám trong vòng 72 giờ đầu tiên.
- Tùy theo mức độ bị lạm dụng mà các triệu chứng có rõ hay không.
- Các thăm khám - đánh giá hành vi của trẻ, thăm khám thực thể
- Các xét nghiệm.
- TH không có sự giao hợp, không có những tổn thương thực thể → chẩn đoán khó hơn nhiều → cần tạo sự tin cậy giữa trẻ và thầy thuốc.

84

F. ĐIỀU TRỊ

- Trẻ em bị LDTD có thể phục hồi hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn hay không, và nếu có thì những tác nhân nào quan trọng nhất vẫn chưa có một câu trả lời cụ thể.
- Các chuyên gia vẫn đưa ra những giải pháp và trị liệu để
 - nâng cao khả năng hồi phục
 - giảm những tác động xấu nhất của nó.

85

- **Tùy thuộc vào mức độ chấn thương:**
 - sang chấn nặng nề đòi hỏi phải phẫu thuật sửa chữa
 - tổn thương nông lành trong vài ngày.
- LDTD đường miệng, kích thích tay hay dùng môi lưỡi có thể không bị tổn thương.
- Nếu dụng cụ đưa vào âm đạo nhỏ hơn lỗ ngoài Âm Đ thì không có bị tổn thương.
- **85% trẻ lạm bị LDTD nhưng không thấy sang chấn**, có thể than đau dù không có QH ngã Âm Đ hay ngã HM.

86

- **Sự nâng đỡ** tình cảm, tinh thần và lòng tin, giúp trẻ loại bỏ được mặc cảm tội lỗi.
- Các nạn nhân cũng cho biết rằng việc tham dự các buổi thảo luận về LDTD trẻ em, đọc các sách nói về LDTD và điều trị tâm lý giúp họ có một cuộc sống bình thường.
- **Thời gian:** giảm các sang chấn tâm lý do LDTD

87

- **Kháng sinh điều trị:** theo các kết quả xét nghiệm.
- **Điều trị dự phòng:** lậu, Chlamydia, Trichomonas và nhiễm khuẩn âm đạo đối với VTN bị LDTD
- **Ngừa thai khẩn cấp:** trong vòng 72 giờ xâm hại?
- **Chích ngừa** vắc – xin VGSV B ngay lúc bắt đầu khám nếu trẻ chưa tiêm ngừa (không cần Immunoglobulin hepatitis B).

88

Bảng 7. Prophylactic Antimicrobial Therapy Following Acute Sexual Assault in Sexually Active Adolescents (CDC)

Gram-negative	
Ceftriaxone (Rocephin), 125 mg intramuscular in a single dose	or
Cefixime (Suprax), 400 mg orally in a single dose	or
Ciprofloxacin (Cipro), 500 mg orally in a single dose	or
Ofloxacin (Floxin), 400 mg orally in a single dose	and
Gram-positive	
Azithromycin (Zithromax), 1 g orally in a single dose	or
Doxycycline (Vibramycin), 100 mg orally twice daily for seven days	and
Bacterial vaginosis and trichomonas	
Metronidazole (Flagyl), 2 g orally in a single dose	or
Metronidazole, 500 mg orally twice daily for seven days	or
Clindamycin 2 percent cream (Cleocin), one full applicator (5 g) intravaginally at bedtime for seven days	or
Metronidazole 0.75 percent gel (MetroGel-vaginal), one full applicator (5 g) intravaginally twice daily for five days	

G. TIỀN LƯỢNG

Về mặt cơ thể thương tích, tàn tật, tử vong.

- **Trẻ em nhỏ:** rách âm đạo-trực tràng,
 - gây chảy máu nặng nề,
 - các tổn thương khác của bộ phận sinh dục,
 - nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- **Với trẻ lớn hơn:**
 - nguy cơ có thai

Chapter 39, Nelson – Textbook of Pediatrics

90

Về mặt tinh thần:

- **Rối loạn về hành vi, tâm thần:** từ nhẹ đến nặng, ngắn hạn cũng như dài hạn, trẻ bỏ nhà, rơi vào tệ nạn xã hội, nghiện ngập...
- **Những trẻ ở nhà có thể bị rối loạn về cảm xúc** như trầm cảm, tự tử, bỏ học, đảo lộn hoạt động sinh hoạt hằng ngày...
- **Tùy thuộc vào mức độ LDTD**
 - trẻ có thể biểu hiện sợ hãi và lo lắng trước người khác giới hoặc trước những vấn đề liên quan đến tình dục
 - có thể biểu hiện những hành vi tình dục không đúng mực, tâm lý trả thù...
- **Khí lớn lên**
 - trẻ gặp khó khăn trong các mối quan hệ gần gũi,
 - dễ bị LDTD,
 - các biến chứng đường tiết niệu sinh dục, tiêu hóa, và các hệ thống cơ quan khác,
 - cần sự giúp đỡ tâm thần trị liệu: trầm cảm, rối loạn cảm xúc, nghiện, rối loạn ăn uống, rối loạn nhân cách...

Chapter 39, Nelson – Textbook of Pediatrics.

91

Exhibit 18. Percentage distribution of female and male rape victims by injury and health outcomes^a

Outcome	Female victims (%)	Male victims (%)
Incident resulted in intercourse/penetration ^b	(n = 730)	(n = 62)
Yes	62.2	29.0
No	37.8	71.0
Victim contracted sexually transmitted disease	(n = 732)	(n = 61)
Yes	3.1	— ^c
No	96.9	100.0
Victim was physically injured ^b	(n = 734)	(n = 62)
Yes	31.5	16.1
No	68.5	83.9
Victim received medical treatment ^d	(n = 229)	(n = 10)
Yes	36.2	— ^c
No	63.8	— ^c

a. Estimates are based on the most recent rape since age 18.
 b. Difference between female and male victims is statistically significant.
 c. Estimates are not calculated on five or fewer victims.
 d. Estimates are based on responses from victims who were injured.

Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes.

92

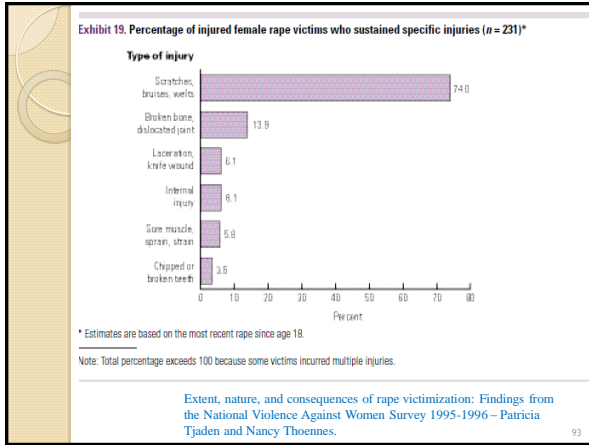


Exhibit 20. Percentage distribution of female and male rape victims by mental health and lost productivity outcomes*

Outcome	Female victims (%)	Male victims (%)
Victim received counseling from mental health professional	(n = 737)	(n = 62)
Yes	33.0	24.2
No	67.0	75.8
Victim lost time from		
Work	19.4 (n = 736)	9.7 (n = 62)
School	7.5 (n = 735)	11.3 (n = 67)
Household responsibilities	13.0 (n = 738)	9.7 (n = 62)
Volunteer work	5.7 (n = 735)	9.7 (n = 62)
Social/recreational activities	23.4 (n = 734)	24.6 (n = 61)

* Estimates are based on the most recent rape since age 18.

Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996 – Patricia Tjaden and Nancy Thoennes.

Lifetime Prevalence of Rape, Physical Violence, and/or Stalking by an Intimate Partner With IPV-Related Impact — U.S. Women, NISVS 2010

	Weighted %	Estimated Number of Victims ¹
Any Reported IPV-Related Impact ^{2,3,4}	28.8	34,273,000
Fearful	25.7	30,611,000
Concerned for safety	22.2	26,448,000
Any PTSD symptoms ⁵	22.3	26,546,000
Injury	14.8	17,640,000
Needed medical care	7.9	9,362,000
Needed housing services	2.4	2,911,000
Needed victim's advocate services	2.7	3,195,000
Needed legal services	7.6	8,998,000
Contacted a crisis hotline	2.1	2,496,000
Missed at least one day of work/school	10.0	11,887,000
Contracted a sexually transmitted disease ⁶	1.5	1,804,000
Became pregnant ⁷	1.7	2,053,000

¹Rounded to the nearest thousand.
²Includes experiencing any of the following: being fearful, concerned for safety, any PTSD symptoms, need for health care, injury, contacting a crisis hotline, need for housing services, need for victim's advocate services, need for legal services, missed at least one day of work or school. For those who reported being raped it also includes having contracted a sexually transmitted disease or having become pregnant.
³IPV-related impact questions were assessed in relation to specific perpetrators, without regard to the time period in which they occurred, and asked in relation to any form of IPV experienced (sexual violence, physical violence, stalking, expressive aggression, coercive control, and control of reproductive or sexual health) in that relationship; 12-month prevalence of IPV-related impact was not assessed.
⁴By definition, all stalking incidents result in impact because the definition of stalking includes the impacts of fear and concern for safety.
⁵Includes nightmares; tried not to think about or avoided being reminded of; felt constantly on guard, watchful, or easily startled; felt numb or detached.
⁶Includes only those who reported rape by an intimate partner.

National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

Prevalence of Physical and Mental Health Outcomes Among Those With and Without a History of Rape or Stalking by any Perpetrator or Physical Violence by an Intimate Partner — U.S. Women, NISVS 2010

Health Outcome	Weighted %		p value ²
	History	No History ¹	
Asthma	23.7	14.3	<.001
Irritable Bowel Syndrome	12.4	6.9	<.001
Diabetes	12.6	10.2	<.001
High Blood Pressure	27.3	27.5	n.s. ³
Frequent Headaches	28.7	16.5	<.001
Chronic Pain	29.8	16.5	<.001
Difficulty Sleeping	37.7	21.0	<.001
Activity Limitations	35.0	19.7	<.001
Poor Physical Health	6.4	2.4	<.001
Poor Mental Health	3.4	1.1	<.001

¹No history of rape, stalking, or intimate partner physical violence
²p value determined using chi-square test of independence in SUDAAN[®]
³Non-significant difference

National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

H. GIÁO DỤC CỘNG ĐỒNG

- Kỹ năng sống liên quan đến SKSS/ SKTD của vị thành niên và thanh niên.
 - KN xác định giá trị
 - KN ra quyết định
 - KN kiên định
 - KN đặt mục tiêu
 - KN giao tiếp
 - KN từ chối.
- Tư vấn SKSS vị thành niên và thanh niên
- Tình dục an toàn và lành mạnh
- Các BPTT cho vị thành niên và thanh niên.
- Giới thiệu dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN và thanh niên.

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS - 2009

97

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS – Bộ Y Tế VN 2009.
2. Forensic pathology : Principles and Practice – David Dolinak, 2005.
3. Clinical Forensic Medicine 2nd : A Physician's Guide -Margaret M. Start.
4. Textbook of Pediatrics 19th – Nelson.
5. Rape How women, the community and the health sector respon - WHO 2007.
6. National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – 2010 Summary Report – National Center for Injury Prevention and Control, CDC.
7. Extent, nature, and consequences of rape victimization Findings from the National Violence Against Women Survey 1995-1996–Patricia Tjaden and Nancy Thoennes, CDC.
8. CSAF's Knowledge Application Program KAP Key for Clinicians. , Department of Health and Human Services, USA.
9. Violence against children in Nepal, KAP on Child Abuse and Sexual Abuse in Nepal – UNICEF.
10. Uprodate 21.2

98