

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра психології та психотерапії

Магістерська робота

на тему «Травматичний досвід людей, які схильні до сексуальних девіацій»

Виконала: студентка

6 курсу, групи _____

спеціальності 053 Психологія

освітньої програми «Клінічна психологія

з основами психодинамічної терапії»

Онишкевич М. Р.

Керівник Кечур Р. В.

Рецензент

(прізвище та ініціали)

Львів – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ЕВОЛЮЦІЯ УЯВЛЕНЬ ПРО СЕКСУАЛЬНІ ДЕВІАЦІЇ В ЧАСОВІЙ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІЙ ПЕРСПЕКТИВАХ	7
1.1. Загальний огляд поняття сексуальних девіацій	7
2.2. Травма, дисоціація та перверсія у психоаналітичному дискурсі.....	18
3.3. Аналіз сучасних досліджень задоволеності життям людей із сексуальними девіаціями	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЗАЦІЇ НА ВИНИКНЕННЯ СЕКСУАЛЬНИХ ДЕВІАЦІЙ	29
2.1. Методологічні основи дослідження зв'язку між пережитими травмами, схильністю до сексуальних девіацій та задоволенням життям	29
2.2. Результати проведеного дослідження.....	34
2.3. Дискусія результатів	47
2.4. Недоліки та перспективи дослідження	51
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	55
ДОДАТКИ	61

ВСТУП

Актуальність теми: У сучасному світі тема сексу вже не є табуованою, як це було ще зовсім нещодавно. За останні півстоліття суспільство перейшло від жорстко репресивного ставлення до питань сексу та сексуальності до значно більш ліберального. І велику роль у цьому безсумнівно зіграла сексуальна революція шістдесятих років. Як відомо, світ завжди рухається по синусоїді – від повного заперечення і заборони до повного прийняття і ця тема не стала виключенням. От тільки яка саме точка на синусоїді відведена нашому сучасному суспільству? Тепер ми можемо говорити про це відкрито з нашими партнерами, друзями, дітьми. Люди з нетрадиційною сексуальною орієнтацією більше не змушені приховувати свою природу впродовж усього життя. З'являється все більше спільнот і клубів для тих, хто хоче «розважитись нестандартно». Та попри такі зміни, все ж у людей залишається безліч стереотипів про сексуальність і не менше запитань, на які не має однозначної відповіді. Особливо це стосується такої теми, як сексуальні девіації. Тривалий час вважалося, що нетрадиційні вподобання у сексі є патологією, що виникла внаслідок сильної травматизації, але наука теж є частиною суспільства і тому включається у тенденції депатологізації і розширення меж норми. Сучасні наукові дослідження говорять про людей із сексуальними девіаціями здебільшого як про здорових і не травмованих. Терміни міняються на більш толерантні. Популярна культура експлуатує ці теми, тим самим їх ще більше популяризує. Але в Україні тема сексу і його відхилень є дуже мало науково дослідженою, попри те, що користується популярністю. Ми можемо бачити це проаналізувавши статистику пошукових запитів на порносайтах, де Україна займає перші місця в зацікавленості різноманітними перверзними практиками, особливо практиками БДСМ. (Pornhub Insights, 2019) Тому ми вирішили спробувати перевірити популярну гіпотезу про травму, як причину виникнення сексуальних відхилень і порівняти наші результати із висновками американських та європейських досліджень. Нас цікавить також, рівень

суб'єктивного задоволення життям людей із сексуальними девіаціями в Україні, адже ми можемо припустити, що наше суспільство є більш консервативним, ніж західне і ці люди можуть не звертатись за допомогою, в тому числі і психологічної, саме через страх стигматизації.

Темою сексуальних девіацій і їх зв'язку з травматизацією цікавились багато вчених зі сфер психіатрії, сексології, психології: сексологи Крафт-Ебінг, Мастерс і Джонсон, Кон, психоаналітики Фройд, Лакан, Столлер, Грін, Шассге-Смиржель, психологи Моузер, Лехміллер, Ріхтер та ін.

Об'єкт дослідження: схильність до сексуальних девіацій

Предмет дослідження: зв'язок пережитої травми та схильності до сексуальних девіацій.

Мета дослідження: дослідження феномену сексуальних девіацій та їх зв'язку з психологічною травматизацією.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічних аспектів девіантних сексуальних практик

2. Перевірити наявність та характер зв'язку психологічної травми, схильності до дисоціювання та девіантних сексуальних практик.

3. Порівняти схильність до девіантних сексуальних практик у осіб, які мають гетеросексуальну орієнтацію, з особами, чия орієнтація не є гетеросексуальною.

4. Виявити відмінності рівня задоволеності життям у залежності від ступеню інтересу до девіантних сексуальних практик.

5. Співставити результати кількісного та якісного досліджень сексуальних девіацій.

На початку дослідження нами були висунуті наступні **гіпотези:**

– люди, які схильні до сексуальних девіацій ймовірно мають у своєму досвіді пережиту травму, що підвищує їхню схильність до дисоціювання

– відповідно їх суб'єктивний рівень задоволеності життям є нижчим, ніж у людей, які не мають такої схильності

Дизайн дослідження:

Відповідно до поставлених завдань у роботі застосовувалися такі методи дослідження:

а) теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових даних;

б) емпіричні: кількісні - Шкала дисоціації DES, шкала задоволення життям SWLS, опитувальник травми Brief Trauma Questionari та авторська анкета на наявність девіантного сексуального досвіду;

в) математично-статистичної обробки даних – первинні описові статистики (медіана, середнє арифметичне значення, стандартне відхилення, асиметрія, ексцес); визначення середніх значень та їхнє порівняння за t-критерієм Ст'юдента для незалежних вибірок, величина ефекту d Коена; кореляційний аналіз (рангова кореляція Спірмена), аналіз узгодженості питань шкал опитувальників (α Кронбаха, λ б Гутмана для симетрично розподілених змінних, Great Lower Bound (LGB) для асиметрично розподілених змінних), факторний аналіз, порівняльний аналіз для двох незалежних вибірок за критерієм Мані-Уїтні.

Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програми STATISTICA.

Група досліджуваних: Вибірка набиралася у соціальній мережі Facebook та Telegram. Загалом на питання батареї методик відповіли 544 людини. Після виключення тих, хто дав не всі відповіді (160), а також осіб, які дали однакові відповіді на всі або майже всі питання тестів (13), вибірка склала 371 особу, 116 чоловіків та 251 жінку, чотири особи визначили свою гендерну приналежність як іншу.

Вік - від 18 до 65 років. Середній вік: 29.52, стандартне відхилення: 8.71, медіана: 28.

Середній вік чоловіків: 30.95, стандартне відхилення: 8, медіана: 30.
Середній вік жінок: 28.83, стандартне відхилення: 8.93, медіана: 27.

Свою сексуальну орієнтацію 275 досліджуваних визначили як гетеросексуальну, 10 - як гомосексуальну, 75 - як бісексуальну, 11 - як іншу.

Наукова новизна одержаних результатів: дослідження сексуальних девіацій проведене на українській вибірці не в контексті кримінології.

Практичне значення одержаних результатів: визначення суб'єктивного благополуччя та певних особистісних характеристик людей із парафіліями, що може бути корисним при наданні психологічної допомоги цим людям.

РОЗДІЛ 1. ЕВОЛЮЦІЯ УЯВЛЕНЬ ПРО СЕКСУАЛЬНІ ДЕВІАЦІЇ В ЧАСОВІЙ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІЙ ПЕРСПЕКТИВАХ

1.1. Загальний огляд поняття сексуальних девіацій

Ми знаємо, що приклади нестандартної сексуальності були присутні у людей протягом всієї історії, а назви вони отримали порівняно не так давно. У мистецтві, що збереглося із часів античності ми можемо бачити сексуальні сцени за участю тварин, зображення нереалістично великих фалосів та великих оргій. Середньовічні флагелянти, як відомо, отримували екстаз, що близький до сексуального під час езекуцій, яких вони завдавали самі собі, на тому етапі історії людства, коли тіло вважалось ворогом душі і будь-яке тілесне задоволення - гріховним. Стародавні посібники з сексу, найвідомішим з яких є Камасутра розповідали про кусання, удари і сліди залишені під час сексу, отже БДСМ практики вже тоді знаходили свою аудиторію зацікавлених. Ми також знаємо про давні гравюри з ілюстраціями фізичних покарань, що як ми можемо припустити, теж мали сексуальний зміст і твори відомих письменників, як наприклад Маркіз де Сад і Леопольд фон Захер Мазох, які «позичили» свої імена для назви найбільш популярних сексуальних девіацій – садизму та мазохізму.

Всього існує 113 офіційно визнаних сексуальних девіацій, хоча вважається, що їх перелік точно є неповним, адже джерелом сексуального збудження для людини може стати майже будь-що. (Чуприков, 2011) Сьогодні ми маємо чимало синонімічних термінів, якими можна назвати нестандартні сексуальні вподобання: «девіація», «парафілія», «перверзія», «кінк», «варіації», а якщо заглянути у минуле то цей список можна продовжувати й іншими термінами, які вже не використовуються у сучасній науці. Ми спробуємо розмежувати ці поняття.

Перші спроби вивчення

Якщо здійснити історичний екскурс, по цій темі, то ми можемо назвати працю австрійсько-німецького психіатра, невропатолога, криміналіста Ріхарда

фон Крафт-Ебінга великим проривом у дослідженні сексуального різноманіття. У своїй книзі «Злочини любові. Статева психопатія» (1886 рік) він вперше описав такі явища як садизм (відчуття сексуального задоволення, яке може доходити до оргазму при спостереженні або завданні іншій людині чи навіть тварині покарань, принижень та інших жорстоких дій; прагнення завдати іншим живим істотам страждань та принижень з ціллю сексуального збудження), мазохізм (сексуальне задоволення, що досягається завдяки приниженню, підпорядкуванню, болю), некрофілія (бажання займатись сексом із мертвими тілами), зоофілія (статевий потяг до тварин), фетишизм (уявлення про окремі частини тіла, одяг чи тканини, з якого він виготовлений тісно пов'язуються з відчуттям збудження), назвавши їх статевими патологіями. Він відніс їх до групи парестезій (збочення статевого потягу, збудження неадекватними подразниками). Основною характеристикою парестезій у Крафта-Ебінг було пристрасне бажання, що може досягати навіть ступеню афекту і виникає у відповідь на подразники, які за нормальних фізіопсихологічних умов мали б викликати відразу. Збоченням він називав будь-який прояв сексуального інстинкту, який не має на меті природної цілі, тобто розмноження. Коренями збоченої сексуальності він називав патологічні реакції на події, які стались із людьми в дитинстві. Наприклад, переживання або споглядання дитиною фізичних покарань може викликати сексуальне збудження, призвести до мастурбації і закріплення «неправильного» статевого відчуття, тобто в даному випадку сексуального садизму у дорослому віці. (Крафт-Эбинг, 2017)

Відомий сексолог Альфред Кінсі здійснив прорив у вивченні гомосексуальності, а тема сексуальних девіацій не була ним достатньо досліджена, проте з його описів ми можемо дізнатись, що близько 12% опитаних ним жінок і 22% чоловіків зізналися, що відчувають еротичне збудження від садомазохістської історії. При цьому 55% опитаних жінок і 50% опитаних

чоловіків зізналися, що відчують еротичне збудження від укусів партнера або партнерки. (Kinsey, 1953)

А вже такі дослідники сексу, як Вільям Мастерс і Вірджинія Джонсон присвятили парафіліям цілу главу своєї книги. Вони писали про те, що для більшості людей парафілії є настільки дивними, що важко навіть уявити можливість збуджуватись від цього, хоча окремі елементи парафілій зустрічаються досить часто. Вони виділили три супутні ознаки при парафіліях, які мали соціальне значення:

- люди з парафіліями, як правило, вибирають для себе таку професію або хобі, які дозволяють їм постійно стикатися з улюбленими еротичними стимулами (наприклад, продають взуття або нижню білизну при фетишизмі або працюють з дітьми при педофілії).
- спроби сексуальної активності за відсутності парафільних об'єктів зазвичай призводять до таких статевих дисфункцій, як порушення ерекції або еякуляції.
- можливі й інші супутні проблеми, в тому числі алкоголізм, наркотична залежність, дезадаптація, особистісні порушення (зокрема, емоційна незрілість).

В їх книзі написаній разом з Робертом Колодні «Основи сексології» можна прочитати життєві історії людей, які є ілюстраціями до найвідоміших типів парафілій. (Мастерс, 1998)

В статті Мастерса, написаній з колегами Шварцом та Галперіном, розглядаються парафілії у зв'язку з посттравматичним стресовим розладом, дисоціативним розладом та пережитою сексуальною травмою. Вони вважали, що збудження, яке є парафільним, насильницьким, принижуючим – це програвання травматичної ситуації з метою адаптуватись до неї. (Schwartz, Galperin, Masters, 1995)

Наприкінці ХХ століття російський вчений Ігор Кон підняв теми сексу, сексуальності, сексуальної освіти і зокрема сексуальних девіацій у

радянському просторі. Він виділив ексгібіціонізм, садизм, мазохізм, вуаеризм, фетишизм, трансвестизм і педофілію, як найбільш поширені парафілії і зазначив, що всі парафілії об'єднуються такими спільними ознаками:

- всі парафілії- результат швидше навчання та індивідуального досвіду, ніж помилок природи
- ступінь поширеності тієї чи іншої парафілії пов'язаний з культурними нормами і способом життя народу
- всі парафілії кореняться в особливостях дитячого і підліткового сексуального досвіду
- парафілії значно частіше зустрічаються у чоловіків, ніж у жінок.

Кон також пропонує стратегії лікування парафілій, успішними результатами яких є зниження внутрішньої напруги пов'язаної з девіантними бажаннями, послаблення сексуального потягу, модифікація найбільш одіозних форм сексуальної поведінки. До таких стратегій він відносить психотерапію. Зокрема психоаналіз, метод евристичного процесу пошуку, зниження рівня статевого потягу (при агресивних, небезпечних девіаціях), аверсивна терапія, фармакотерапія. (Кон, 1997)

Сексуальні девіації в класифікаціях розладів

Парафілія (за Мастерсом і Джонсон) – це стан, при якому людина досягає сексуального збудження і задоволення внаслідок незвичайного сексуального досвіду. (1998)

Таке слово (запропоноване Робертсоном) з'явилося в DSMIII, як більш толерантне, витіснивши собою попередників: «сексуальні девіації» (відхилення) і «сексуальні перверзії» (збочення). (Кон, 2011) В DSMIII також виключили гомосексуалізм з переліку девіацій, визнавши його варіантом норми і змінили назву терміну на гомосексуальність. Це можливо чекає і на інші види сексуальності. Наприклад, в США існує об'єднання психологів, які намагаються довести психічне та психологічне здоров'я БДСМ-практиків і активно борються проти стигматизації представників цієї субкультури. (Sagarin,

2009) Загалом, визначити норму у питаннях сексуальності є дуже складно. Наприклад якщо взяти німфоманію – це надмірне сексуальне бажання та активність у жінок. Проте визначення надмірності сексуального бажання знаходиться скоріше у площині суб'єктивної моральності, ніж науки. Не існує оптимального рівня сексуального бажання: людям з низьким лібідо пропонують лікування, яке має на меті розвинути їх сексуальні інтереси, а людям з інтенсивним сексуальним бажанням допомагають «гасити» лібідо. (Moser, &) Схожа проблема спостерігається з педофілією – не можливо чітко визначити норму, яка би була функціональною у всіх культурах, оскільки у різних країнах визначений інший вік сексуальної згоди (вік, починаючи з якого людина вважається спроможною дати усвідомлену згоду на сексуальний контакт). Наприклад, в Україні встановлений вік згоди – 16 років (осіб, які вступали в сексуальні стосунки з особою молодшою за 16 років будуть вважати педофілами судитимуть за злочини проти статевої недоторканості неповнолітніх осіб, які не досягли віку статевої згоди, навіть у тому випадку, якщо особа добровільно вступила у ці стосунки). Проте існують держави, в яких сексуальні стосунки з особами, яким 12 (Ангола, Мексика, Філіпіни) чи навіть 9 (Ємен) років не будуть вважатися педофілією. В Катарі, Омані та Саудівській Аравії такий вік взагалі не встановлений. (Ткаченко, 2001)

В кожному виданні DSM з'являлись нові визначення і мінявся перелік девіацій. В DSM IV вперше з'явилась передумова про те, що слід розділяти нормальне і патологічне сексуальне бажання. Що потім стане чітким розділенням у DSMV. Існують три критерії для того, щоб визначити чи знаходиться людина з певною парафілією в межах норми чи їй необхідне психіатричне лікування так як можна встановити діагноз «парафільний розлад» (психічний розлад, який характеризують повторюваними, нав'язливими сексуальними фантазіями, які спричиняють страждання):

- 1) Чи спричиняє парафілія дистрес і страждання

2) Чи є дані сексуальні бажання і дії єдиним способом досягнення збудження і задоволення

3) Чи скоює суб'єкт насилля над іншими людьми через свої сексуальні бажання

Пропонується також і зовсім депатологізована назва – варіації. Адепти цієї депатологізаційної тенденції переконують, що навіть назва «парафілія» передбачає сприйняття нетипової сексуальної поведінки чи навіть сексуального бажання як неприйняттого. (APA, 2013)

Сексологи Чарльз Моузер і Пеггі Клейнплатц у своїй статті «Концептуалізація, історія та майбутнє парафілій» порівнюють термін парафілія (періодичне, інтенсивне сексуальне збудження спрямоване на нетрадиційні для конкретної культури еротичні стимули, що виявляється у фантазіях та поведінці) із терміном нормофілія (періодичне, інтенсивне сексуальне збудження спрямоване на звичні і прийнятні у певній культурі еротичні стимули, що виявляється у фантазіях та поведінці), тим самим стверджуючи, що поняття норми визначається лише культурою (соціумом, релігією тощо), а медичного критерію тут узагалі немає. (Moser, 2001) Моузер розкритикував визначення парафілії, запропоноване в DSMIV Реєм Бленчарем: парафілія це - всі види атипового інтенсивного і стійкого сексуального інтересу, за винятком сексуального інтересу до генітальної стимуляції і підготовчих пестоців з фенотипово нормальним, згодним і статевозрілим людським суб'єктом. (Joyal, 2018). Моузер вважав таке визначення некоректним через розмитість критеріїв, бо не до кінця є зрозумілим, що саме входить у «фенотипово нормальні суб'єкти». Чи підходять під це визначення люди, що пеорежили певні модифікації тіла, пластичні операції тощо. Він також наголошує і на недоречності самого слова «парафілія», оскільки частина «filia» означає любов, а більше би тут підходило «lagnia» - пристрасть. (Moser, 2005)

В Міжнародній класифікації хворіб, в класі розладів психіки та поведінки можна знайти розділ розлади зрілої особистості та поведінкові розлади (F60-

F69), до якого серед інших належать і сексуальні розлади, включаючи парафілії:

Таблиця 1

Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади в Міжнародній класифікації хворіб

(F65.0)	Фетишизм
(F65.1)	Фетишизований трансвестизм
	Трансвеститський фетишизм
(F65.2)	Ексібіціонізм
(F65.3)	Вуайеризм (скопофілія)
(F65.4)	Педофілія
(F65.5)	Садомазохізм
	Мазохізм
	Садизм
(F65.6)	Множинні розлади сексуальної поведінки
(F65.8)	Інші розлади сексуальної поведінки
	Фротеризм
	Некрофілія
(F65.9)	Статеві розлади, неуточнені

В МКХ сексуальні девіації раніше були включеними у розділ особистісних розладів, тепер – у розділ розладів пов’язаних з сексуальним здоров’ям. Гомосексуальність була виключеною з дев’ятого видання МКХ. А в одинадцяте додана нова категорія – сексуальна поведінка, яка несе загрозу травмування або смерті (наприклад, асфіксофілія – еротичне самоудушення). (Moser, 2020)

Парафілія та сексуальна орієнтація

Деякі дослідники (Мілетські, Бітз, Вайнберг, Вільямс) розглядають сексуальні девіації як варіанти сексуальної орієнтації, тому що ці потяги не пов’язані із статевими ознаками і часто є настільки сильними, що стать сексуально привабливого об’єкта взагалі не є важливою. Ми можемо думати так про педофілію, фетишизм, ексгібіціонізм, зоофілію. Наприклад, Мілетські каже про зоофілію, що вона повністю відповідає критеріям сексуальної орієнтації запропонованих Франкуером:

1. Хто або що притягує емоційно

2. Про кого або що фантазують
3. З ким або чим вступають у сексуальний зв'язок

Мілетські також сформував шкалу зоосексуальної орієнтації (за аналогом до шкали сексуальної орієнтації Кінсі). Схожа ситуація і при педофільії: сексуально привабливим є саме дитяче тіло, яке ще не досягло статевого дозрівання, а стать дитини не є визначальною. Моузер каже, що якщо розглядати сексуальні орієнтації, як незмінні протягом усього життя, то під цей опис частково підходять всі парафілії. Одна і та сама парафілія в когось може бути постійною і не піддаватись жодним змінам і впливам, а в іншому випадку може відбуватись зниження інтенсивності потягу внаслідок терапії чи інших чинників. (Moser, 2020)

Класифікації сексуальних девіацій

Загалом класифікацій парафілій є декілька.

Можна поділити їх на дві великі групи: кримінальні (сексуальні дії спрямовані на персону, яка не давала на них згоди або на тих, хто цієї згоди дати не може, як діти чи тварини) та не кримінальні (сексуальні дії спрямовані на частини власного тіла, неживі предмети або особу, що дала згоду).

Пропонується також розділення на агресивні та неагресивні сексуальні девіації.

Польський сексолог Імелінський запропонував таку класифікацію:

- Сексуальні девіації типу А, які не мають патологічних ознак і являють собою лише різновид сексуальної поведінки, що відрізняється від соціальних, моральних і правових норм. Включають в себе відхилення відносно сексуально привабливого об'єкта (напр. педофілія, геронтофілія, зоофілія, фетишизм, некрофілія), відхилення по способу реалізації сексуального бажання (напр. садизм, мазохізм, вуаєризм, ексгібіціонізм, фроттеризм) і нетипові сексуальні відхилення (напр. трансексуалізм, інцест).
- Сексуальні девіації типу Б - патологічні сексуальні відхилення, які є предметом вивчення медицини, захворювання, що мають своєрідну

симптоматику. Поділяються на імпульсуючі (симптоми залежності, прояви сексуальної поведінки все частішають, стають домінантою у свідомості особистості) та прогресивні форми (виникають, коли не вдалася інтеграція девіації з особистістю, девіантна сексуальність існує вже як би сама по собі, вона не інтегрується з особистістю, не відповідає стилю життя, не дозволяє себе контролювати, але заповнює собою всі переживання, особа вже не в змозі чинити опір, немає можливості вільно приймати рішення і знаходиться під впливом необхідності задоволення девіантних сексуальних потреб).

Американський психолог і сексолог Мані виділив шість категорій парафілій, кожна з яких передбачає певну стратегію поведінки, через яку сексуальне бажання та чуттєвість є відділеними від любові та романтичних емоцій:

1. Стратегія жертвності / спокути вимагає спокути гріха хтивості шляхом прийняття кари і принесення жертви. Крайнім випадком жертвопринесення є хтиве вбивство, коли в жертву приноситься партнер, і аутогоміцідофілія, коли жертвою стає сам парафілік.

2. Мародерсько/грабіжницька стратегія має на увазі викрадення або примус хтивого партнера через те, що "безгрішний" партнер не допускає гріха хтивості. Крайній варіант цієї стратегії - синдром насильницького чи агресивного парафільного зґвалтування (раптофілія або біастофілія). Спектр примусу включає й випадки, коли вік партнерів нижче законодавчого повноліття.

3. Меркантильно / корислива стратегія вимагає, щоб гріховну хтивість було куплено і оплачено або обміняно. Існують деякі повії, також як і їх клієнти, які виявляють особливий вид парафілії (хремагістофілія - маркетинг і покупка сексу).

4. Фетишистсько/талісманна стратегія щадить і рятує "безгрішного" партнера від гріха хтивості фетишем чи талісманом коханця. Фетиші пов'язані з запахом (при ольфактофілії) або тактильним відчуттям (при гіфілії).

5. Вибірково/таврована стратегія вимагає, щоб партнер був в корені відмінним за релігією, расою, національністю, соціальною або віковою приналежністю від "безгрішного" коханця (морфофілія, педофілія, геронтофілія, гетерохромофілія).

6. Благально/заманювальна стратегія охороняє "безгрішного" партнера з допомогою заміщення акта копуляції «невинними діями», наприклад демонстрацією геніталій (ексгібіціонізм, вуаеризм).

Класифікують сексуальні девіації і за модальністю подразника, який «відгукується» на сексуальний стимул:

1. Візуальні – збуджує вигляд певного одягу, вираз обличчя людини, яка страждає, певні елементи зовнішності.

2. Аудіальні – збуджуючим фактором постає крик жертв, плач, сміх дітей, стук підборів.

3. Тактильні – збуджуючим фактором є наприклад гладка і слизька поверхня шкіряного одягу.

4. Ольфакторні – збуджуючим фактором може бути запах крові, взуття тощо. (Саричев та ін., 2018)

Сексуальні девіації та злочинність

Крім психіатрії, психології і сексології темою сексуальних девіацій активно цікавилась також і криміналістика, оскільки, як ми писали раніше, існує група сексуальних девіацій, яка передбачає кримінальне покарання за поведінкове здійснення потягу (кримінальні парафілії).

Імелінський зазначив, що з 250 досліджуваних ним осіб, які страждають сексуальними девіаціями, 52,8% визнали наявність в анамнезі вчинення сексуального злочину – більшість з них були педофілами.

Понікевська проводила дослідження у сексологічній клініці в Польщі, серед її досліджуваних було 54 людини із сексуальними девіаціями і з них лише 5 ніколи не скоювали сексуальних правопорушень. «Її злочинцями» були переважно фроттеристи та ексгібіціоністи.

Садистичну сексуальну девіацію звикло вважати однією з найбільш вагомих причин скоєння такого злочину, як зґвалтування. (Вартанян, 2018)

Теорії виникнення девіантних сексуальних потягів

Очевидно, що вчені не знають достеменно чому у людей виникають ті чи інші неординарні сексуальні бажання. Наявні дослідження аналізують вплив різноманітних факторів, проте етимологія парафілій є настільки різною, що виділити один сценарій розвитку не здається можливим. Ось кілька популярних теорій виникнення сексуальних девіацій:

- Конституційно-біологічна теорія – порушення локалізовані в статевих (X та Y) хромосомах, на які чинять вплив такі фактори як вік батьків та порядок народження
- Атавістична теорія – в психіці збереглися певні імпринтинги – «викарбувані» сліди, які певним чином визначали сексуальну поведінку людини в її минулому досвіді
- Антропологічна теорія каже, що девіації – це прояв неправильної установки, спрямованої проти соціального порядку, а також деструктивні реакції стосовно сенсу життя, деформації поведінки спрямованої на руйнування цінностей, створених людством, розвиваються замість чогось, що втрачене особистістю
- Ендокринна теорія - сексуальні девіації обумовлені порушеннями хімізму статевої сфери в пренатальному або постнатальному періодах. Дослідження вказують, що гормональні порушення можуть сприяти розвитку сексуальних девіацій, однак не визначають їхню різновидність
- Пренатальна теорія стверджує, що зміна рівня андрогенів та естрогенів в період формування гіпоталамуса (4-7-й місяці) призводять до порушень функцій гонад та сексуальної поведінки у період пубертату
- Теорія ураження головного мозку - структурні або біохімічні зміни в корі великих півкуль можуть стати причиною сексуальних девіацій.

Ураження скроневих ділянок може призвести до фетишизму або трансвестизму за рахунок послаблення контролю

- Теорія навічання - процес утворення умовних зв'язків розглядає сексуальні девіації як дію багато разів повторюваних девіантних подразників, на основі чого формуються викривлені умовні рефлекси, закріплення яких лежить в основі сексуальних девіації

- Психоаналітична теорія - психічні травми у дитячому віці можуть викликати фіксацію з однією з фаз його розвитку – оральною, анальною або фалічною. Це обумовлює появу у психіці дорослої людини ознак, характерних для дитячих фаз, що проявляється у вигляді мастурбації, сексуальних девіацій, нездатності до глибокої еротичної любові (саме цій теорії ми приділяємо найбільше уваги у наступному розділі). (Чуприков, 2011)

2.2. Травма, дисоціація та перверсія у психоаналітичному дискурсі

Психологічна травма є одноразовим, інтенсивним і приголомшуючим всю душу переживанням, яке не може абсорбуватися (поглинатися) і «метаболізуватися» (до кінця опрацьовуватися) психікою. Дисоціація – це примітивний механізм психологічного захисту, який переважно застосовує психіка у відповідь на сильну травматизацію. При дисоціації різні частини психіки індивіда не інтегруються в один цілісний наратив. Внаслідок пережитої психологічної травми можуть розвиватись різні психічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад чи дисоціативний розлад є прямими наслідками травми, також вона може виступати фактором ризику і для інших розладів, та існує і механізм, який трансформує травматичні болісні переживання в щось, що приносить задоволення. Найлегше здається, пояснити цей механізм на прикладі садо-мазохістичної перверсії. Садист – людина, яка отримує задоволення ображаючи інших. Це задоволення – своєрідна суміш збудження жертви, спричиненого діями агресора і спроектованої агресором провини. Ілюстрацією тут може бути ситуація, в якій дитина стає спостерігачем або і учасником сексуальних дій дорослих і одночасно і

збуджується, і стає «співучасником» чогось забороненого. (Brennan, 2018). Щоб детальніше розглянути цей механізм виникнення перверсії та порівняти його з іншими запропонованими психоаналітичною теорією, ми повернемося до її витоків.

Засновник психоаналізу Зигмунд Фройд у своїй відомій праці «Нариси з теорії сексуальності» визначав сексуальну перверсію, як дисоціацію нормального розвитку сексуальних потягів. Спочатку, за Фройдом, всі ми є поліморфно перверзними, тобто у нас є потреби спостерігати за сексуальними діями інших (потяг до підглядання - вуайєризм); виставляти свої статеві органи на загальний огляд (насолада від демонстрації самого себе - ексгібіціонізм); використовувати будь-якої інтимний предмет як заміну бажаного людині (фетишизм); перевтілюватися в людини іншої статі, переодягаючись у відповідний одяг (трансвестизм); і навіть більше того, взагалі хотіти бути таким, як представник іншої статі (транссексуалізм); мучити, принижувати інших, завдавати їм фізичні або психічні травми (садизм); самому піддаватися мукам, приниженням і навіть знищення (мазохізм). (Фройд, 2006) Стосовно дорослої сексуальності, Фройд називав невроз запереченням перверсії, тобто вважав невротиком людину, яка репресувала свої ранні перверсні інстинкти і первертом, того, хто уник їх витіснення. (Фрейд, 2006 а) В більш пізніх своїх роботах він висловив ідею про перверсію як захист від кастраційної тривоги. Ця ідея була підхоплена багатьма аналітиками і поширена на захист не тільки від кастраційної, а й більш ранніх доедипальних тривог та агресії до материнського об'єкту. (Yakeley, 2018) В праці «Дитину б'ють» Фройд почав досліджувати роль агресії для захисної регресії до попередніх стадій психосексуального розвитку, особливо до анальної стадії з її типовими садистичними та мазохістичними імпульсами. (Фрейд, 2006 б) Ми бачимо, що внаслідок суспільних змін, викликаних рухами за права жінок та ЛГБТ, абсолютно депатологізацією гомосексуальності, теорії Фрейда часто сприймаються тепер як сексистські та дискримінуючі, окремі індивіди

намагаються добитись визнання його поглядів застарілими. А термін «перверсія» почали варіювати і тепер він застосовується переважно тільки в середовищах психоаналітиків, а в інших суспільних групах вважається патологізуючим та стигматизуючим. Хоча, на наш погляд, думки висловлені Фройдом були досить ліберальними, особливо якщо зважати на час і суспільний контекст написання його праць.

У більшості психоаналітичних викладів перверсія розглядається або зі сторони патологічних інстинктивних впливів, які є результатом ранньої дитячої травми або як захисний механізм нашої психіки від деструктивної тривоги, що походить із зовнішніх та внутрішніх джерел. Столлер вважав, що кожен з нас використовує певні перверсні механізми для того, щоб впоратись із травмою шляхом сексуалізації. Ця сексуалізація являє собою несвідому фантазію про помсту та тріумф над дитячою травмою, що бере свій початок в едипальних бажаннях(Stoller, 1975)

Часто розуміють перверсне функціонування як індивідуальний спосіб, який захищає від травми та болю втрати, але атакує здатність бути творчими та спонтанними. (Yakeley, 2018)

На відміну від Фрейда Жак Лакан визначав перверсію не як форму поведінки, а як окрему клінічну структуру особистості. Він акцентував на тому, що люди з перверсивною структурою можуть і не проявляти перверсії в поведінці і навпаки – не обов'язково бути первертом, щоб займатись перверсивними практиками. (Середин, 2016). Перверти використовують частіше за інші механізми психологічного захисту сексуалізацію, так вони справляються з нестерпними почуттями, як провина, деструктивність, страх втрати об'єкта, безпорадність, неможливість вирішити внутрішній конфлікт тощо. (Тришкина, 2018) Тобто, вже тут ми можемо бачити розділення на так званих «істинних» первертів і тих, хто практикує таку поведінку, проте вона не є в них обов'язковою потребою.

В англійській школі психоаналізу (Мелані Кляйн, Дональд Віннікот) причиною перверсії вважають ранню геніталізацію, яка виникає для боротьби з агресивністю. Патологічні стосунки з мамою проєктуються на батька, едипальний суперник сприймається як дуже агресивний внаслідок чого підвищується рівень кастраційної тривоги, формуються захисні механізми розщеплення. (Коэн, 2004)

Французькі аналітики (Джойс Мак-Дугал, Шассге-Смиржель, в концепції якої всі сексуальні перверсії концентруються навколо садо-мазохізму) розглядали фіксацію на інцестуозних фантазіях, як основне джерело виникнення сексуальних девіацій. Шассге-Смиржель описала світ перверта як анально-садистичний, в якому стираються диференціації між статями та поколіннями (Yakeley, 2018)

Коен описував сексуалізацію матір'ю несвідомої нестерпної агресії відносно дитини як причини розвитку перверсії. В цьому випадку емоційний контакт, на який мама не здатна заміняється тілесним і мама гіперстимулює дитину. Андре Грін вважав, що в суті перверсії є відігрування і нав'язливе повторення описаного вище гіперзбудження, як травми, яка не змогла психічно опрацюватись. Такі діти займають місце жертв педофіла у стосунках зі своїми батьками або одним з батьків (Грін, 2019). Схожими були і погляди Ференці, який казав, що травма покарання може застати дитину в період її еротичної активності і тоді відіграватись вже в дорослому житті, як перверсія – регресія до ранньогенітальної сексуальності. (Ференци, 2003)

В теорії об'єктних стосунків також розглядається механізм знецінення та заперечення батьківської фігури, бажання повного володіння матір'ю і ідеалізації свого доедипального тіла внаслідок якого відбувається фіксація на доедипальній сексуальності.

В теорії Шторка фетишистські сексуальні фантазії можуть виникати як спосіб захиститись від агресивної, фалічної матері, зменшити страх викликаний

її всегомутністю. Фантазії про стосунки дитини з всемогутньої матір'ю-богиною також присутні у садо-мазохістичних сценаріях. (Тришкина, 2018)

Перехідний об'єкт, про який писав Віннікот може ставати фетишизованим внаслідок зриву процесу символізації. Тоді такий фетишизований перехідний об'єкт буде виконувати функцію зниження тривоги в присутності «поганого» об'єкта, закріплюючи несепарованість і з ним будуть формуватись садо-мазохістичні стосунки. (Віннікот, 2015)

В сучасній психоаналітичній літературі прийнято розділяти безпосередньо сексуальні перверсії і перверсні об'єктні відносини. Під другим визначенням розуміється дегуманізація і використання об'єкту стосунків, яке може не включати елементи девіантної сексуальності, але наприклад зводити іншу людину до предмета при фетишистському об'єктному стосунку або садистські дії не в сексуальному плані. (Тришкина, 2018)

А людей із власне сексуальними перверсіями поділяють на два рівні: перший – вищий – це люди, які формують перверсію з метою впоратись із кастраційною тривогою, володіють певним рівнем розвитку символізації і частково здатні до вирішення конфліктів у фантазії. Другий – нижчий рівень – це люди, які формують перверсію для того, щоб впоратись із сепараційною тривогою і важкими деструктивними страхами. Люди з цієї групи не здатні до символізації і схильні до безпосереднього відігрування травматичних переживань за допомогою сексуальних сцен ригідного, вимушеного, компульсивного характеру. (Кернберг, 2001)

3.3. Аналіз сучасних досліджень задоволеності життям людей із сексуальними девіаціями

Не так давно, на додачу до описаних вище термінів, що позначають девіантні сексуальні вподобання, з'явилося ще одне – кінк або кінкі-сексуальність. Цей цілком нейтральний термін включає в себе прояви незвичної сексуальності, як наприклад, садомазохізм, домінування і підпорядкування, сенсорну депривацію, фетишизм, любов до рольових ігор, ексгібіціоністську і

вуаеристську сексуальну поведінку у вигляді практик або ж просто еротичних фантазій. Деякі психологи розглядають кінк як варіант сексуальної ідентичності і ставлять його в один ряд з іншими варіантами, об'єднаними під аббревіатурою ЛГБТ+. (Lehmiller, 2019) Іншими словами, під кінком можна розуміти всі види некримінальних парафілій, які знаходяться в межах норми. Проте, саме термін «кінк» часто є об'єктом сучасних досліджень.

Існує гіпотеза про те, що не сама наявність сексуальної девіації в людини, а суспільна стигма, ізоляція та самопатологізація пов'язані з цією девіацією можуть впливати на зниження суб'єктивного благополуччя людини, низьку самооцінку, брак впевненості у собі, низьку стресостійкість, тому прихильники ліберальних поглядів на сексуальність вважають себе зобов'язаними боротись із патологічним наративом, який формувався з часів зародження сексології. (Coslor, 2017)

Маргарет Нікольс описала особливості психотерапевтичної роботи із клієнтами з так званою кінк-сексуальністю і зазначила, що ці клієнти приходять в терапію здебільшого через ті ж причини, що і будь-які люди, напоширенішими з яких є прояви депресії, тривожність, непорозуміння у стосунках з близькими тощо. Проте є і кілька специфічних запитів: труднощі в прийнятті в собі девіантних сексуальних бажань після невдалої спроби їх придушення, які полягають, здебільшого, у інтерналізованому соромі, ненависті до себе, соціальній ізоляції, конфліктах з актуальним партнером. А також, щоб отримати легалізацію своїх бажань від терапевта. Незначна частина клієнтів приходять із запитом вилікувати девіацію. Найважчою є терапія пар, в яких один з партнерів має парафілію. Незвичні сексуальні вподобання партнера можуть викликати сильний стрес і спричинити непорозуміння в сім'ї, тож для терапевта є справжнім викликом можливість знаходження парою спільних сексуальних інтересів. (Nichols, 2006)

Серед досліджень парафілій, які проводять зараз на заході найбільш популярними є дослідження представників субкультури БДСМ (під цією

аббревіатурою розуміють спектр тілесних, сексуальних або стосункових практик, спрямованих на отримання задоволення способами, які передбачають контроль та/або біль. Визначення включає в себе практики зв'язування (бондаж), дисциплінування, домінування і підкорення, садизму і мазохізму). Ймовірно, причиною цьому є популярність самого цього руху, поширеність садомазохістичних сексуальних фантазій є такою, що їх точно можна внести у межі статистичної норми. (Lehmiller, 2014)

Сучасні дослідники більше не є прихильниками думки, що садомазохістичні фантазії обов'язково мають зв'язок з фізичним насиллям в дитинстві. Тепер садомазохістів не вважають апріорі хворими, особливо, якщо вони себе такими не почувають. Австралійські науковці, що проводили дослідження на 19307 людей, мали на меті перевірити три гіпотези: адепти БДСМ менше психологічно благополучні, ніж інші люди, вони частіше за інших піддавались сексуальному примусу і частіше за інших переживають труднощі з сексуальним бажанням та оргазмами. Жодна з цих гіпотез не отримала підтвердження. Схожі результати показали і дослідження проведені в Німеччині. Більшість досліджуваних задоволені своїм життям, в тому числі і сексуальним, приймають свою сексуальність, добре адаптовані, займаються і звичним сексом, в них не спостерігаються надмірна агресія, почуття вини, бажання зашкодити собі, мізогінія тощо. (Кон, 2011)

Деякі з досліджень стверджують, що БДСМ – це просто один з видів дозвілля, яке приносить людям задоволення, релаксацію, пригодницькі переживання, можливість самовиразитись, відчуття свободи, полегшення стресу тощо. (Morrens, 2019) Інші – що БДСМ – це вид сексуальної орієнтації в її більш ширшому розуміння, ніж звичне. Другі аргументують свій погляд тим, що більшість практиків розповіли про свої БДСМ фантазії ще дуже в ранньому віці, отже цей потяг є вродженим або набутиим в ранньому дитинстві; сексуальний потяг є сильним і стійким. Скоріш за все обидві сторони праві і у різних людей різні причини виникнення певного потягу. (Lehmiller, 2019)

Американський соціальний психолог, дослідник сексу і сексуальності, автор блогу і книг про психологію сексуальності Лехміллер дослідив, що немає відмінностей в звичайному сексі між романтичними партнерами і таким ж сексом між друзями, які займаються сексуальними стосунками, проте, до практик БДСМ вдаються значно частіше ті, хто перебуває в постійних стосунках. Це Лехміллер пояснює тим, що до БДСМ більше схильні ті, в кого високий рівень комунікації в стосунках і яким комфортно ділитись один з одним сексуальними бажаннями. (Lehmiller, 2017)

Ще одне американське дослідження показує, що схильність до садомазохістичних практик ніяк не пов'язане з пережитим в минулому фізичним чи сексуальним насиллям. (Richters, 2008)

Деякі дослідження кажуть, що прихильники БДСМ не тільки такі ж здорові, як інші люди, а мають навіть вищий рівень психологічного благополуччя. (Lehmiller, 2015) Їх описують як більш екстравертованих, впевнених в собі, комунікабельних, а також менш співчутливих і конформних. Жінки, що займаються БДСМ більше довіряють своїм партнерам. (Wismeijer, 2013). А більшість БДСМ практиків уникають екстремальних, небезпечних практик. (Lehmiller, 2014)

Дослідження з еволюційної психології доводить, що сексуальне збудження, спричинене домінуванням та підкоренням є стратегією для спарювання, яка приводить до більшого репродуктивного успіху. (Jozifkova, 2017)

Дослідження прихильників рольових ігор показало, що така їхня сексуальна активність є основним способом релаксації і відновлення після стресу. (Langdrige, 2019) Кінкі-сексуальність також розглядають як можливість для особистого розвитку, самоактуалізації, особистої трансформації і навіть лікування сексуальних дисфункцій (Sam, 2019).

Дослідження стигматизації людей із парафіліями, які можуть призвести до злочинів стверджує, що люди з педофільними фантазіями піддаються

найбільшому суспільному осуду, навіть, якщо вони не скоювали жодних правопорушень. Ймовірно, це пояснюється сильними негативними емоційними реакціями страху, огиди і злості, які виникають у людей внаслідок думок і уявлень про акти педофілії. (Lehman, 2020)

Російські дослідники вважають парафілії одним з факторів ризику розвитку депресії, невротичних станів, суїцидальної поведінки. Причини цих ризиків вбачають у виникненні сімейних і соціальних конфліктів, спричинених девіацією або внутрішнім конфліктом, який розвивається внаслідок неприйняття собою своїх сексуальних інтересів і безуспішну боротьбу із своїми бажаннями. Факторами, які можуть знизити рівень суб'єктивних негативних переживань і відповідно ризик суїцидальної поведінки у осіб з парафіліями є визнання їхніх сексуальних інтересів нормальними, до чого зараз рухається західне суспільство і толерування їхніх фантазій партнерами. Як приклад наводяться чоловіки з трансвестизмом, жінки яких прийняли їхню девіацію і погодились брати участь у відповідних рольових іграх. (Ворошилин, 2011)

В лютому 2020 в журналі *Sexuality Research and Social Policy: Journal of NSRC* було опубліковане масштабне дослідження БДСМ-практиків, яке мало на меті перевірити гіпотези про зв'язок схильності до БДСМ з пережитими травмами та стилем прив'язаності. За їхніми результатами, прихильники БДСМ мають більший рівень пережитого насилля в дорослому віці, але не було виявлено суттєвих відмінностей щодо інших травматичних переживань, включаючи фізичне насильство в дитинстві або небажаний сексуальний досвід. Дослідників здивувало, що ті, хто практикують БДСМ проказали більший рівень надійної прив'язаності та тривожної. Як висновок, автори статті вирішили, що БДСМ не можна назвати дезадаптивною копінг стратегією, що виникає у відповідь на ранню травматизацію, а отже їхня гіпотеза не підтвердилась. (Coppens, 2020) Ми вирішили частково повторити це дослідження.

Проте, є і дослідження, які такі показують вплив насильства в дитячому віці на виникнення таких потягів (Nordling, 2000). Фріас порівнював жінок з межовим розладом особистості за наявністю в них мазохістичних потягів та пережитого насилля. І його результати стверджують, що існує зв'язок між сексуальним насиллям та жіночим мазохізмом. (2017) А дослідження проведене Дейвом показало сильний зв'язок між депривацією, емоційним нехтуванням, фізичним і психологічним насиллям пережитими в дитинстві з розвитком таких парафілій, як педофілія та ексгібіціонізм. (Dawe, 2004)

Висновки до теоретичної частини: ми переконались, що елементи девіантного сексуального досвіду мали місце ще в античні часи, при тому деякі з них впродовж історії присоромлювались, засуджувались, карались, а деякі навпаки отримували схвалення суспільства. Не зважаючи на довгу історію їх існування, науковці досі не мають спільного ставлення до цього явища. Сексуальні девіації пройшли довгий шлях депатологізації і продовжують ним рухатись. В кожному виданні МКХ та DSM їх включають у новий розділ або принаймні додають певні уточнення. Визначення і назви для цієї цілої групи видів сексуальної поведінки є різними і кожне з них має своїх прихильників та противників, тому наука досі не дійшла консенсусу щодо питань норми і патології у питаннях сексуальності.

Тема перверсій завжди була популярною серед психоаналітиків, які вбачали ранню травматизацію, як одну з основних причин виникнення в людини того чи іншого потягу, який вважається девіантним. Натомість сучасні дослідження сексуальних девіацій або парафілій, як їх зараз прийнято називати, стверджують, що такі потяги не є патологічними, не пов'язують їх із пережитим насиллям чи стресами і окреслюють позитивні наслідки для психологічного благополуччя, як наприклад вищу якість стосунків та рівень довіри, комунікабельність, стресостійкість тощо. Ці розбіжності між класичними психоаналітичними концепціями та результатами опрацьованих нами досліджень і допомогли сформулювати гіпотези, що мали на меті

перевірити чи справді існує зв'язок між травматизацією та виникненням сексуальних девіацій та чи відрізняється суб'єктивне благополуччя осіб, що займаються девіантними практиками від тих, хто цього не робить.

Також, хочемо зазначити, що особливо цікавим було порівнювати панівний дискурс стосовно теми сексуальних девіацій у наукових джерелах, написаних в пострадянському просторі із статтями, виданими на заході. В Україні та Росії сексуальні девіації розглядаються переважно в контексті кримінології, судової сексології, як одна з ймовірних причин вчинення сексуальних злочинів. В той час, як західні автори більше акцентують увагу на соціальному житті, суб'єктивному благополуччі та стигматизації осіб із парафіліями.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЗАЦІЇ НА ВИНИКНЕННЯ СЕКСУАЛЬНИХ ДЕВІАЦІЙ

2.1.Методологічні основи дослідження зв'язку між пережитими травмами, схильністю до сексуальних девіацій та задоволенням життям

З метою дослідження зв'язку між травматичним досвідом, схильністю до дисоціювання та сексуальною девіантністю були використані такі методики:

- ✓ Опитувальник «Dissociative Experience Scale» (DES).
- ✓ Опитувальник «Satisfaction With Life Scale» (SWLS).
- ✓ Опитувальник травми «Brief Trauma Questionnaire» (BTQ).
- ✓ Авторська анкета на наявність девіантного сексуального досвіду.

Характеристика методик, використаних у дослідженні:

Опитувальник «Dissociative Experience Scale»

Шкала дисоціативного досвіду вимірює найрізноманітніші типи дисоціації, включаючи як проблемні дисоціативні переживання, так і нормальні дисоціативні переживання (наприклад, денний сон). Це інструмент скринінгу диссоціативних розладів, особливо диссоціативного розладу особистості. (множинний розлад особистості) та дисоціативного розладу, який не визначений іншим способом (зараз відомий як Інший визначений дисоціативний розлад). Особи, що страждають посттравматичним стресовим розладом теж мають високі показники за даною шкалою. Це друга версія шкали і її простіше оцінити, ніж оригінальну версію. Шкала дисоціативного досвіду - це інструмент самооцінки, який корисний для визначення того, чи може бути корисним повне клінічне інтерв'ю для діагностики диссоціативних розладів. Ця шкала перекладена багатьма різними мовами. Автори шкали дали дозвіл на її копіювання для дослідження або клінічного використання. (2020)

Опитувальник «Satisfaction With Life Scale»

SWLS - це короткий 5-елементний інструмент, призначений для вимірювання глобальних когнітивних суджень про задоволеність своїм життям.

Шкала зазвичай вимагає приблизно однієї хвилини часу респондента. (Diener, 1985)

Опитувальник травми «Brief Trauma Questionnaire» (BTQ)

BTQ - це короткий опитувальник для виявлення пережитої травми, складений на основі Brief Trauma Interview. Інформація про надійність та обґрунтованість опитувальника була надана Шнуром у 2002 році. BTQ спочатку був розроблений для оцінки травматичного впливу відповідно до DSM-IV, але спеціально запитував лише про критерій А.1 (загроза життю/серйозна травма) через труднощі точної оцінки А.2 (суб'єктивна відповідь) у короткому форматі самозвіту. Критерій А.2 був вилучений з діагностичних критеріїв ПТСР в DSM-5, тому BTQ забезпечує повну оцінку критерію А. Анкета може бути використана для визначення того, чи відбулась у людини подія, яка відповідає критерію "А" і визначення різних типів подій Критерію А, які пережила людина. В будь-якому випадку, наявність травматичного впливу слід оцінювати як позитивну, якщо респондент відповів так на:

- загроза життю або серйозна травма для подій 1- 3 та 5- 7;
- загроза життю події 4;
- серйозна травма для події 8, або;
- "Чи траплялося вам з вами колись?" для подій 9 та 10. (Schnur, 2002)

Авторська анкета на наявність девіантного сексуального досвіду

Для визначення наявності в досліджуваних схильності до сексуальних девіацій була складена анкета з 11 запитань, 9 з яких мали на меті дізнатись чи займалась досліджувана особа певною девіантною практикою, 1 визначало ймовірну наявність в неї еротичних фантазій, що стосуються наведених практик і 1 визначало суб'єктивне ставлення особи до людей, що займаються такими практиками. В питаннях 1-9 досліджувані відповідали на питання як часто вони займаються кожною з перелічених практик і мали обрати варіант відповіді від 1- ніколи не займався/займалась до 6-завжди, не можу отримати

задоволення інакше. В питаннях 10-11 було 3 та 2 варіанти відповідей відповідно. (Додаток 1).

Аналіз внутрішньої узгодженості показав високі результати (α Кронбаха - 0.85, λ_6 Гутмана - 0.87, Great Lower Bound (LGB) -0.91).

При проведенні факторного аналізу для цієї анкети (Додаток 2) було виділено 3 фактори, які ми умовно назвали БДСМ, що включає в себе питання 1-5, публічний секс з додатковою стимуляцією – питання 6-9, ставлення та фантазії – питання 10, 11.

Таблиця 2

Внутрішня узгодженість використаних шкал

	α Кронбаха	λ_6 Гутмана	Great Lower Bound (LGB)
Задоволеність життям	0.87	0.84	0.87
Схильність до дисоціювання	0.94	0.95	0.97
Девіантність	0.85	0.87	0.91

Опис досліджуваної групи

Вибірка набиралася у соціальній мережі Facebook та Telegram, зокрема в спеціалізованих групах для прихильників субкультури БДСМ та фетишизму. Всі учасники знаходяться на континуумі від тих, хто ніколи не займався жодною з запропонованих нами сексуальних практик до тих, для кого деякі з цих практик є обов'язковими для отримання збудження та задоволення. Загалом на питання батареї методик відповіли 544 людини. Після виключення тих, хто дав не всі відповіді (160), а також осіб, які дали однакові відповіді на всі або майже всі питання тестів (13), вибірка склала 371 особу, 116 чоловіків та 251 жінку, чотири особи визначили свою гендерну приналежність як іншу (рис. 2.1).

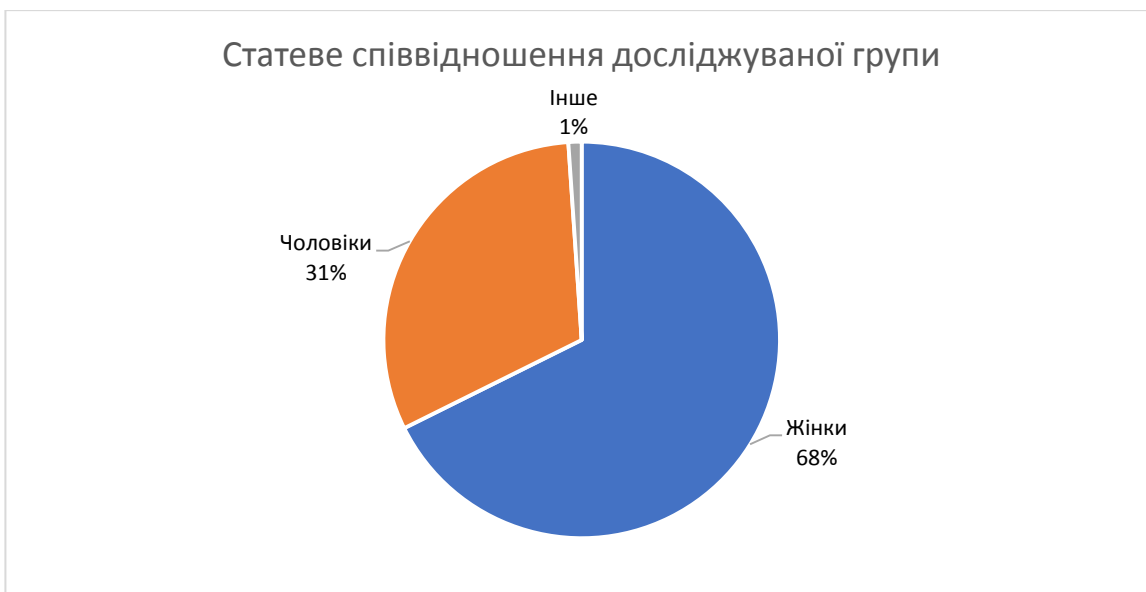


Рисунок 2.1. Статеве співвідношення досліджуваної групи

Вік - від 18 до 65 років. Середній вік: 29.52, стандартне відхилення: 8.71, медіана: 28.

Середній вік чоловіків: 30.95, стандартне відхилення: 8, медіана: 30. Середній вік жінок: 28.83, стандартне відхилення: 8.93, медіана: 27.

Свою сексуальну орієнтацію 275 досліджуваних визначили як гетеросексуальну, 10 - як гомосексуальну, 75 - як бісексуальну, 11 - як іншу (рис. 2.2).

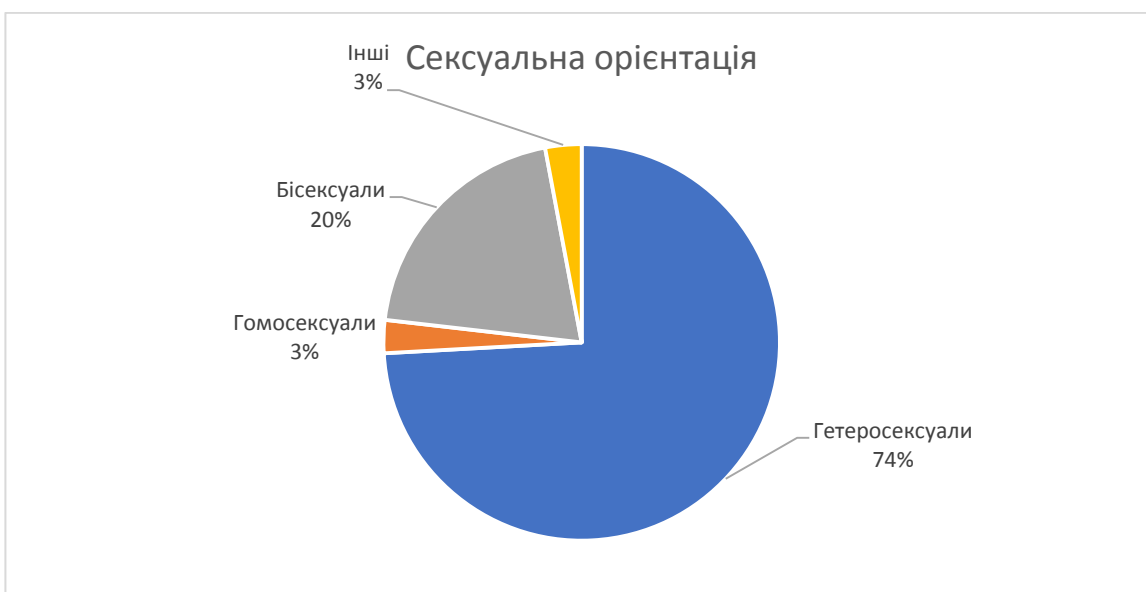


Рисунок 2.2. Сексуальна орієнтація

Таблиця 3

Розподіл вибірки за гендерною приналежністю та сексуальною орієнтацією

	Гетеросексуали	Гомосексуали	Бісексуали	Інші
Чоловіки	85	8	21	2
Жінки	190	2	53	6

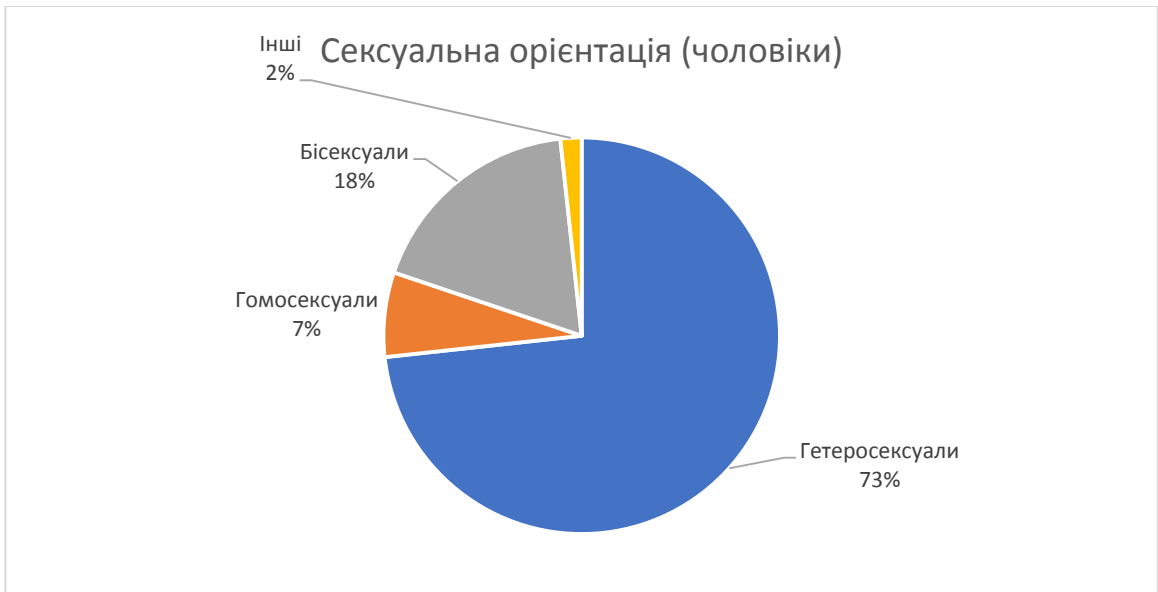


Рисунок 2.3. Сексуальна орієнтація (чоловіки)

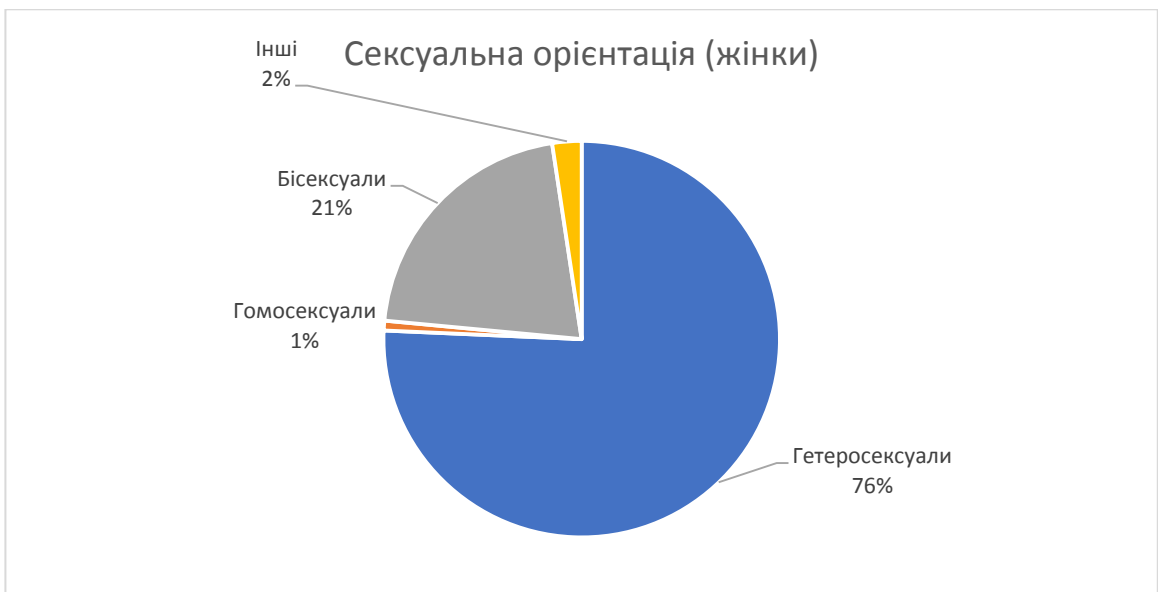


Рисунок 2.4. Сексуальна орієнтація (жінки)

2.2. Результати проведеного дослідження

Таблиця 4

Описова (дескриптивна) статистика за вибіркою

Змінна	Середнє	Стандартне відхилення	Медіана	Асиметрія	Ексцес
Травма	4.81	2.69	2.97	0.68	-0.93
Задоволення життям	22.88	5.73	23	-0.61	0.17
Девіантність	20.54	8.2	19	0.5	-0.69
Дисоціація	17.99	14.1	14.07	1.19	1.02

Травма

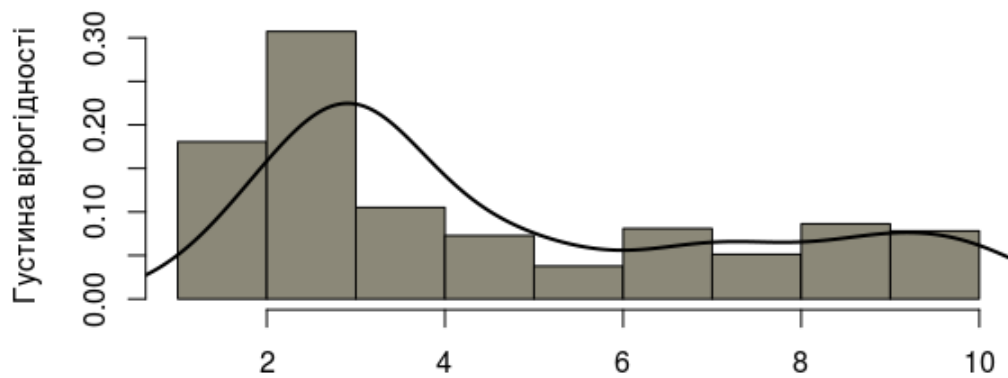


Рисунок 2.5. Густина вірогідності. Травма

Задоволеність життям

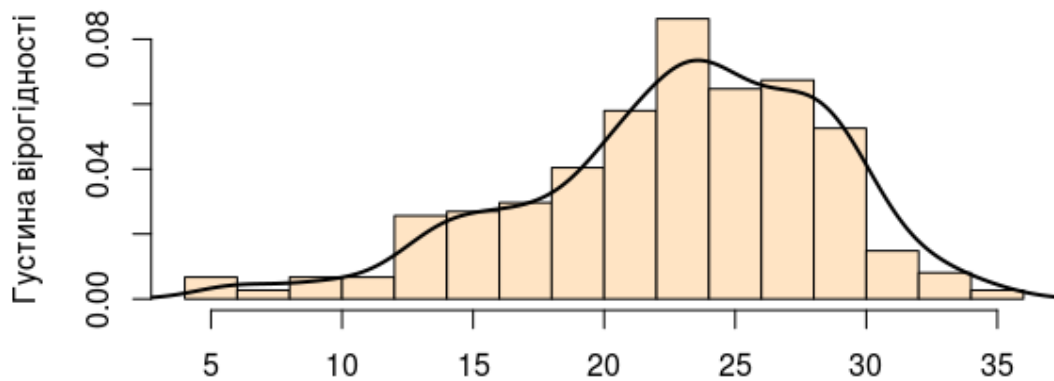


Рисунок 2.6. Густина вірогідності. Задоволеність життям

Сексуальна девіантність

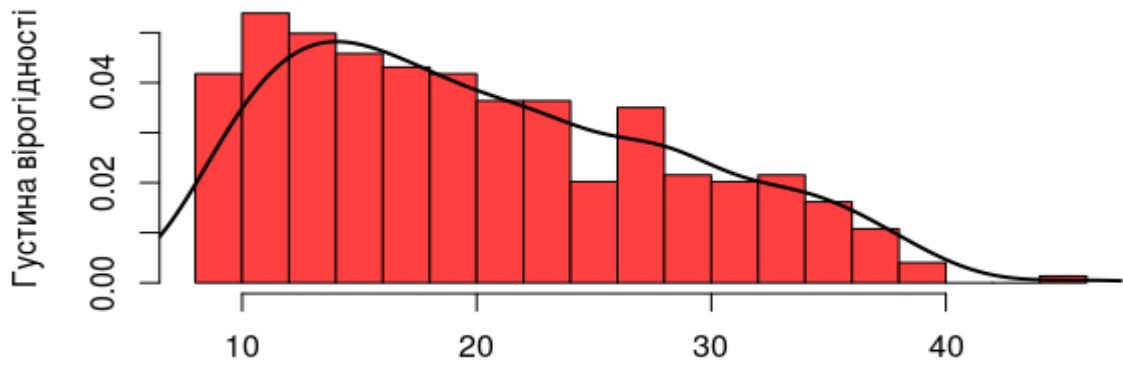


Рисунок 2.7. Густина вірогідності. Сексуальна девіантність

Схильність до дисоціювання

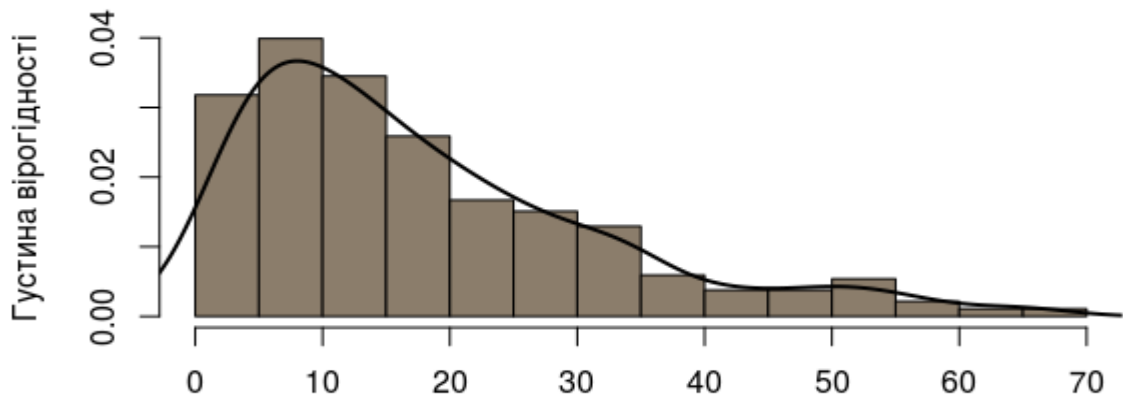


Рисунок 2.8. Густина вірогідності. Схильність до дисоціювання

Таблиця 5

Відповідь на питання “Наскільки ви є релігійною людиною?”

Зовсім не релігійна	2	3	4	5	6	Дуже релігійна
135	67	43	56	48	15	7

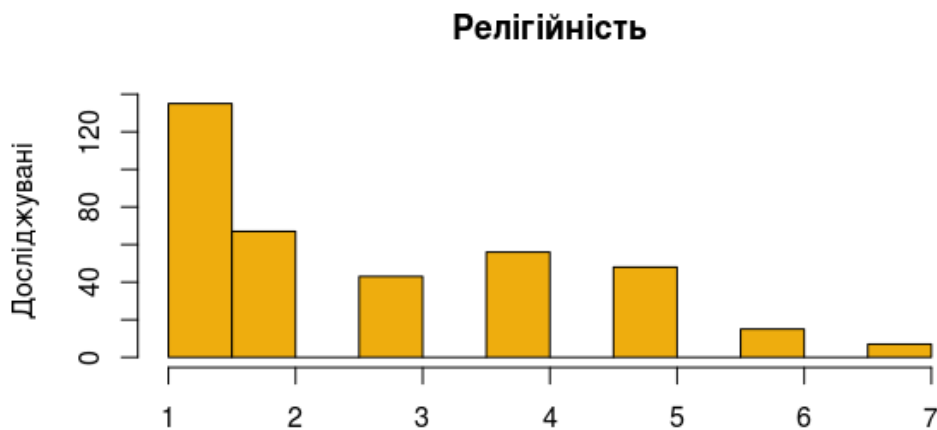


Рисунок 2.9. Рівень релігійності

Через асиметричність розподілу низки змінних для виявлення статистичного зв'язку між ними було обрано непараметричний метод рангової кореляції Спірмена.

Таблиця 6

Рангова кореляція Спірмена

Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000<,01000				
	Релігійність	Девіантність	Задоволеність життям	Дисоціація
Релігійність	1,000000	-0,238855	0,087257	0,130819
Девіантність	-0,238855	1,000000	0,078970	0,018499
Задоволеність життям	0,087257	0,078970	1,000000	-0,182091
Дисоціація	0,130819	0,018499	-0,182091	1,000000

У процесі дослідження було встановлено:

1) зворотній кореляційний зв'язок між:

Рівнем релігійності та девіантності ($r = -0,23$; $p \leq 0.01$);

Рівнем задоволеності життям та дисоціації ($r = -0,18$; $p \leq 0.01$);

2) прямий кореляційний зв'язок між:

Рівнем дисоціації та релігійності ($r = 0,13$; $p \leq 0.05$).



Рисунок 2.10. Кореляційна плеяда: зв'язок девіантності, дисоціювання з релігійністю

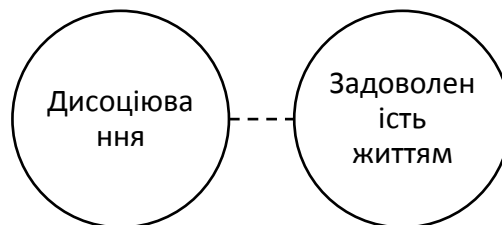


Рисунок 2.11. Кореляційна плеяда: зв'язок задоволеності життям та дисоціювання

Гендерні відмінності за змінними (порівняння середніх за t-критерієм Ст'юдента для незалежних вибірок (з корекцією Уелча), величина ефекту (d Коена)).

Спершу важливо звернути увагу на описові статистики за порівнюваними групами.

Таблиця 7

Описові статистики за порівнюваними групами

Descriptive Statistics								
	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency - of Mode	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Релігійність	371	2,70000	2,00000	1,000000	134	1,000000	7,00000	1,70739
Девіантність	371	20,57568	19,00000	9,000000	26	9,000000	46,00000	8,16602
Задоволеність життям	371	22,82973	23,00000	23,00000	36	5,000000	35,00000	5,72927
Дисоціація	371	17,91525	13,96429	Multiple	3	0,071429	66,32143	13,99589

З наведеної таблиці можемо проаналізувати кожну шкалу за такими основними показниками:

Mean (середнє) – показує середнє арифметичне значення кожної змінної.

Медіана – це значення, яке розбиває вибірку на дві рівні частини за кількістю елементів. Одна половина спостережень лежить нижче медіани, друга половина - вище. Якщо число спостережень у вибірці парне, то медіана обчислюється як середнє двох середніх значень.

Мода - це значення змінної, відповідне найбільшій частоті появи змінної у вибірці.

Std.dev. (Стандартне відхилення) - це корінь квадратний із суми квадратів відхилень значень змінної від середнього значення, поділене на $n - 1$.

Minimum (мінімум) або Maximum (максимум) - це відповідно мінімальне або максимальне значення вибірки.

Таблиця 8

Описові статистики за порівнюваними групами. Чоловіки

sex=1 Descriptive Statistics								
	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency - of Mode	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Релігійність	116	2,17949	1,00000	1,000000	65	1,000000	7,00000	1,70504
Девіантність	116	21,97436	22,00000	Multiple	7	9,000000	40,00000	8,13513
Задоволеність життям	116	21,95726	23,00000	23,00000	14	5,000000	34,00000	5,19515
Дисоціація	116	18,26801	13,57143	1,464286	3	0,071429	56,67857	14,44573

Таблиця 9

Описові статистики за порівнюваними групами. Жінки

sex=2 Descriptive Statistics								
	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency - of Mode	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Релігійність	251	2,96787	3,00000	1,000000	66	1,000000	7,00000	1,65557
Девіантність	251	19,87550	19,00000	9,000000	21	9,000000	46,00000	8,11091
Задоволеність життям	251	23,30120	24,00000	28,000000	23	6,000000	35,00000	5,91758
Дисоціація	251	17,37593	14,21429	Multiple	3	0,178571	64,35714	13,17114

Таблиця 10

Описові статистики за порівнюваними групами. Інші

sex=4 Descriptive Statistics								
	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency - of Mode	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Релігійність	4	1,25000	1,00000	1,00000	3	1,00000	2,00000	0,50000
Девіантність	4	23,25000	21,50000	16,00000	2	16,00000	34,00000	8,84590
Задоволеність життям	4	19,00000	18,00000	Multiple	1	14,00000	26,00000	5,59762
Дисоціація	4	41,16964	47,35714	Multiple	1	3,64286	66,32143	30,56110

Таблиця 11

Описові статистики за порівнюваними групами

	Чоловіки	Жінки	Значущість (p)	d Коена
Девіантність	22.2	19.8	0.009**	0.3
Дисоціювання	18	17.6	0.8	0.025
Задоволеність життям	22	23.3	0.046*	0.22
Релігійність	2.2	3	9.944e-05***	0.45

Примітка: $p \leq 0.05^*$, $p \leq 0.01^{**}$, $p \leq 0.001^{***}$.

Гендерні відмінності у релігійності сягають майже половину стандартного відхилення (d Коена: 0.45) (рис. 2.13). Сексуальна девіантність у чоловіків вища за жіночу на третину стандартного відхилення (d Коена: 0.3) (рис. 2.12).

Гендерні відмінності у сексуальній девіантності

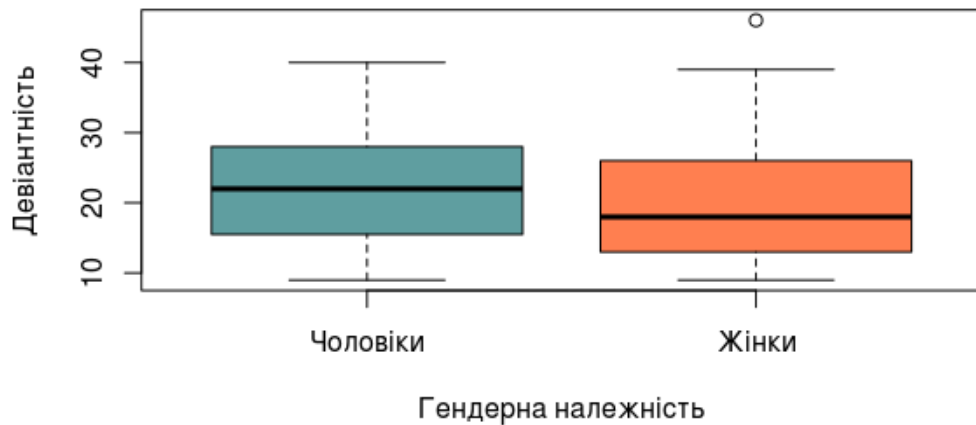


Рисунок 2.12. Діаграма розмаху. Гендерні відмінності у сексуальній девіантності

Гендерні відмінності у релігійності

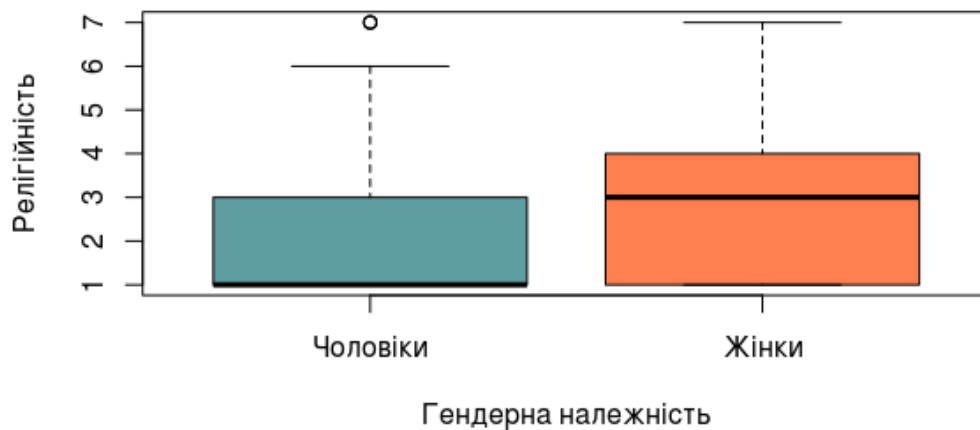


Рисунок 2.13. Діаграма розмаху. Гендерні відмінності у релігійності

Відмінності за орієнтаціями. 274 досліджуваних з гетеросексуальною орієнтацією та 96 осіб з гомосексуальною, бісексуальною орієнтацією та орієнтацією, яку вони визначили як “іншу”. Порівняння середніх за t-критерієм Ст’юдента для незалежних вибірок (з корекцією Уелча), величина ефекту (d Коена).

Спершу важливо звернути увагу на описові статистики за порівнюваними групами.

Описові статистики за порівнюваними групами

	Гетеросексуали	Інші орієнтація	Значущість (p)	d Коена
Девіантність	18.6	26.1	5.708e-13***	1
Дисоціювання	17.7	18.8	0.5	0.08
Задоволеність життям	22.9	22.8	0.9	0.017
Релігійність	3	1.9	4.01e-10***	0.66

Відмінності у сексуальній девіантності за орієнтацією

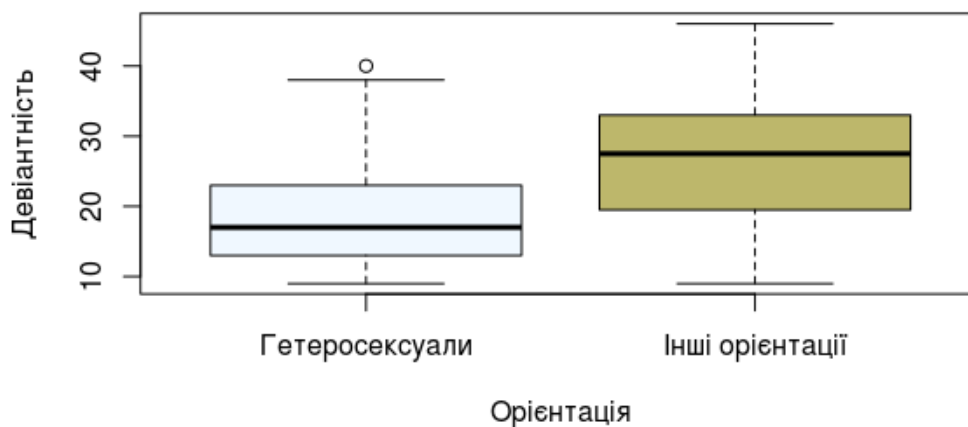


Рисунок 2.14. Діаграма розмаху. Відмінності у сексуальній девіантності за орієнтацією

Відмінності у релігійності за орієнтацією

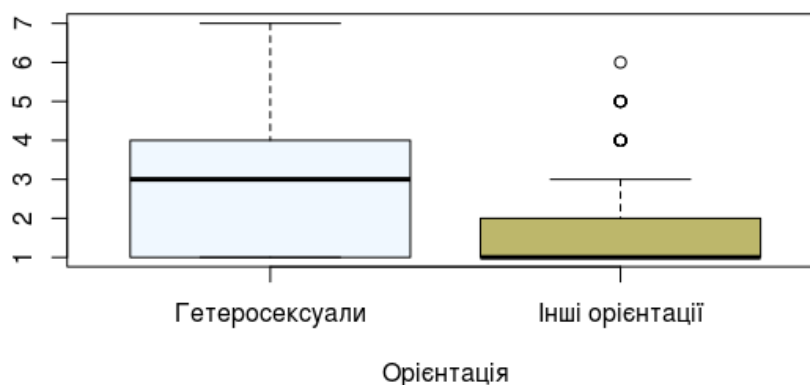


Рисунок 2.15. Діаграма розмаху. Відмінності у релігійності за орієнтацією

За результатами проведення статистичного аналізу з використанням критерію Манна-Уїтні, були виявлені статистично значущі відмінності у рівнях девіантності опитаних за наявністю травмуючої події у житті. Рівень девіантності більший у осіб в яких була присутня травмуюча подія у порівнянні з тими у кого така травмуюча подія відсутня. (рис. 2.16)

Таблиця 13

Порівняльний аналіз рівня девіантності груп людей у яких бала травмуюча подія у житті і тих у кого її не було

Mann-Whitney U Test By variable Травмуюча подія (так - 1, ні - 0) Marked tests are significant at $p < ,05000$									
	Rank Sum - Group 1	Rank Sum - Group 2	U	Z	P-value	Z - adjusted	P-value	Valid N - Group 1	Valid N - Group 2
Девіантність	50893,00	17742,00	11964,00	2,257835	0,023957	2,259991	0,023822	264	107

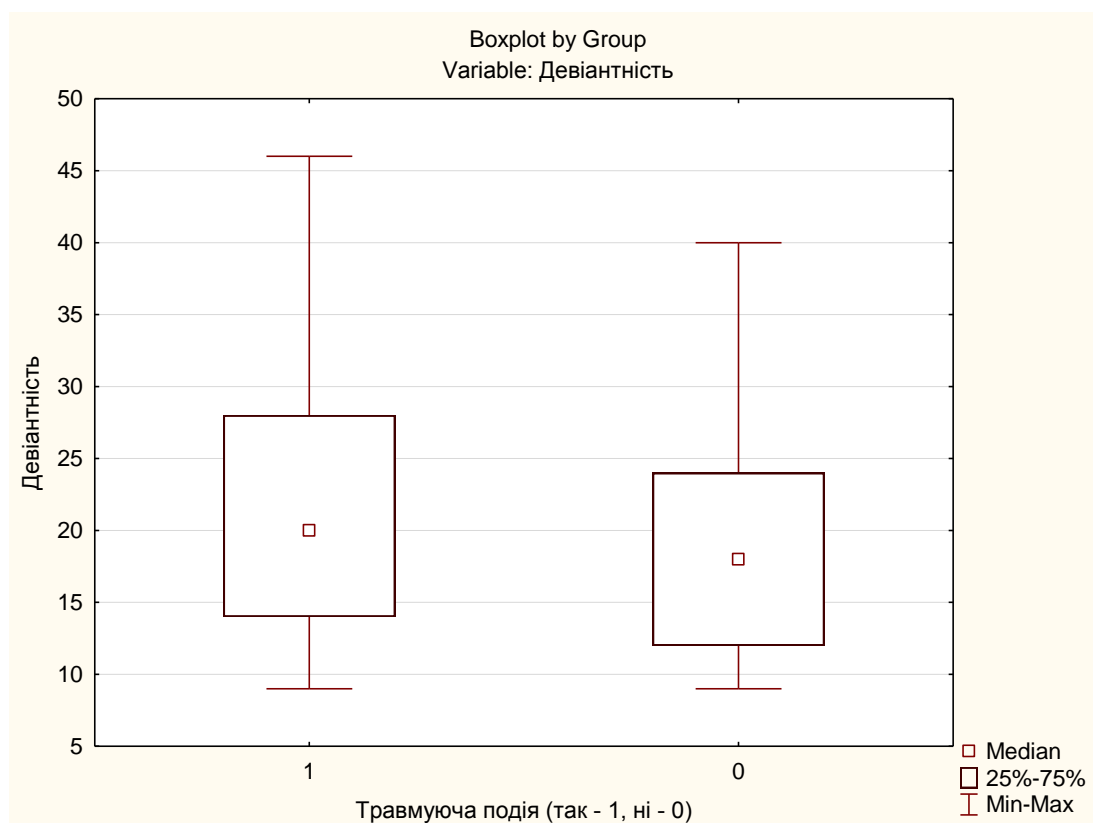


Рисунок 2.16. Діаграма розмаху. Рівень вираженості рівня девіантності за наявністю травмуючої події в житті

Відмінностей за рівнем дисоціації не виявлено у осіб в яких була присутня травмуюча подія у порівнянні з тими у кого така травмуюча подія відсутня. (рис. 2.17)

Таблиця 14

Порівняльний аналіз рівня дисоціації груп людей у яких бала травмуюча подія у житті і тих у кого її не було

Mann-Whitney U Test By variable Травмуюча подія (так - 1, ні - 0) Marked tests are significant at $p < ,05000$									
	Rank Sum - Group 1	Rank Sum - Group 2	U	Z	p-value	Z-adjusted	p-value	Valid N - Group 1	Valid N - Group 2
Дисоціація	49818,50	18816,50	13038,50	1,105868	0,268785	1,105873	0,268782	264	107

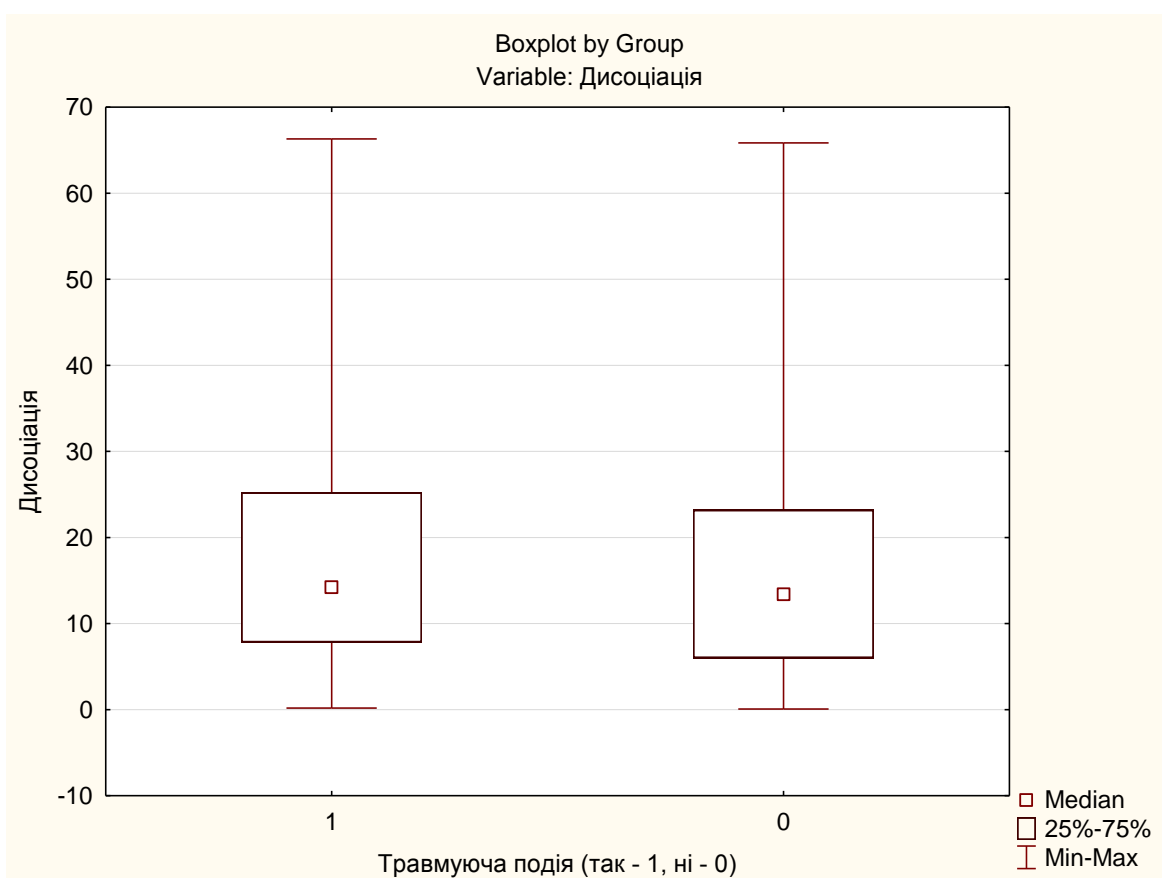


Рисунок 2.17. Діаграма розмаху. Рівень вираженості рівня дисоціації за наявністю травмуючої події в житті

У групі осіб, які давали крайні відповідь (а саме, мають найвищий рівень девіантності за певними питаннями) відмінності за рівнем дисоціації на рівні тенденції ($p \leq 0,06$) у порівнянні з тими які крайні відповіді не давали (рис. 2.18).

Таблиця 15

Порівняльний аналіз рівня дисоціації груп людей, які давали крайні відповідь (а саме, мають найвищий рівень девіантності за певними питаннями) та тих які крайні відповіді не давали

Mann-Whitney U Test By variable bdsm (варіант 6) Marked tests are significant at $p < ,05000$									
	Rank Sum - Group 1	Rank Sum - Group 2	U	Z	p-value	Z - adjusted	p-value	Valid N - Group 1	Valid N - Group 2
Дисоціація	64278,00	4357,000	2502,000	-1,83230	0,066908	-1,83231	0,066906	351	19

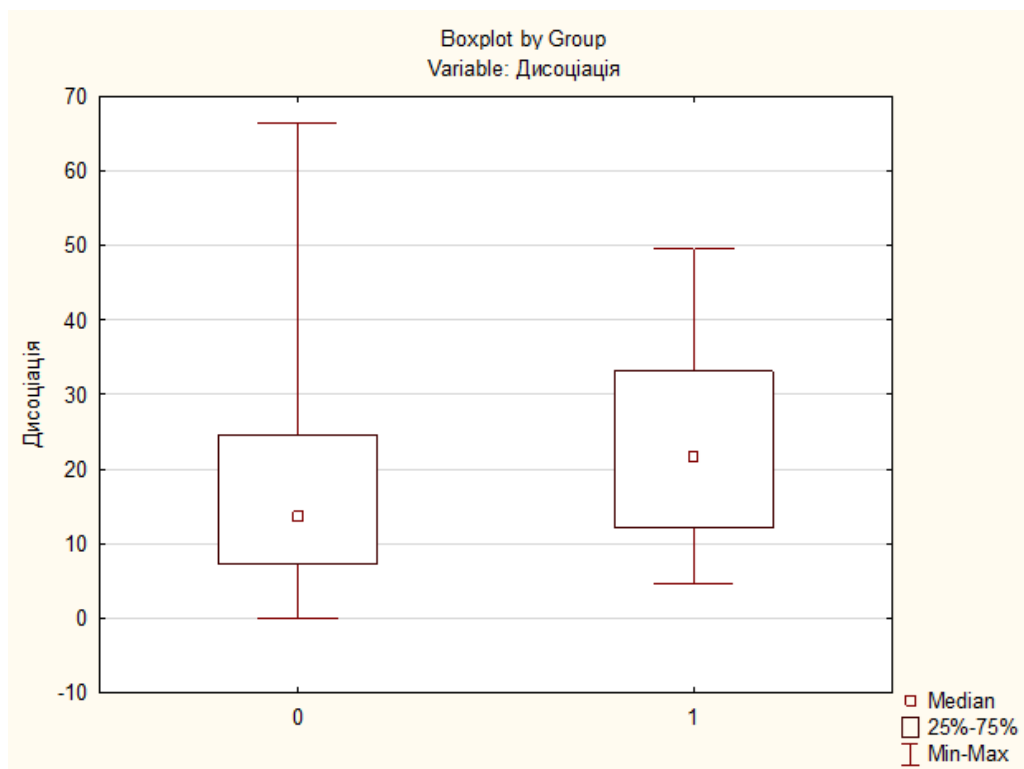


Рисунок 2.18. Діаграма розмаху. Рівень вираженості дисоціації у груп людей, які давали крайні відповідь (а саме, мають найвищий рівень девіантності за певними питаннями) та тих які крайні відповіді не давали

Виявлено відмінності у рівні девіантності у осіб, які дали позитивні відповідь на питання «Чи карали вас фізично у дитинстві батьки, опікуни або вчителі так, що внаслідок цього ви були дуже налякані, отримували травми, синці, порізи тощо?» у порівнянні з тими хто дав негативну відповідь на це питання. (рис. 2.19)

Таблиця 16

Порівняльний аналіз рівня девіантності

Mann-Whitney U Test By variable traum 5.3.1 Marked tests are significant at p <,05000									
	Rank Sum - Group 1	Rank Sum - Group 2	U	Z	p-value	Z - adjusted	p-value	Valid N - Group 1	Valid N - Group 2
Девіантність	22919,50	45715,50	12045,50	2,469838	0,013518	2,472196	0,013429	111	260

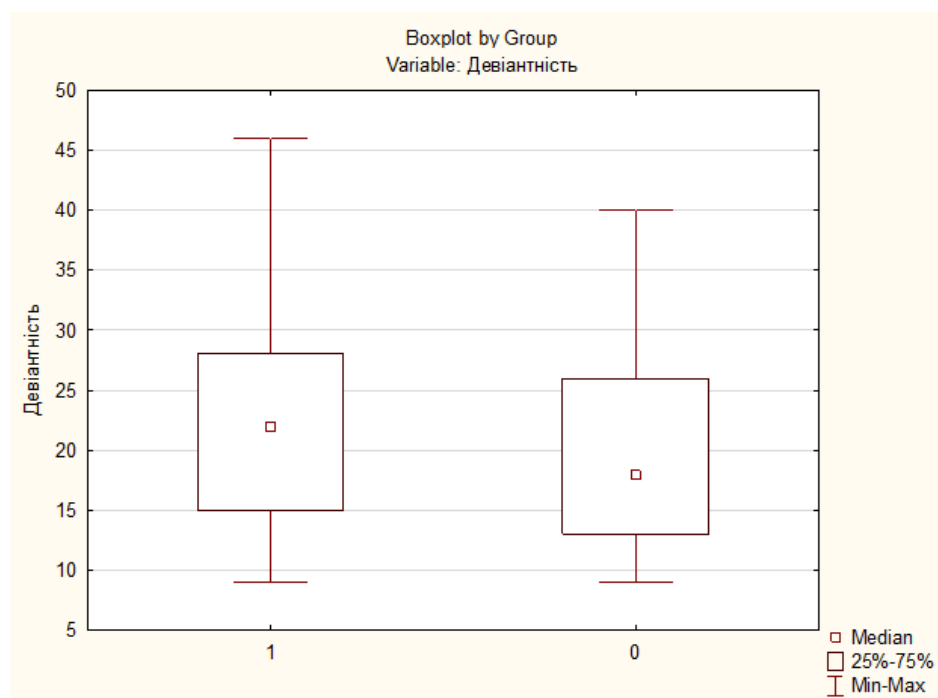


Рисунок 2.19. Діаграма розмаху. Рівень вираженості девіантності в залежності від відповіді на питання «Чи карали вас фізично у дитинстві батьки, опікуни або вчителі так, що внаслідок цього ви були дуже налякані, отримували травми, синці, порізи тощо?» (1-так, 0-ні)

Таблиця 17

Порівняльний аналіз рівня релігійності в залежності від відповіді на питання «Як ви ставитесь до людей, які займаються практиками, про які ми запитували вище?» (1- прийнятно, 2-засуджую)

Mann-Whitney U Test By variable bdsmat Marked tests are significant at p <,05000										
	Rank Sum - Group 1	Rank Sum - Group 2	U	Z	p-value	Z - adjusted	p-value	Valid N - Group 1	Valid N - Group 2	2*1sided - exact p
Релігійність	65351,00	2914,000	1090,000	-2,52112	0,011699	-2,60204	0,009267	358	11	0,010331

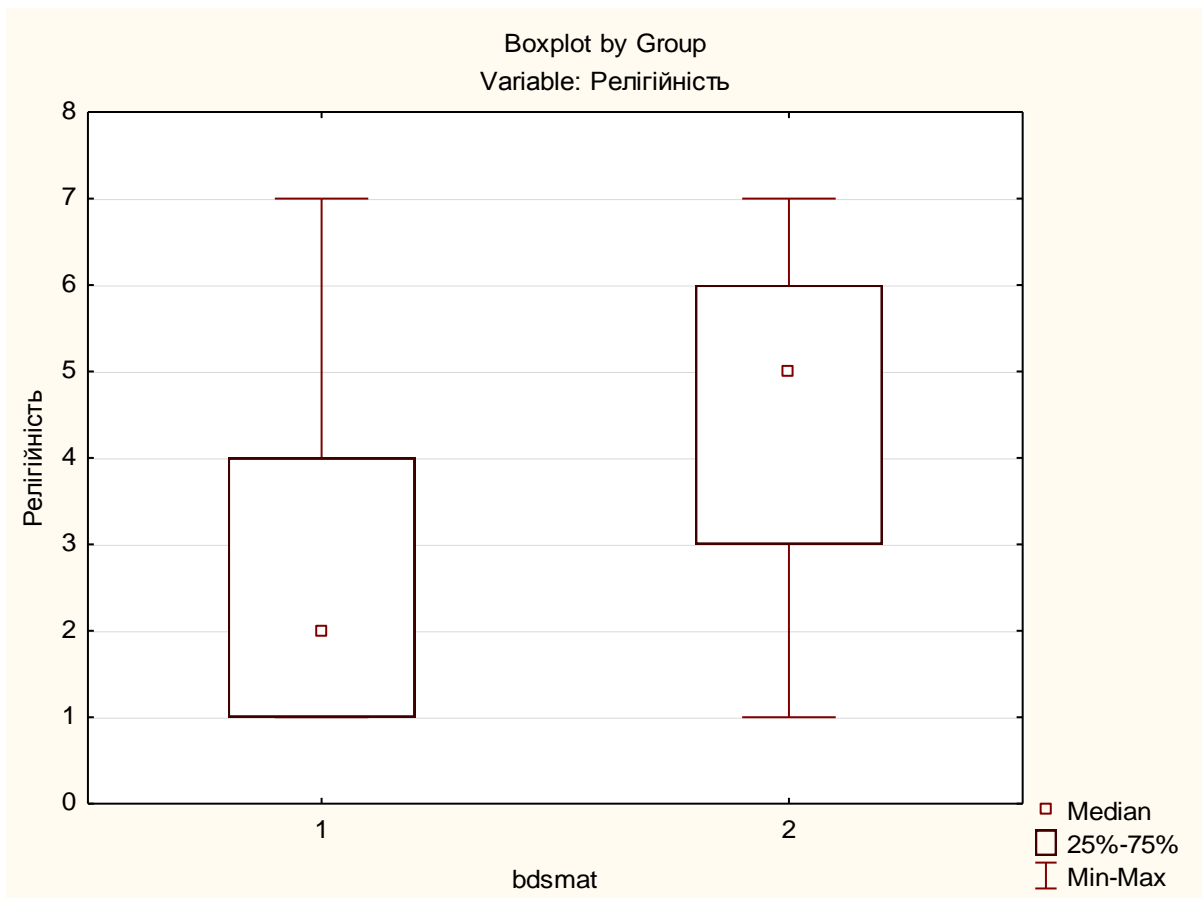


Рисунок 2.19. Діаграма розмаху. Рівень релігійності в залежності від відповіді на питання «Як ви ставитесь до людей, які займаються практиками, про які ми запитували вище?» (1- прийнятно, 2-засуджую)

2.3. Дискусія результатів

Підсумовуючи результати отримані нами у дослідженні, ми можемо стверджувати, що перша наша гіпотеза (люди, які схильні до сексуальних девіацій ймовірно мають у своєму досвіді пережиту травму, що підвищує їхню схильність до дисоціювання) підтвердилась частково, а друга гіпотеза (відповідно їх суб'єктивний рівень задоволеності життям є нижчим, ніж у людей, які не мають такої схильності) була спростована.

Попри популярність концепції дисоціації, як причини виникнення сексуальних девіацій, серед психоаналітичних теорій, наші результати не показали значимих кореляцій між рівнем девіантності та схильності до дисоціювання. (табл. 6) Ми припускаємо, що причиною цього є те, що більшість досліджуваних нами можна вважати такими, в яких парафілія є в межах норми, тобто не є компульсивною потребою. В наступному етапі статистичного аналізу ми відібрали людей, які давали крайню відповідь (завжди, не можу отримати задоволення інакше) на деякі питання анкети. Таких людей виявилось 16, тобто незначна кількість серед усіх досліджуваних. Проте, ми можемо вважати, що в цих людей присутні симптоми парафільного розладу і при подальшому проведенні порівняльного аналізу в цієї групи опитаних була виявлена тенденція до збільшення рівня дисоціювання (рис. 2.18), хоча і не досягла достатнього рівня значущості, що не дає нам змоги стверджувати про наявність зв'язку. Це припущення варто додатково перевірити у подальших дослідженнях із більшою кількістю учасників, в яких парафілія знаходиться на рівні розладу. До речі, ми можемо спробувати накласти на поділ парафілії та парафільного розладу, запропонований в DSMV сучасну психодинамічну концепцію перверсій, яка говорить, що є значна різниця у функціонуванні

людей, що сформували перверсію для боротьби із кастраційною тривогою (здатність до символізації та вирішення конфлікту в фантазії) і людей, перверсія яких є наслідком нестерпної сепараційної тривоги і відповідно вони змушені компульсивно відігравати травматичні переживання в перверсивному сценарії і ймовірно будуть більш схильними до дисоціювання.

Хоч частини гіпотези про дисоціацію не підтвердилась, проте порівняльний аналіз осіб, які мали в досвіді травмуючу подію з тими, які такої події не мали показав відмінний у них рівень девіантності (рис. 2.16). Люди, які переживали травмуючу подію виявились більш схильними до девіантних практик, що сходиться з деякими результатами (Nordling, 2000, Frias, 2017, Dawe, 2004) представленими нами у теоретичній частині роботи та підтверджується теоретичними поглядами, а від деяких відрізняється (Correns, 2020, Richters, 2008). Найбільш значущою виявилась різниця між тими, хто був травмований в дитинстві через покарання батьків та опікунів. Тут ми бачимо підтвердження психоаналітичної теорії про ймовірне виникнення збудження під час покарань дитини, яке є приводом для фіксації її подальшої дорослої сексуальності. Нас здивувало відсутність значимої різниці між особами, які переживали сексуальне насилля і тими, хто не мав такого досвіду. Проте це може бути пояснено недоліком опитувальника, адже він не дає нам інформації про те, коли саме відбулась та чи інші подія (окрім питання про покарання в дитинстві) і сексуальне насилля могло статись із досліджуваними вже у більш дорослому віці, після формування в них їхньої сексуальної ідентичності.

Задоволення життям, як показало наше дослідження не має зв'язку із схильністю до сексуальних девіацій ні в позитивну, ні в негативну сторону (табл. 6). Це твердження підтверджується прочитаною літературою (Кон, 2011). Але є і дослідження, які вказують на позитивну кореляцію між схильністю до практикування БДСМ та суб'єктивним благополуччям. (Lehmiller, 2015) Якби такі результати підтвердились і в нашому дослідженні, ми могли би роздумувати про більшу інтенсивність роботи їхніх захисних механізмів.

Що стосується демографічних результатів нашого дослідження, то дані про те, що до парафілій більше схильні чоловіки співпадають із висновками інших досліджень. (рис. 2.12) Автори цієї статті роблять спроби пояснити гендерну відмінність кількома ймовірними причинами: зв'язок парафільних інтересів з особистісними характеристиками, які прийнято вважати маскулініними, наприклад домінантність, імпульсивність, пошук відчуттів, більша сприйнятливост до стресів у чоловіків під час пренатального та постнатального розвитку, бажання чоловіків продемонструвати своє сексуальне різноманіття та ін. (Kenneth, 2002) Як ми бачимо, наразі немає одностайного пояснення цього феномену, ми можемо припускати, що в цьому випадку соціальні стереотипи здійснюють вплив на різне сприйняття себе та своєї сексуальності в осіб різної статі. Якщо для жінки різноманіття сексуального досвіду не є соціально-бажаною поведінкою і такі бажання часто супроводжуються інтерналізованими почуттями сорому та провини, які часто підкріплюються соціумом і спонукають жінок обмежувати себе в своїх сексуальних потягах, то для чоловіків така поведінка навпаки є тим, що дозволяє відчути себе сильним та спроможним.

Ще одним демографічним результатом нашого дослідження є рівень девіантності, який відрізняється у осіб гетеросексуальної орієнтації та інших орієнтацій (рис.2.14). Негетеросексуальні особи показали вищий рівень девіантності. Роздумуючи про причини такого результату, можемо припустити, що хоч і гомосексуальність та бісексуальність виключена з переліку захворювань та девіацій, але все ж досі часто вважається в суспільстві чимось небажаним, неправильним, ненормальним. Людям буває складно прийняти в собі такі потяги, які в такому випадку можуть стати джерелом серйозних внутрішніх конфліктів, перешкоджати благополуччю та бути вагомим показом до психотерапевтичної допомоги. Та, якщо люди прийняли в собі одну свою «інакшість», то з більшою ймовірністю вони будуть позитивно ставитись до усвідомлення себе «інакшим» і в інших моментах, тому будуть більше

відкритими до різноманітних експериментів в своїх сексуальних стосунках. А можливо, що ця «інакшість» і є бажаним результатом, що дає змогу відчутти себе ексклюзивним, особливим, виділитись серед інших людей, що може бути цінним для людей із певними особистісними характеристиками. Також, існує варіант, що негетеросексуали потребують більшої стимуляції для отримання сексуального задоволення через фізіологічні обмеження одностатевого сексуального акту, тому і шукають способи отримати додаткове джерело збудження.

Окрім основних результатів, що підтверджують або спростовують поставлені нами гіпотези, ми знайшли кілька цікавих проміжних кореляцій: релігійні люди менше займаються девіантними сексуальними практиками (табл. 6), що видається цілком логічним, адже з точки зору релігії будь-які сексуальні стосунки, метою яких не є продовження роду вважаються грішними, тобто є забороненими і табуйованими. Це підтверджує і порівняльний аналіз груп із позитивним та негативним ставленням до практик, запропонованих у нашій анкеті, який показав, що релігійні люди більш схильні засуджувати такі форми сексуальних стосунків (рис. 2.19). Також релігійні люди більш схильні дисоціювати (табл. 6), що наштовхнуло на думку, можливо дисоціація є одним з механізмів, що допомагає їм справлятися з фантазіями чи бажаннями, які можуть виникати та бути неконгруентними до морально-ціннісної системи. Проте, така думка однозначно потребує окремого дослідження, тим більше, що релігійних учасників дослідження була дуже незначна кількість.

Цікавим також є той факт, що від 58% до 64% людей, які не займаються запропонованими нашою анкетною девіантними практиками, мали фантазії та зацікавлення в цих практиках, що, скоріш за все, свідчить про велике значення заборон у нашому суспільстві і їхній вплив на сексуальне життя індивідів (додаток 3).

2.4. Недоліки та перспективи дослідження

Під час опрацювання даних, отриманих в результаті проведеного емпіричного дослідження і формулювання висновків ми звернули увагу на кілька обмежень, які могли мати вплив на результати нашого дослідження і яких варто було б постаратись уникнути при подальшому дослідженні представленої теми.

Перш за все, як ми вважаємо, надалі варто розділяти досліджувану вибірку на більш вузькі групи, наприклад на тих, в кого парафілія на рівні розладу, тобто є необхідною умовою отримання сексуального збудження та задоволення, компульсивною потребою та тих в кого вона є просто варіантом сексуальних вподобань та не носить характеру обов'язковості та тотальності. І звичайно, варто було б вибрати приблизно однакову кількість досліджуваних у кожному групі. Також, ми вважаємо доречним розділення на осіб, які практикують сексуальну девіантну поведінку та тих, хто має схожі потяги і фантазії, але не перетворюють їх у поведінку. Ми вважаємо ці диференціації важливими, тому що в осіб кожної з груп можуть відрізнитись мотиви до тої чи іншої сексуальної поведінки, що свідчило б про різні витоки потягів до цієї поведінки. У цьому питанні можна було би використати, наприклад, опитувальник компульсивності, опитувальник мотивації до сексу та інші методи дослідження.

Ще одним обмеженням можна вважати саму специфіку досліджуваної нами теми, адже і тема сексуальності, і тема травматизації є достатньо табуйованими у суспільстві. Про них не прийнято і складно говорити відкрито. Не зважаючи на анонімність дослідження, ми припускаємо, що учасники опитування могли свідомо чи внаслідок роботи механізмів психологічного захисту, давати відповіді, які є цілком або ж частково недостовірними. Отже, можливо варто було би додатково використати опитувальник на визначення основних захисних механізмів.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Ми вважаємо, що тема сексуальних девіацій, як ми називаємо їх в цій роботі або перверсій, парафілій чи сексуальних варіацій, як ми ще можемо називати досліджуване нами явище є особливо важливою для вивчення у час, який ми маємо зараз. Адже глобальні суспільні процеси розпочаті сексуальною революцією тільки прямують до свого апогею в Україні. Ми живемо в час, коли такі поняття як мораль зазнають значних трансформацій, змінюються пріоритети людей, їх цінності і мотивація до різних видів діяльності, зокрема до сексуальної поведінки. За нашими спостереженнями, українське суспільство досі коливається між обмеженнями сексуального життя індивідів моральними та релігійними нормами і повною вседозволеністю та неможливістю втручатись в особисте життя людей стороннім інституціям, до чого тяжіє західний світ. Спроби встановити границі нормальності в наукове і суспільне розуміння сексуальних практик є зрозумілими, але й водночас і мало реалістичними. В будь якому випадку мета такої диференціації повинна полягати виключно у бажанні допомогти особам, яким їхні відхилення спричиняють страждання та захисті тих, хто може постраждати через відхилення інших. Це розрізнення має також спонукати дестигматизацію та депатологізацію певних видів сексуальної поведінки в суспільстві, адже часто саме стигма, негативні установки та упередження стають джерелом внутрішніх конфліктів, стресів і страждань для людей із сексуальними девіаціями, а не самі девіації. Нормальними є різноманітні прояви сексуальної поведінки між дорослими людьми, які дали на них згоду та отримують задоволення, але якщо комусь із сторін певна сексуальна поведінка завдає шкоди, суспільство повинно мати можливості врегулювання цієї ситуації на юридичному рівні та мати медичні і психологічні інструменти для допомоги цим особам. Та все ж, кримінологічний ракурс вивчення сексуальних девіацій, який переважає в Україні та на пострадянському просторі, є однобоким і висвітлює лише маленьку частину проблеми. У той час, як тема сексуальності та її варіативних проявів є значно

ширшою і вимагає міждисциплінарного підходу до розуміння, чого поки що бракує в Україні.

Нами було теоретично та емпірично досліджено явище сексуальних девіацій і проаналізовано їх зв'язок із травматизацією, схильністю до дисоціації і суб'єктивною оцінкою задоволення власним життям. Вибірку склали особи із садомазохістичною парафілією та елементами інших девіацій, таких як ексгібіціонізм, вуаєризм, фроттеризм (члени БДСМ спільнот України), оскільки саме садомазохістична сексуальна девіація завжди мала особливий статус серед вивчення психоаналітиками (вважається, що її компоненти присутні у всіх інших сценаріях перверсій) і є найбільш популярною серед усіх парафільних практик і також є популярним об'єктом для дослідження на заході. На початку дослідження нами було встановлено дві гіпотези: 1) люди, які схильні до сексуальних девіацій ймовірно мають у своєму досвіді пережиту травму, що підвищує їхню схильність до дисоціювання і 2) відповідно їх суб'єктивний рівень задоволеності життям є нижчим, ніж у людей, які не мають такої схильності. Для перевірки поставлених гіпотез ми використали такі інструменти як Шкала дисоціації DES, шкала задоволення життям SWLS, опитувальник травми Brief Trauma Questionari та авторська анкета на наявність девіантного сексуального досвіду і відповідні до поставлених завдань методи статистичного аналізу. За результатами проведеного дослідження, був встановлений зв'язок між рівнем девіантності та певними аспектами пережитого травматичного досвіду та не виявилось значущого зв'язку між рівнем девіантності і дисоціативності та задоволенням життям. Тобто перша наша гіпотеза підтвердилась частково, а друга спростована. У пункті «дискусія результатів» ми навели порівняння наших результатів із даними схожих досліджень, нами були знайдені статті, що підтверджують наші результати, а також такі, які відрізняються і навели ймовірні причини та інтерпретацію отриманих нами результатів.

Для нас важливим було визначити рівень благополуччя людей із парафіліями, адже цілком можливо, що вони потребують специфічної психотерапевтичної допомоги, яку можуть не отримувати з тих чи інших причин. І хоч наше дослідження не показало суттєвих відмінностей у рівні суб'єктивного задоволення життям людей із девіаціями та без них, ми вважаємо, що подібні дослідження доцільно проводити і надалі та робити їх ще більш глибокими. Адже нами була досліджена досить невелика вибірка порівняно із населенням нашої країни. Також вважаємо, що доцільно застосовувати якісні методи вивчення цієї проблеми, адже кожен ззовні схожий випадок є насправді дуже індивідуальним і під однаковими поведінковими проявами можуть бути приховані абсолютно різні глибинні мотиви, як і навпаки – схожі досвіди та психічні процеси можуть спричиняти кардинально різні види поведінки.

Роздумуючи над тим, як можна використати отримані нами результати у психологічній практиці ми знову повертаємося до питання вічних дискусій у цій сфері– норми та патології. Фахівцям помічних професій рекомендується мати розуміння у процесах виникнення сексуальних девіацій для того, щоб допомогти людям, які звертаються по допомогу, могли відрізнити ті девіації, які спричиняють дистрес і як можна з ними працювати, в тому числі з метою прийняття себе в повній мірі. Ще однією рекомендацією для фахівців-психологів є психологічна просвіта населення стосовно шкідливості фізичних покарань, адже наше дослідження вказує на те, що вони, з поміж інших негативних наслідків, збільшують ризик виникнення сексуальних девіацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вартанян Г.А. (2018). Клинико-психологические особенности несовершеннолетних, осужденных за насильственные преступления сексуального характера. (Диссертация). Санкт-Петербург
2. Винникотт Д.В.(2015). Игра и реальность. М.: Институт общегуманитарных исследований
3. Ворошилин С. (2011). Расстройства сексуального предпочтения (парафилии) как фактор суицидального поведения. Суицидология, №4, 228. Екатеринбург: Уральская государственная медицинская академия
4. Грин А. (2019). Сексуальность в не-невротических структурах вчера и сегодня. Эссе из А. Green. La Clinique psychanalytique contemporaine. Доступно:
<https://sursum4.wixsite.com/psychospecialadult/post/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F-%D0%B0-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0-%D1%81%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C-%D0%B2-%D0%BD%D0%B5-%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85-%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0%D1%85-%D0%B2%D1%87%D0%B5%D1%80%D0%B0-%D0%B8-%D1%81%D0%B5%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%8F?fbclid=IwAR1fmfJ8zraxcWbtn8S2AeC5DL9p6agvdfOglWCt0QIn9VpcBLGgonEXJ2M>
5. Кернберг О.Ф.(2001). Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. Москва: независимая фирма «Класс»
6. Кон И. (2011). Бить или не бить? Телесные наказания детей. Сноб. Доступно: <https://snob.ru/selected/entry/34879/>
7. Кон И.(1997). ВКУС ЗАПРЕТНОГО ПЛОДА: Сексология для всех. Москва: Семья и школа

8. Коэн С.(2004) Садо-мазохистическое возбуждение: расстройство характера и перверсия. Журнал практической психологии и психоанализа. №4
9. Крафт-Эбинг Р. (2017).Преступления любви. Половая психопатия. ООО «ГД Алгоритм»
10. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р.(1998). Основы сексологии. Москва: Мир
11. Саричев Я.В., Устенко Р.Л., Сонник Є.Г. (2018). СЕКСУАЛЬНІ ДЕВІАЦІЇ. СУДОВА СЕКСОЛОГІЯ. Навчальний посібник .Полтава
12. Середин А. (2016). О психоанализе Жака Лакана и перверсии. Доступно: <https://syg.ma/@askeart/o-psikhoanalizie-zhaka-lakana-i-pierviersii>
13. Ткаченко, А.А.(2001).Судебная сексология. Москва : Медицина. ISBN 5-225-04637-
14. Тришкина Э.Р.(2018). О роли нарушения процессов триангуляции и сепарационной тревоги в психогенезе перверсий. Журнал Практической Психологии и Психоанализа. №1
15. Ференци Ш.(2003). Тело и подсознание. Снятие запретов с сексуальности. Москва: «Nota Bene»
16. Фрейд З.(2006) Ребенка бьют - к вопросу о происхождении сексуальных извращений. ООО “Фирма СТД”
17. Фрейд З.(2006).Очерки по теории сексуальности. Москва:«АСТ»
18. Чуприков, А.(2011). Нормальна та кримінальна сексологія : підруч. для студ. вищ. навч. Закл. «Вид. дім «Персонал». Бібліогр. : с. 250–251.
19. American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5thed.) Washington,DC.
20. Békés, V., Perry, J. C., & Robertson, B. M. (2017). Masochism: A mixed-method analysis of its development, psychological function, and conceptual evolution. *The Psychoanalytic Review*, 104, 33-63.
21. Brenman Pick, I. (2018).The faces of trauma; Between personal and the social. The pleasure of passing on the bad treatment. Report on Kiev seminar.

Доступно:http://psychoanalysiskharkov.com/%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B8-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D1%8B-%D0%BC%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D1%83-%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%BC-%D0%B8-%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB/?fbclid=IwAR1fmfJ8zraxcWbtn8S2AeC5DL9p6agvdfOglWCt0QIn9BpcBLGgonEXJ2M#_edn1

22. Coppens V.(2020). The Psychology of Kink: a Survey Study into the Relationships of Trauma and Attachment Style with BDSM Interests. *Sexuality Research and Social Policy: Journal of NSRC*. Доступно: 10.1007/s13178-020-00438-w

23. Coslor E., Crawford B., Brents B.(2017). Whips, Chains and Books on Campus: How Organizations Legitimate Their Stigmatized Practices. Доступно: <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2017.12142abstract>

24. Dawe R.J. (2004). A LINK BETWEEN THE EARLY ONSET OF PARAPHILIA AND THE IMPACT OF COMPLEX TRAUMA. AMERICAN ACADEMY OF CLINICAL SEXOLOGISTS AT MAIMONIDES UNIVERSITY

25. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

26. Dissociative Experiences Scale - II. (2020). Traumadissociation.com. Доступно: <http://traumadissociation.com/des?fbclid=IwAR1JY86KvZKhIPebDul0k8d3FjIR9ysOgSriePvsPY-M1tWEZHjlDyTFg2w>

27. Joyal. C.C. (2018). Controversies in the Definition of Paraphilia (Comment). *Journal of Sexual Medicine*

28. Jozifkova, Eva & Kolackova, Martina. (2017). Sexual arousal by dominance and submission in relation to increased reproductive success in the general population. *Neuroendocrinology Letters*. 38. 381-387.

29. N. Kenneth Sandnabba, Pekka Santtila, Laurence Alison & Niklas Nordling (2002) Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: A review of recent research, *Sexual and Relationship Therapy*, 17:1, 39-55, DOI: 10.1080/14681990220108018
30. Kinsey, W.B. Pomeroy, C.E. Martin, P.H. Gebhard. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders
31. Langdrige D., Lawson J.(2019). *The Psychology of Puppy Play: A Phenomenological Investigation*. *Archives of Sexual Behavior*. Доступно: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01476-1>
32. Lehmann R.G.B., Schmidt A.F., Jahnke S. (2020). *Stigmatization of paraphilias and psychological conditions linked to sexual offending*. *The Journal of Sex Research*. DOI: 10.1080/00224499.2020.1754748
33. Lehmillier J.(2014). *How Common Are BDSM Fantasies? (Infographic)*. *Sex and psychology*. Доступно: <https://www.lehmiller.com/blog/2014/11/12/how-common-are-bdsm-fantasies-infographic>
34. Lehmillier J.(2014). *What Do Sadists and Masochists Actually Do In Bed?*. *Sex and psychology*. Доступно: <https://www.lehmiller.com/blog/2014/5/18/what-do-sadists-and-masochists-actually-do-in-bed>
35. Lehmillier J.(2015). *Why “Fifty Shades of Grey” Is Not A How-To Guide For BDSM*. *Sex and psychology*. Доступно: <https://www.lehmiller.com/blog/2015/2/6/why-fifty-shades-of-grey-is-not-a-how-to-guide-for-bdsm>
36. Lehmillier J.(2017). *Experiences With BDSM And Group Sex Among Friends With Benefits And Romantic Partners*. *Sex and psychology*. Доступно: <https://www.lehmiller.com/blog/2017/12/20/experiences-with-bdsm-and-group-sex-among-friends-with-benefits-and-romantic-partners>

37. Lehmler J.(2019).Is Kink a Sexual Orientation? Sex and psychology.Доступно: <https://www.lehmler.com/blog/2019/5/13/is-kink-a-sexual-orientation?fbclid=IwAR1VB0ApsYjUcDIUVWB1XA39aq0yQ71FIRD5yKH4QBPggJMfN1le2SD85XE>
38. Morrens M., Coppens V.(2019).A Survey on BDSM-related Activities: BDSM Experience Correlates with Age of First Exposure, Interest Profile, and Role Identity. *The Journal of Sex Research* 57(1):1-8
39. Moser, C. & Kleinplatz, P. (2005). DSM-IV-TR and the paraphilias: An argument for removal. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 17(3/4) 91-109.
40. Moser, C. (2001). Paraphilia: A critique of a confused concept. In Kleinplatz, P. (Ed.) *New Directions in Sex Therapy: Innovations and Alternatives* (pp.91-108). Philadelphia,PA:
41. Moser, C., & Kleinplatz, P. J. (2020). Conceptualization, History, and Future of the Paraphilias. *Annual review of clinical psychology*, 16, 379–399. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095548>
42. Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic issues with ‘kinky’ clients: Clinical problems, yours and theirs. *Journal of Homosexuality*, 50 (2/3)281-300.
43. Nordling, N., Sandnabba, N. K., & Santtila, P. (2000). The prevalence and effects of
44. Nordling, N., Sandnabba, N. K., & Santtila, P. (2000). The prevalence and effects of self-reported childhood sexual abuse among sadomasochistically oriented males and females. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 53-63.
45. Pornhub Insights.(2019). The 2019 Year in Review. Доступно: <https://www.pornhub.com/insights/2019-year-in-review>
46. Richters, J., de Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E., & Smith, A. M. A. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, 'sadomasochism' or dominance and submission (BDSM): Data from a national survey. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 1660-1668.)

47. Sagarin, B. J., Cutler, B., Cutler, N., Lawler-Sagarin, K. A., & Matuszewich, L. (2009). Hormonal changes and couple bonding in consensual sadomasochistic activity. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 186-200. doi: 10.1007/s10508-008-9374-5
48. Sam D. Hughes & Phillip L. Hammack (2019): Affirmation, compartmentalization, and isolation: narratives of identity sentiment among kinky people, *Psychology & Sexuality*, DOI: 10.1080/19419899.2019.1575896
49. Schnurr, P.P., Spiro, A. III, Vielhauer, M.J., Findler, M.N., & Hamblen, J.L. (2002). Trauma in the lives of older men: Findings from the Normative Aging Study (PDF). *Journal of Clinical Geropsychology*, 8, 175-187. doi: 10.1023/A:1015992110544 PTSDpubs ID: 24928
50. Schwartz M., Galperin L., Masters W. (1995). POST-TRAUMATIC STRESS, SEXUAL TRAUMA AND DISSOCIATIVE DISORDER: ISSUES RELATED TO INTIMACY AND SEXUALITY. Co-Directors: Masters and Johnson Sexual Trauma, Compulsivity and Dissociative Disorders Program
51. Stoller, R. J. (1975). *Perversion*. New York, NY: Pantheon.
52. Wismeijer A.A.J., van Assen M.A.L.M.(2013). Psychological Characteristics of BDSM Practitioners. *Journal of Sexual Medicine*. Vol. 10, Issue 8 – P. 194
53. Wismeijer, A. A., & Assen, M. A. (2013). Psychological characteristics of BDSM practitioners. *The Journal of Sexual Medicine*.
54. Yakeley J.(2018): Psychoanalytic perspectives on paraphilias and perversions, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, DOI: 10.1080/13642537.2018.1459768

ДОДАТКИ

Додаток 1. Текст анкети на наявність девіантного досвіду

Дайте, будь ласка, відповідь на питання, як стосуються вашого сексуального досвіду. Як часто ви...?

Ніколи не пробував/ла	Пробував/ла, але не сподобалось	Рідко	Іноколи	Часто	Завжди, не можу отримати задоволення ніяк
-----------------------	---------------------------------	-------	---------	-------	---

Граєте у рольові ігри
Граєте у звалтування
Використовуєте елементи домінування та підкорення
Використовуєте больові практики (шльопання, шмагання, ігри з воском тощо)
Практикуєте обмеження свободи (бондаж, шибарі, мумфікація, підвішування тощо)
Займались сексом у присутності інших людей або демонстрували свої статеві органи
Були присутні при тому, як хтось займався сексом
Відчуваєте збудження, пов'язане з певними предметами чи окремими частинами тіла
Відчуваєте збудження у певних скупченнях людей

Можливо ви не практикували нічого з того, про що запитувалося вище, але мали фантазії про щось з переліченого чи дивились порнографію з схожим змістом?

1 (так, мене зацікавило)
2 (так, але мене це не цікавить)
3 (ні)

Як ви ставитесь до людей, які займаються практиками, про які ми запитували вище? (Оберіть, будь ласка, твердження, яке найбільше вам підходить)

1 (Вважаю, що кожен має право робити те, що вважає за потрібне)
2 (Засуджую таку поведінку (вважаю її неприродною, гріховною тощо))

Додаток 3. Результати опитування

sex	Вкажіть, будь ласка, вашу гендерну приналежність:				
	Answers	Frequency	Percent	Valid	Cumulative
	1 (Чоловіча)	168	31%	31%	31%
	2 (Жіноча)	372	68%	68%	99%
	3 (Трансгендерна)	0	0%	0%	99%
	4 (Інша)	4	1%	1%	100%
Valid	Valid	544	100%	100%	

Average	1.7	Std. deviation	0.5
---------	-----	-------------------	-----

age	Вкаж ^{ть} , будь ласка, ваш в ^к (повних рок ^в)						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		544	544	29.3	8.85	17	65

orient	Ви визнача ^{те} свою сексуальну ор ^т нтац ^ю як:				
	Answers	Frequency	Percent	Valid	Cumulative
	1 (Гетеросексуальну)	416	76%	76%	76%
	2 (Гомосексуальну)	15	3%	3%	79%
	3 (Б ³ сексуальну)	99	18%	18%	97%
	4 (н ^ш у)	14	3%	3%	100%
Valid	Valid	544	100%	100%	

Average	1.5	Std. deviation	0.9
---------	-----	----------------	-----

rom	Чи перебува ^{те} ви зараз у романтичних стосунках щонайменше з одним партнером/партнеркою?				
	Answers	Frequency	Percent	Valid	Cumulative

	1 (Так)	364	67%	67%	67%
	2 (Н³)	180	33%	33%	100%
Valid	Valid	544	100%	100%	

Average	1.3	Std. deviation	0.5
---------	-----	-------------------	-----

relig	Наск³льки ви ° рел³г³йною людиною?										
	Subquestion	Answers								Valid	Units
		1Зов с³м не рел³г³ йна	2	3	4	5	6	7Ду же рел³г³ йна	Valid		
religa		178 (33%)	101 (19%)	69 (13%)	79 (15%)	84 (15%)	23 (4%)	10 (2%)	544 (100%)	544	544

sexex	Чи ° у вас досв³д сексуальних стосунк³в?				
	Answers	Frequency	Percent	Valid	Cumulative

	1 (Так)	507	93%	93%	93%
	2 (Н³)	37	7%	7%	100%
Valid	Valid	544	100%	100%	

Average	1.1	Std. deviation	0.3
---------	-----	-------------------	-----

bdsм Дайте, будь ласка, в³дпов³д³ на питання, як³ стосуються вашого сексуального досв³ду. Як часто ви...?												
	Subquestion	Answers						Valid	Units	Average	Std. deviation	
		Н³кол и не пробу вав/ла	Проб ував/л а, але не сподо балос ь	Р³дко	²нкол и	Часто	Завжд и, не можу отрим ати задов оленн я ³накш е	Valid				

bdsma	Гра°те у рольов³ ³гри	225 (46%)	32 (7%)	122 (25%)	86 (18%)	25 (5%)	1 (0%)	491 (100%)	491	544	2.3	1.3
bdsmb	Гра°те у з³валтування	355 (72%)	27 (5%)	62 (13%)	41 (8%)	6 (1%)	0 (0%)	491 (100%)	491	544	1.6	1.1
bdsmc	Використову°те елементи дом³нування та п³дкорення	160 (33%)	27 (5%)	87 (18%)	114 (23%)	95 (19%)	8 (2%)	491 (100%)	491	544	3.0	1.6
bdsmd	Використову°те больов³ практики (шльопання, шмагання, °гри з воском тощо)	186 (38%)	34 (7%)	82 (17%)	96 (20%)	82 (17%)	11 (2%)	491 (100%)	491	544	2.8	1.6
bdsme	Практику°те обмеження свободи (бондаж, шибар³, мум³ф³кац³я, п³дв³шування тощо)	312 (64%)	13 (3%)	75 (15%)	58 (12%)	32 (7%)	1 (0%)	491 (100%)	491	544	2.0	1.4
bdsmf	Займались	324	37	71	49	9	1	491	491	544	1.7	1.2

	сексом у присутност ³ інших людей або демонстрували свої статев ³ органи	(66%)	(8%)	(14%)	(10%)	(2%)	(0%)	(100%)				
bdsmsg	Були присутн ³ при тому, як хтось займався сексом	305 (62%)	39 (8%)	86 (18%)	47 (10%)	13 (3%)	1 (0%)	491 (100%)	491	544	1.8	1.2
bdsmh	В ³ дчува ⁰ те збудження, пов'язане з певними предметами чи окремими частинами т ³ ла	110 (22%)	8 (2%)	76 (15%)	155 (32%)	136 (28%)	6 (1%)	491 (100%)	491	544	3.4	1.5
bdsmi	В ³ дчува ⁰ те збудження у т ³ сних скупченнях людей	348 (71%)	21 (4%)	84 (17%)	34 (7%)	4 (1%)	0 (0%)	491 (100%)	491	544	1.6	1.0

bdsma Можливо ви не практикували нічого з того, про що запитувалося вище, але мали фантазію про щось з переліченого чи дивились порнографію з схожим змістом?					
	Answers	Frequency	Percent	Valid	Cumulative
	1 (так, мене зацікавило)	314	58%	64%	64%
	2 (так, але мене це не цікавить)	108	20%	22%	86%
	3 (ні)	69	13%	14%	100%
Valid	Valid	491	90%	100%	

Average	1.5	Std. deviation	0.7
---------	-----	-------------------	-----

bdsma Як ви ставитеся до людей, які займаються практиками, про які ми запитували вище? (Оберіть, будь ласка, твердження, яке найбільше вам підходить)					
	Answers	Frequency	Percent	Valid	Cumulative
	1 (Вважаю, що кожен має право робити те, що вважає за потрібне)	478	88%	98%	98%
	2 (Засуджую таку поведінку (вважаю її неприродною, гривною тощо))	12	2%	2%	100%
Valid	Valid	490	90%	100%	

Average	1.0	Std. deviation	0.2
---------	-----	-------------------	-----

swls	Нижче наведено п'ять тверджень, з якими ви можете погодитися чи не погодитися. Використовуючи шкалу нижче, вкажіть ступінь своєї згоди з кожним твердженням.												
	Subquestion	Answers								Valid	Units	Average	Std. deviation
		Безумовно не погоджуюсь	Не погоджуюсь	Діємовірно не погоджуюсь	Немає певної думки	Діємовірно погоджуюсь	Погоджуюсь	Повністю погоджуюсь	Valid				
swlsa	У більшості випадків моє життя близьке до мого ідеалу	8 (2%)	35 (7%)	58 (12%)	78 (16%)	217 (45%)	71 (15%)	12 (3%)	479 (100%)	479	544	4.5	1.3
swlsb	Умови мого життя прекрасні	9 (2%)	24 (5%)	51 (11%)	40 (8%)	199 (42%)	132 (28%)	24 (5%)	479 (100%)	479	544	4.9	1.3

)))		%)				
swlsc	Я задоволений(а) своім життям	9 (2%)	24 (5%)	41 (9%)	27 (6%)	199 (42%)	147 (31%)	32 (7%)	479 (100%)	479	544	5.0	1.3
swlscd	До цього часу я отримував(ла) вс³ важлив³ реч³, як³ я хочу в³д життя	8 (2%)	50 (10%)	70 (15%)	48 (10%)	180 (38%)	102 (21%)	21 (4%)	479 (100%)	479	544	4.5	1.4
swlse	Якби я м³г прожити сво³ життя знову, я б майже н³чого не зм³нив(ла)	39 (8%)	90 (19%)	90 (19%)	28 (6%)	121 (25%)	64 (13%)	47 (10%)	479 (100%)	479	544	4.0	1.8

traum_ Q1	<p>Наступн³ запитання стосуються стресових³ тривожних тем. Будь ласка, позначте "так" або "н³" у перш³й колонц³, як в³дпов³дь на питання "Чи це траплялось з вами?" Якщо траплялось, то у друг³й колонц³ дайте в³дпов³дь на питання "Чи боялись ви за сво³ здоров'я та життя?"³ у трет³й - "Чи були ви травмован³ п³д час ц³³ под³³?"</p>												
	Subquestion	Answers							Valid	Units			
		так (1)				н³ (2)							

traum_Q 1a	Чи потрапляли ви у серйозний нещасний випадок?	124 (29%)	312 (72%)	434	544
traum_Q 1b	Чи потрапляли ви у природн° або технолог³чне лихо (пожежа, пов³нь, ураган, торнадо, землетрус, викиди х³м³чних речовин тощо)?	80 (18%)	355 (82%)	435	544
traum_Q 1c	Чи ви отримували коли-небудь д³агноз, який загрожу° життю (рак, серцевий напад, лейкем³я, СН²Д, розс³яний склероз тощо)?	42 (10%)	395 (90%)	437	544
traum_Q 1d	Чи карали вас ф³зично у дитинств³ батьки, оп³куни або вчител³ так, що внасл³док цього ви	162 (37%)	276 (63%)	438	544

	були дуже налякані, отримували травми, синці, порізи тощо?				
traum_Q1e	Чи на вас коли-небудь нападали, били хтось, наприклад члени сім'ї, друзі або незнайомці (не враховуючи того, про що йшлося у попередньому питанні)?	212 (49%)	226 (52%)	437	544
traum_Q1f	Чи хтось коли-небудь змушував вас до будь-якого типу сексуального контакту, якого ви не хотіли?	170 (39%)	267 (61%)	437	544
traum_Q1g	Чи були ви коли-небудь у ситуації, де отримували серйозні травми або боялись,	189 (43%)	249 (57%)	435	544

	що можете бути травмованими або вбитими?				
traum_Q1h	Чи хтось з ваших близьких помирає внаслідок насильства, катастрофи, пограбування, нападу тощо?	51 (12%)	384 (88%)	435	544
traum_Q1i	Чи були ви свідком ситуації, в якій хтось був сильно травмований або вбитий або в якій ви переживали за чиюсь життя? (не враховуючи ситуації, про які згадувалось вище)	170 (39%)	265 (61%)	435	544
traum_Q1j	Ви коли-небудь служили в зоні бойових дій або	27 (6%)	412 (94%)	438	544

працювали безпосередньо з жертвами в³йни (як медик наприклад)?				
---	--	--	--	--

traum_ Q1	Наступн³ запитання стосуються стресових³ тривожних тем. Будь ласка, позначте "так" або "н³" у перш³й колонц³, як в³дпов³дь на питання "Чи це траплялось з вами?" Якщо траплялось, то у друг³й колонц³ дайте в³дпов³дь на питання "Чи боялись ви за сво³ здоров'я та життя?"³у трет³й - "Чи були ви травмован³ п³д час ц³³ под³³?"			
	Subquestion	Counts		
		так (1)	н³ (2)	Valid
traum_Q 1a	Чи потрапляли ви у серйозний нещасний випадок?	124 (28%)	312 (72%)	436
traum_Q 1b	Чи потрапляли ви у природн³ або технолог³чне лихо (пожежа, пов³нь, ураган, торнадо, землетрус, викиди х³м³чних речовин	80 (18%)	355 (82%)	435

	тощо)?			
traum_Q 1c	Чи ви отримували коли-небудь д'ягноз, який загрожує життю (рак, серцевий напад, лейкоз, СНД, розсіяний склероз тощо)?	42 (10%)	395 (90%)	437
traum_Q 1d	Чи карали вас фізично у дитинстві батьки, опікуни або вчителі так, що внаслідок цього ви були дуже налякані, отримували травми, синці, порізи тощо?	162 (37%)	276 (63%)	438
traum_Q 1e	Чи на вас коли-небудь нападали, били хтось, наприклад члени сім'ї, друзі або незнайомці (не враховуючи того,	212 (48%)	226 (52%)	438

	про що йшлося у попередньому питанні)?			
traum_Q1f	Чи хтось коли-небудь змушував вас до будь-якого типу сексуального контакту, якого ви не хотіли?	170 (39%)	267 (61%)	437
traum_Q1g	Чи були ви коли-небудь у ситуації, де отримували серйозні травми або боялись, що можете бути травмованими або вбитими?	189 (43%)	249 (57%)	438
traum_Q1h	Чи хтось з ваших близьких помирав внаслідок насильства, катастрофи, пограбування, нападу тощо?	51 (12%)	384 (88%)	435

traum_Q1i	Чи були ви свідком ситуації, в якій хтось був сильно травмований або вбитий або в якій ви переживали за чиюсь життя? (не враховуючи ситуацій, про які згадувалось вище)	170 (39%)	265 (61%)	435
traum_Q1j	Ви коли-небудь служили в зоні бойових дій або працювали безпосередньо з жертвами війни (як медик наприклад)?	27 (6%)	412 (94%)	439

traum_Q2	Наступні запитання стосуються стресових і тривожних тем. Будь ласка, позначте "так" або "ні" у першій колонці, як відповідь на питання "Чи це траплялось з вами?" Якщо траплялось, то у другій колонці дайте відповідь на питання "Чи боялись ви за своє здоров'я та життя?" у третій - "Чи були ви
----------	--

травмован³ п³д час ц³о¿ под³¿?"					
Subquestion		Answers		Valid	Units
		так (1)	н³ (2)		
traum_Q 2a	Чи потрапляли ви у серйозний нещасний випадок?	101 (44%)	130 (57%)	229	544
traum_Q 2b	Чи потрапляли ви у природн° або технолог³чне лихо (пожежа, пов³нь, ураган, торнадо, землетрус, викиди х³м³чних речовин тощо)?	58 (26%)	165 (74%)	222	544
traum_Q 2c	Чи ви отримували коли-небудь д³агноз, який загрожу° життю (рак, серцевий напад, лейкоем³я, СН²Д, розс³яний склероз тощо)?	42 (21%)	161 (79%)	203	544
traum_Q 2d	Чи карали вас ф³зично у дитинств³	67 (26%)	189 (74%)	255	544

	батьки, оп'якуни або вчител' так, що внасл'док цього ви були дуже налякан', отримували травми, синц', пор'зи тощо?				
traum_Q2e	Чи на вас коли-небудь нападали, били хтось, наприклад члени с'м'ї, друз' або незнайомц' (не враховуючи того, про що йшлося у попередньому питанн')?	128 (44%)	163 (56%)	290	544
traum_Q2f	Чи хтось коли-небудь змушував вас до будь-якого типу сексуального контакту, якого ви не хот'ли?	64 (24%)	200 (76%)	264	544
traum_Q	Чи були ви коли-	144 (53%)	132 (48%)	273	544

2g	небудь у ситуац ³ ї, де отримували серйозн ³ травми або боялись, що можете бути травмованими або вбитими?				
traum_Q 2h	Чи хтось ³ з ваших близьких помирав внасл ³ док насильства, катастрофи, пограбування, нападу тощо?	16 (8%)	185 (92%)	201	544
traum_Q 2і	Чи були ви св ³ дком ситуац ³ ї, в як ³ й хтось був сильно травмований або вбитий або в як ³ й ви переживали за чи ³ сь життя? (не враховуючи ситуац ³ й, про як ³ згадувалось вище)	55 (22%)	200 (78%)	255	544

traum_Q 2j	Ви коли-небудь служили в зон ³ бойових д ³ й або працювали безпосередньо з жертвами в ³ йни (як медик наприклад)?	14 (7%)	176 (93%)	190	544
---------------	--	---------	-----------	-----	-----

traum_Q2	Наступн³ запитання стосуються стресових³ тривожних тем. Будь ласка, позначте "так" або "н³" у перш³й колонц³, як в³дпов³дь на питання "Чи це траплялось з вами?" Якщо траплялось, то у друг³й колонц³ дайте в³дпов³дь на питання "Чи боялись ви за сво⁰ здоров'я та життя?"³ у трет³й - "Чи були ви травмован³ п³д час ц³⁰; под³;?"				
	Subquestion	Counts			
		так (1)	н ³ (2)	Valid	
traum_Q 2a	Чи потрапляли ви у серйозний нещасний випадок?	101 (44%)	130 (56%)	231	
traum_Q 2b	Чи потрапляли ви у природн ⁰ або технолог ³ чне лихо (пожежа, пов ³ нь,	58 (26%)	165 (74%)	223	

	ураган, торнадо, землетрус, викиди х ³ м ³ чних речовин тощо)?			
traum_Q 2c	Чи ви отримували коли-небудь д ³ агноз, який загрожу ^o життю (рак, серцевий напад, лейком ³ я, СН ² Д, розс ³ яний склероз тощо)?	42 (21%)	161 (79%)	203
traum_Q 2d	Чи карали вас ф ³ зично у дитинств ³ батьки, оп ³ куни або вчител ³ так, що внасл ³ док цього ви були дуже налякан ³ , отримували травми, синц ³ , пор ³ зи тощо?	67 (26%)	189 (74%)	256
traum_Q 2e	Чи на вас коли- небудь нападали, били хтось, наприклад члени	128 (44%)	163 (56%)	291

	с ³ м'и, друз ³ або незнайомц ³ (не враховуючи того, про що йшлося у попередньому питанн ³)?			
traum_Q 2f	Чи хтось коли-небудь змушував вас до будь-якого типу сексуального контакту, якого ви не хот ³ ли?	64 (24%)	200 (76%)	264
traum_Q 2g	Чи були ви коли-небудь у ситуац ³ и, де отримували серйозн ³ травми або боялись, що можете бути травмованими або вбитими?	144 (52%)	132 (48%)	276
traum_Q 2h	Чи хтось ³ з ваших близьких помирав внасл ³ док насильства,	16 (8%)	185 (92%)	201

	катастрофи, пограбування, нападу тощо?			
traum_Q 2i	Чи були ви св ³ дком ситуац ³ ї, в як ³ й хтось був сильно травмований або вбитий або в як ³ й ви переживали за чи ³ сь життя? (не враховуючи ситуац ³ ї, про як ³ згадувалось вище)	55 (22%)	200 (78%)	255
traum_Q 2j	Ви коли-небудь служили в зон ³ бойових д ³ ї або працювали безпосередньо з жертвами в ³ їни (як медик наприклад)?	14 (7%)	176 (93%)	190

traum_	Наступн³ запитання стосуються стресових ³ тривожних тем. Будь ласка,
--------	---

Q3					
позначте "так" або "н³" у перш³й колонц³, як в³дпов³дь на питання "Чи це траплялось з вами?" Якщо траплялось, то у друг³й колонц³ дайте в³дпов³дь на питання "Чи боялись ви за сво³ здоров'я та життя?" ³у трет³й - "Чи були ви травмован³ п³д час ц³; под³;?"					
	Subquestion	Answers		Valid	Units
		так (1)	н³ (2)		
traum_Q 3a	Чи потрапляли ви у серйозний нещасний випадок?	91 (40%)	136 (60%)	227	544
traum_Q 3b	Чи потрапляли ви у природн³ або технолог³чне лихо (пожежа, пов³нь, ураган, торнадо, землетрус, викиди х³м³чних речовин тощо)?	9 (4%)	210 (96%)	219	544
traum_Q 3c	Чи ви отримували коли-небудь д³агноз, який загрожу³ життю (рак, серцевий напад, лейкоз³я, СН²Д, розс³яний	16 (8%)	180 (92%)	196	544

	склероз тощо)?				
traum_Q 3d	Чи карали вас фізично у дитинстві батьки, опікуни або вчителі так, що внаслідок цього ви були дуже налякані, отримували травми, синці, порізи тощо?	91 (36%)	163 (64%)	254	544
traum_Q 3e	Чи на вас коли-небудь нападали, били хтось, наприклад члени сім'ї, друзі або незнайомці (не враховуючи того, про що йшлося у попередньому питанні)?	118 (42%)	168 (59%)	284	544
traum_Q 3f	Чи хтось коли-небудь змушував вас до будь-якого типу сексуального	72 (28%)	187 (72%)	258	544

	контакту, якого ви не хотіли?				
traum_Q3g	Чи були ви коли-небудь у ситуації, де отримували серйозні травми або боялись, що можете бути травмованими або вбитими?	82 (31%)	185 (70%)	265	544
traum_Q3h	Чи хтось з ваших близьких помирав внаслідок насильства, катастрофи, пограбування, нападу тощо?	10 (5%)	192 (96%)	201	544
traum_Q3i	Чи були ви свідком ситуації, в якій хтось був сильно травмований або вбитий або в якій ви переживали за чиюсь життя? (не	36 (14%)	220 (87%)	254	544

	враховуючи ситуації, про які згадувалось вище)				
traum_Q3j	Ви коли-небудь служили в зоні бойових дій або працювали безпосередньо з жертвами війни (як медик наприклад)?	7 (4%)	184 (96%)	191	544

traum_Q3	Наступні запитання стосуються стресових тривожних тем. Будь ласка, позначте "так" або "ні" у першій колонці, як відповідь на питання "Чи це траплялось з вами?" Якщо траплялось, то у другій колонці дайте відповідь на питання "Чи боялись ви за своє здоров'я та життя?" у третій - "Чи були ви травмовані під час цього події?"				
	Subquestion	Counts			
		так (1)	ні (2)	Valid	
traum_Q3a	Чи потрапляли ви у серйозний нещасний випадок?	91 (40%)	136 (60%)	227	
traum_Q3b	Чи потрапляли ви у	9 (4%)	210 (96%)	219	

3b	природн ^о або технолог ^і чне лихо (пожежа, пов ^і нь, ураган, торнадо, землетрус, викиди х ^і м ^і чних речовин тощо)?			
traum_Q 3c	Чи ви отримували коли-небудь д ^і агноз, який загрожу ^є життю (рак, серцевий напад, лейкоз, СН ^І Д, розс ^я ний склероз тощо)?	16 (8%)	180 (92%)	196
traum_Q 3d	Чи карали вас фізично у дитинств ^і батьки, оп ^і куни або вчител ^і так, що внасл ^і док цього ви були дуже налякан ^і , отримували травми, синц ^і , пор ^і зи тощо?	91 (36%)	163 (64%)	254
traum_Q	Чи на вас коли-	118 (41%)	168 (59%)	286

3e	небудь нападали, били хтось, наприклад члени с ³ м'ї, друз ³ або незнайомц ³ (не враховуючи того, про що йшлося у попередньому питанн ³)?			
traum_Q 3f	Чи хтось коли-небудь змушував вас до будь-якого типу сексуального контакту, якого ви не хот ³ ли?	72 (28%)	187 (72%)	259
traum_Q 3g	Чи були ви коли-небудь у ситуац ³ ї, де отримували серйозн ³ травми або боялись, що можете бути травмованими або вбитими?	82 (31%)	185 (69%)	267
traum_Q	Чи хтось ³ з ваших	10 (5%)	192 (95%)	202

3h	близьких помирав внасл ³ док насил ³ ства, катастрофи, пограбування, нападу тощо?			
traum_Q 3i	Чи були ви св ³ дком ситуац ³ ї, в як ³ й хтось був сильно травмований або вбитий або в як ³ й ви переживали за чи ⁰ сь життя? (не враховуючи ситуац ³ ї, про як ³ згадувалось вище)	36 (14%)	220 (86%)	256
traum_Q 3j	Ви коли-небудь служили в зон ³ бойових д ³ ї або працювали безпосередньо з жертвами в ³ їни (як медик наприклад)?	7 (4%)	184 (96%)	191

des1	Бува^о так, що деяк³ люди п³д час поїздки в транспорт³ неспод³вано усв³домлюють, що не пам'ятають частини ц³ої поїздки. Обер³ть значення, яке в³дпов³да^о тому, як часто це в³дбува^оться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	22.3	23.75	1	100

des2	Бува^о так, що деяк³ люди слухаючи когось раптом усв³домлюють, що не чули всього або частини сказаного. Обер³ть значення, яке в³дпов³да^о тому, як часто це в³дбува^оться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	37.9	24.27	1	100

des3	Бува^о так, що деяк³ люди перебуваючи в якомусь м³сц³, не можуть згадати, як вони туди потрапили. Обер³ть значення, яке в³дпов³да^о тому, як часто це в³дбува^оться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum

		385	544	11.2	19.70	1	100
--	--	-----	-----	------	-------	---	-----

des4	Бува ^о так, що деяк ³ люди виявляють себе одягненими в одяг, про який не можуть згадати, як ³ коли вони його вдягали. Обер ³ ть значення, яке в ³ дпов ³ да ^о тому, як часто це в ³ дбува ^о ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	6.8	16.62	1	96

des5	Бува ^о так, що деяк ³ люди знаходять серед сво ³ х речей нову ³ не пам'ятають, як ³ коли вони її купували. Обер ³ ть значення, яке в ³ дпов ³ да ^о тому, як часто це в ³ дбува ^о ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	10.9	18.80	1	89

des6	З деякими людьми трапля ^о ться, що до них звертаються незнайоц ³ , називаючи їх при цьому ³ ншим ³ менем ³ стверджуючи, що зустр ³ чали їх ран ³ ше. Обер ³ ть значення, яке в ³ дпов ³ да ^о тому, як часто це в ³ дбува ^о ться з вами						
-------------	---	--	--	--	--	--	--

	Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
	385	544	12.3	20.92	1	100

des7	Бува° так, що деяк³ люди мають в³дчуття, н³би вони стоять поруч з собою або спостер³гають себе з боку як ³ншу людину. Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами					
	Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
	385	544	14.1	22.75	1	100

des8	З деякими людьми трапля°ться, що їм кажуть, що вони ³нколи не вп³знають друз³в або родич³в. Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами					
	Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
	385	544	7.8	17.22	1	100

des9	З деякими людьми трапля°ться, що вони забувають деяк³ важлив³ под³ї свого життя (наприклад, вес³лля чи випускний) . Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто					
-------------	--	--	--	--	--	--

	це в³дбува°ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	14.6	22.34	1	100

des10	З деякими людьми трапля°ться, що ¿х звинувачували у брехн³, а ¿м здавалося, що вони говорили правду. Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	19.5	23.80	1	100

des11	Бува° так, що деяк³ люди дивлячись в дзеркало не вп³знають себе. Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	9.6	19.76	1	100

des12	Бува° так, що деяк³ люди в³дчувають, що люди, предмети³ св³т навколо °						
--------------	---	--	--	--	--	--	--

	нереальними . Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	17.5	25.27	1	100

des13	Бува° так, що деяк³ люди в³дчувають, що ¿хн° т³ло ¿м не належить . Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	12.9	21.37	1	100

des14	Бува° так, що деяк³ люди °нод³ переживають якусь под³ю з³ свого минулого так, як н³би вона знову в³дбува°ться з ними в даний час . Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	25.7	27.08	1	100

des15	Бува° так, що деяк³ люди сумн³ваються в тому, чи д³йсно в³дбувалися певн³ под³¿ в						
--------------	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Їхньому житт³, чи ц³ под³ї т³льки примарилися їм . Обер³ть значення, яке в³дпов³да⁰ тому, як часто це в³дбува⁰ться з вами</p>						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	19.0	23.86	1	100

des16	<p>З деякими людьми трапля⁰ться, коли вони перебувають в знайомому ³ звичному для них м³сц³, у них раптом виника⁰ в³дчуття, що вони тут вперше ³ це м³сце їм незнайоме. Обер³ть значення, яке в³дпов³да⁰ тому, як часто це в³дбува⁰ться з вами</p>						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	11.7	19.37	1	89

des17	<p>Бува⁰ так, що деяк³ люди наст³льки занурюються у зм³ст к³ноф³льму або телепередач³, що вони не пом³чають н³чого, що в³дбува⁰ться навколо них. Обер³ть значення, яке в³дпов³да⁰ тому, як часто це в³дбува⁰ться з вами</p>						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	30.5	28.39	1	100

des18	З деякими людьми трапляється, що фантазія або мрія здається їм реальністю. Оберть значення, яке відповідає тому, як часто це відбувається з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	20.2	25.54	1	100

des19	Буває так, що деякі люди деколи не помічають болю. Оберть значення, яке відповідає тому, як часто це відбувається з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	17.8	23.67	1	100

des20	З деякими людьми трапляється, що хоч вони сидять, вступившись в простір, ні про що при цьому не думаючи і не помічаючи часу. Оберть значення, яке відповідає тому, як часто це відбувається з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	25.7	27.46	1	100

des26	Бува^о так, що деяк³ люди перебуваючи на самот³, ³нод³ голосно розмовляють сам³ з собою. Обер³ть значення, яке в³дпов³да^о тому, як часто це в³дбува^оться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	27.5	28.25	1	100

des28	Бува^о так, що деяк³ люди поведуться в двох схожих ситуац³ях наст³льки по-р³зному, що виника^о в³дчуття, н³би вони - дв³ р³зн³ людини. Обер³ть значення, яке в³дпов³да^о тому, як часто це в³дбува^оться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	21.8	26.43	1	100

des30	З деякими людьми трапля^оться, що ³нод³ їм раптом ста^о легко д³яти в тих ситуац³ях (наприклад, сп³лкування, робота, спорт тощо), як³ зазвичай викликають у них труднощ³. Обер³ть значення, яке в³дпов³да^о тому, як часто це в³дбува^оться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	31.4	25.74	1	100

des31	З деякими людьми трапляється, що ³ нод ³ вони раптом не можуть пригадати, чи д ³ ійсно вони зробили щось, чи т ³ льки подумали про те, що це потр ³ бно зробити (наприклад, не пам'ятають, чи д ³ ійсно вони т ³ льки що поклали лист у поштову скриньку, чи т ³ льки подумали про це). Обер ³ ть значення, яке в ³ дпов ³ да ⁰ тому, як часто це в ³ дбува ⁰ ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	31.9	25.85	1	100

des32	З деякими людьми трапляється, що вони раптом пом ³ чають , що зробили якийсь вчинок. але не можуть згадати як це сталося. Обер ³ ть значення, яке в ³ дпов ³ да ⁰ тому, як часто це в ³ дбува ⁰ ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	17.7	23.03	1	100

des33	Бува ⁰ так, що деяк ³ люди ³ нод ³ знаходять власн ³ записки ³ малюнки, про як ³ не пам'ятають, щоб вони їх робили. Обер ³ ть значення, яке в ³ дпов ³ да ⁰ тому, як часто це в ³ дбува ⁰ ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum

		385	544	17.0	22.80	1	100
--	--	-----	-----	------	-------	---	-----

des34	Бува° так, що деяк³ люди³ нод³ чують сторонн³ голоси всередин³ сво° ¿ голови, як³ говорять ¿м що робити або коментують ¿х вчинки. Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	10.8	20.79	1	100

des35	Бува° так, що деяк³ люди³ нод³ в³дчувають, що вони дивляться на св³т наче кр³зь туман або серпанок, так що предмети³ люди здаються ¿м далекими³ незрозум³лими. Обер³ть значення, яке в³дпов³да° тому, як часто це в³дбува°ться з вами						
		Valid	Units	Average	Std. deviation	Minimum	Maximum
		385	544	17.2	24.80	1	100

Додаток 2. Факторний аналіз

Факторний аналіз по бдсм (по желанию)

КМО и критерий Бартлетта

Мера адекватности выборки Кайзера-Майера-Олкина (КМО).		,841
Критерий сферичности	Примерная Хи-квадрат	1455,490
Бартлетта	ст.св.	55
	Значимость	,000

Значимость критерия КМО достаточна для факторного анализа

Общности

	Начальная	Извлечение
bdsm1	1,000	,502
bdsm2	1,000	,507
bdsm3	1,000	,772

bdsм4	1,000	,711
bdsм5	1,000	,688
bdsм6	1,000	,720
bdsм7	1,000	,743
bdsм8	1,000	,490
bdsм9	1,000	,476
bdsмfan	1,000	,608
bdsмat	1,000	,514

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Таблица бдсм практик – в столбике извлечения показано, как факторы коррелируют с отдельной практикой.

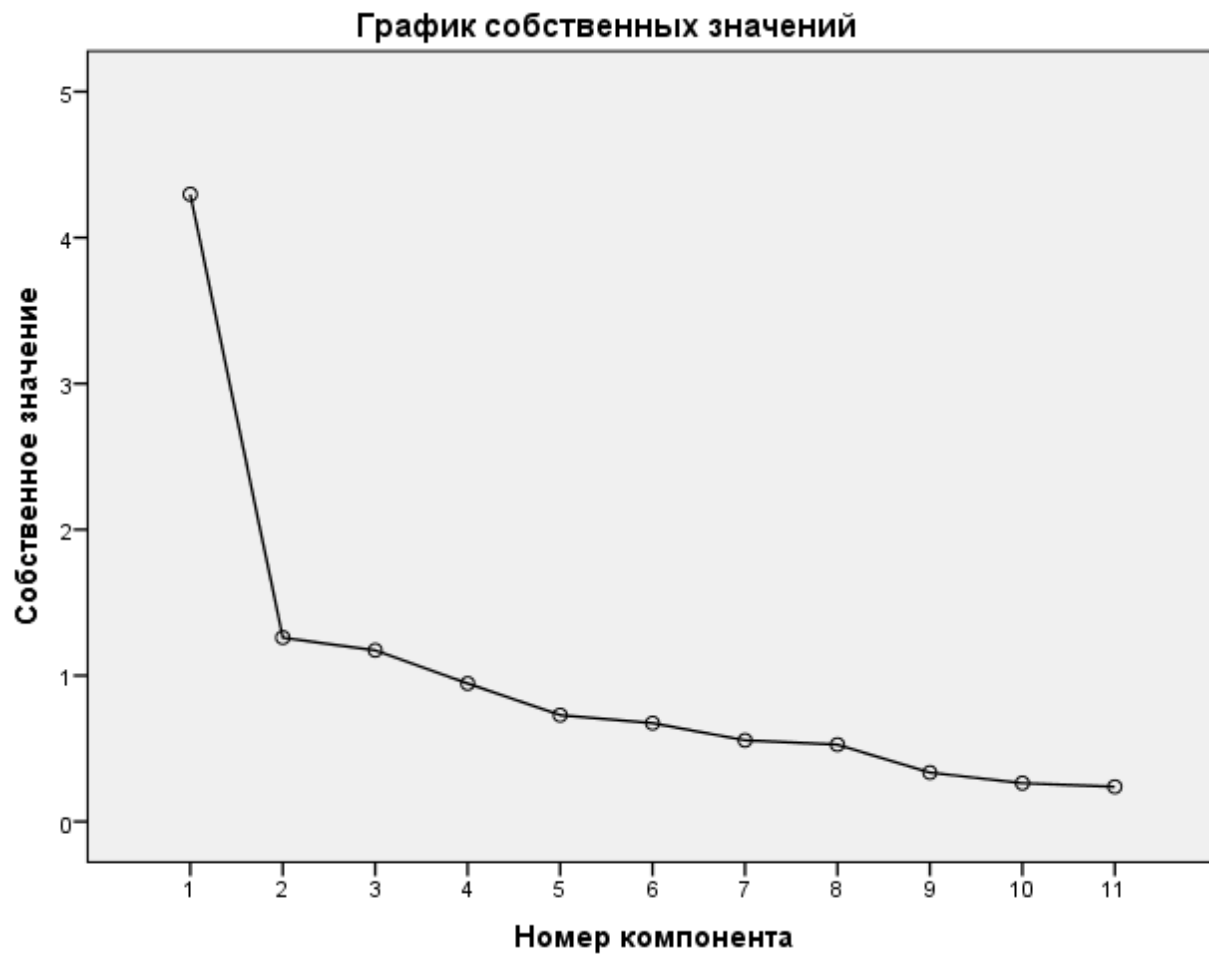
Объясненная совокупная дисперсия

Компонент	Начальные собственные значения			Извлечение суммы квадратов нагрузок			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	4,297	39,061	39,061	4,297	39,061	39,061	3,151	28,648	28,648
2	1,260	11,454	50,516	1,260	11,454	50,516	2,253	20,485	49,134
3	1,173	10,666	61,181	1,173	10,666	61,181	1,325	12,048	61,181
4	,946	8,600	69,781						
5	,729	6,627	76,408						

6	,674	6,129	82,537					
7	,557	5,062	87,599					
8	,527	4,791	92,390					
9	,336	3,050	95,440					
10	,263	2,392	97,832					
11	,238	2,168	100,000					

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

По методу главных компонент выделено 3 фактора.



Гистограмма осыпи тоже показывает, что стоит выделить не более 3 факторов бдсм.

Повернутая матрица компонентов^a

	Компонент		
	1	2	3
bdsм3	,854		
bdsм4	,800		
bdsм5	,765		
bdsм2	,698		
bdsм1	,661		
bdsм7		,797	
bdsм6		,784	
bdsм9		,672	
bdsм8		,560	
bdsмfan			,747
bdsмat			,716

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.

а. Вращение сошлось за 5 итераций.

БДСМ показатели распределились и распределились по 3 шкалам – факторам.

Матрица преобразований компонентов

Компонент	1	2	3
1	,792	,573	-,211
2	-,471	,793	,386
3	,389	-,207	,898

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.

