

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

кафедра загальної психології та психології розвитку

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

«Особливості переживання сексуального аб'юзу у дитинстві»

«Peculiarities of experiencing sexual abuse in childhood»

Виконала: здобувачка денної форми навчання

спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Гурькова Ксенія Русланівна

Керівник доктор психол. наук, професор Кіреєва З.О.

Рецензент доктор психол. наук, професор Родіна Н.В.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ 7 від 12. 06. 2023 р.

Завідувач кафедри

_____ (підпис)

Захищено на засіданні ЕК
протокол № __ від _____ 202_ р.

Оцінка _____ / _____ / _____
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Голова ЕК

_____ (підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПОГЛЯДІВ ЩОДО ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ АБО НАСИЛЬСТВА.....	6
1.1 Визначення аб'юзу та його форми.....	6
1.2 Емоційне насильство як форма міжособистісного насильства.....	9
1.3 Сексуальний аб'юз та форми сексуальних дій без згоди.....	14
Висновки до I розділу.....	39
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО І СЕКСУАЛЬНОГО АБ'ЮЗУ В ДИТИНСТВІ.....	42
2.1 Організація і методи досліджень.....	42
2.2 Результати і обговорення.....	45
Висновки до II розділу.....	64
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	72

ВСТУП

Актуальність теми. Насильство над дітьми та молоддю включає всі форми фізичного, сексуального та емоційного насильства, нехтування, недбале поводження та експлуатацію. Насильство над дітьми має багато різних форм - воно може відбуватися як вдома, так і в громаді. Види насильства включають жорстоке поводження з дітьми, знущання і фізичні бійки серед однолітків, сексуальне насильство і насильство під час побачень, а також напади, пов'язані з насильством з боку однолітків і банд. Насильство може починатися в молодших вікових групах, а потім загострюватися і продовжуватися в дорослому віці. Насильство має серйозні наслідки для здоров'я і благополуччя дітей та молоді. Дослідження пов'язують насильство з цілою низкою проблем фізичного та психічного здоров'я, включаючи порушення соціального, емоційного та когнітивного розвитку. Для молодих людей вплив насильства може призвести до травм і погіршення здоров'я протягом усього життя, включаючи проблеми з психічним здоров'ям, або спонукати їх до ризикованої поведінки, такої як куріння, зловживання алкоголем і наркотиками, а також небезпечний секс.

Насильство трапляється в багатьох місцях, зокрема вдома, в школі, в громаді та в Інтернеті. Аналогічно, насильство над дітьми вчиняє широке коло осіб: члени сім'ї, інтимні партнери, вчителі, сусіди, незнайомі люди та інші діти. Таке насильство не лише завдає дітям шкоди, болю та приниження, воно також вбиває.

Сексуальне та емоційне насильство в дитинстві може мати значні довгострокові наслідки для розвитку дитини. Травма може негативно вплинути на певні процеси розвитку та призвести до несприятливих наслідків у віддаленій перспективі. Зокрема, сексуальне насильство в дитинстві може призвести до хронічних наслідків для розвитку жертви, включаючи довгострокові наслідки для емоційної регуляції, когнітивного стилю та

механізмів подолання. Вивченням сексуального аб'юзу і його впливом на дитину займалися такі вчені як: А.Дамашек, М.Нельсон, Б.Боннер, С. Годдард, Дж. Окслі, Д.Скотт, Л.Тонмаєр, С.Уолкер, К. Маккінзі, Дж.Фрейзер, П. Сайдботам, Дж.Фредерік, Т. Конвінгтон, І.Мітчелл, Д. Фінкельхор, І.Файаз.

Структура сім'ї є найважливішим фактором ризику сексуального насильства над дітьми, ризик зростає, якщо діти живуть з вітчимою чи мачухою або з одним із батьків. Стать також є важливим фактором сексуального насильства. Жінки в п'ять разів частіше зазнають насильства, ніж чоловіки. Хоча ризик існує для дітей будь-якого віку, найбільш вразливими до зловживань є діти у віці від 7 до 13 років. Середній вік, коли повідомляється про зловживання, становить 9 років. Однак, серед дітей, які зазнали сексуального насильства, понад 20% постраждали у віці до 8 років.

Згідно з офіційною статистикою в Україні, близько 400 випадків сексуального насилля фіксується щороку:

- 23% українців зазначили, що пережили сексуальне насильство та домагання в дитинстві.
- 4% українців відповіли, що пережили зґвалтування ще до 18 років.
- 43% жертв нікому не сказали про те, що трапилось.
- 42% українців вперше дізнались про секс від друзів, а 17% – від батьків.
- 62% українців вважають, що сексуальне насилля вчиняють незнайомці, а насправді у 85% випадків дітям причиняють кривду дорослі знайомі.

Мета дослідження. Теоретико-емпіричним шляхом встановити особливості переживання емоційного та сексуального аб'юзу у дитинстві.

Завдання дослідження: 1) Теоретично визначити особливості переживання емоційного та сексуального аб'юзу в дитинстві

2) Емпірично дослідити особливості емоційного і сексуального аб'юзу

3) Встановити взаємозв'язок між емоційним і сексуальним аб'юзом і розвитком ПТСР, ГСР і сексуальних адикцій.

Об'єкт дослідження: аб'юз як психологічний феномен

Предмет дослідження - особливості переживання емоційного та сексуального аб'юзу у дитинстві

Методи дослідження. Теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення. Емпіричні – ICAS-T-R; «Опитувальник травматичного стресу» І. Котенева; Діагностика сексуальної адикції П. Карнеса. Статистичні – IBM SPSS Statistic.

Організація і база проведення емпіричної роботи. Дослідження проводилось онлайн за допомогою інструментів Google (Google форма), де були виставлені опитувальники.

Практичне значення роботи. Отримані результати дослідження можуть бути використані у подальших наукових дослідженнях, розробці профілактичних програм для батьків, можна також використати при проведенні консультативної роботи з батьками і дорослими. Робота виконана в рамках наукової тематики кафедри «Психологічні ресурси особистості в умовах виклику сьогодення» (0123U102605).

Структура роботи: складається зі вступу, двох розділів, які окреслюють теоретичні та практичні положення досліджуваного питання, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаної літератури (41 найменування). Загальний обсяг роботи становить 76 сторінок. У роботі наявні: 10 таблиць.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПОГЛЯДІВ ЩОДО ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ АБО НАСИЛЬСТВА

1.1 Визначення аб'юзу та його форми

Аб'юз в психології визначається як насильство, насильницькі дії різного характеру, які чинить аб'юзер (кривдник) щодо своєї жертви. В результаті жертва аб'юзу стає тривожною, депресивною, переживає посттравматичний стресовий розлад. Під аб'юзером в психології розуміється людина, яка має завищену потребу у владі, має певні індивідуально-психологічні особливості, травматичний досвід, який призвів до формування такого типу особистості. Тож перейдемо конкретніше до визначення аб'юзу [3].

Аб'юз – це насильство або будь-яка форма поведінки або дії, яка має на меті отримати владу над іншою людиною, залякати, примусити або завдати їй шкоди. Це зловживання владою, яке використовує зв'язки близькості, віри та довіри, щоб зробити жертву вразливою. Зловживання може бути афективним, психічним, грошовим, сексуальним і тілесним, але воно не обмежується жодним з цих видів. Будь-яка експлуатація, неправильне поводження або зловживання контролем з наміром потурати поведінці, подіям, думкам або думкам іншої людини є насильством [21].

За словником АРА аб'юз або жорстоке поводження – це взаємодія, при якій одна людина поводить у жорстокий, насильницький, принизливий або агресивний спосіб по відношенню до іншої людини або тварини. Цей термін найчастіше означає фізичне жорстоке поводження, але також охоплює сексуальне та психологічне (емоційне) жорстоке поводження [17].

В словнику гендерних термінів аб'юз (від англ. «abuse» — зловживання, жорстоке поводження) — психологічне, фізичне, сексуальне, економічне насильство, що відбувається всередині близьких відносин, і часто маскується під турботу [4].

Термін «наси́льство» утворюється з поєднання префікса «на» та кореня «сил(а)», що означає «на силу» або застосування сили [6]. У свою чергу, слово «сила» визначається як здатність живих істот напружувати м'язи для фізичних рухів, виконання різних дій, фізична здатність або можливість виконувати щось, фізичний вплив або насильство. В енциклопедичному словнику соціальної роботи насильство визначається як примусова дія, здійснювана індивідом або групою для досягнення поставленої мети, пов'язана з прямим завданням фізичної, психологічної або моральної шкоди іншій особі або загрозою такої шкоди. Слово «наси́льство» є загальнослов'янським за своїм походженням, тобто воно відноситься до найдавнішої лексики слов'янських мов[6]. Згідно з О.Ткаленком, насильство в сім'ї стосується будь-яких дій або загроз вчинення фізичного, сексуального, психологічного або економічного спрямування щодо дитини з боку будь-якого члена сім'ї, якщо це порушує конституційні права та свободи дитини, суперечить принципу найкращих інтересів дитини, завдає або може завдати їй моральну або матеріальну шкоду, пошкодження фізичного або психічного здоров'я, а також вчинення будь-якого виду насильства в присутності дитини одним з членів сім'ї відносно іншого [6]. Дослідники класифікують насильство залежно від спрямованості (психологічне, фізичне, сексуальне, економічне), стратегії кривдника (очевидне або приховане), часу (поточне або минуле), тривалості (одноразове або повторне), активності дій (дії або бездіяльність), статусу кривдника (батьки, сестри/брати, бабусі/дідусі, інші родичі) та безпосередності застосування насильства (безпосереднє або опосередковане) [6].

Натомість, відповідно до А. Жалінського, індивідуальне насильство означає вплив на поведінку особи, який обмежує її можливість обрати бажаний варіант поведінки, шляхом заподіяння фізичних та психологічних страждань [6]. Тепер перейдемо до розгляду поняття «жорстоке поводження» [6]. Зазвичай це поняття використовується у контексті дитини і означає будь-

які форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства над дитиною, яке відбувається в родині чи поза нею. Це можуть включати такі ситуації, як залучення дитини до проституції або примушення її до цього за допомогою обману, шантажу або використання її уразливого стану. Також до жорстокого поводження можуть належати примушення дітей брати участь у створенні порнографічного матеріалу, ситуації, коли дитина стає свідком кримінальних правопорушень, що загрожують її життю та здоров'ю, а також сексуальні акти та розпусні дії з дитиною за допомогою примусу, фізичного насильства, загроз, використання довіри, авторитету або впливу на дитину, особливо вразливої ситуації, наприклад, через її розумову або фізичну неспроможність або залежне середовище, включаючи сім'ю [6]. Також до жорстокого поводження можна віднести будь-які незаконні дії щодо дитини, такі як вербування, переміщення, приховування, передача або отримання дитини з метою експлуатації, за допомогою обману, шантажу або використання її уразливого стану [6].

Аб'юз проявляється в таких формах:

- 1) сексуальній – інцест, насильство в подружніх стосунках (в обидві сторони), контактний і безконтактний (примус партнера до того, щоб він дивився за сексуальним актом);
- 2) фізичній – бійки і побиття;
- 3) емоційній – образи, відмова розмовляти, «бойкоти», приниження, надмірний контроль, критиканство, саботаж прийнятих вимог, пасивна агресія, вербальне насильство тощо;
- 4) економічній – заборона (неприйняття) на реалізацію потреб, шантаж, систематичні звинувачення в неспроможності, покарання «їжею і сексом» тощо [13].

Отже поняття «аб'юз» в психології визначається як насильство та насильницьки дії по відношенню до жертви, та який має різні форми як

емоційний аб'юз та сексуальний. Стосовно дітей використовують поняття «жорстоке поводження» для опису будь-яких форм фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства над дитиною. В цій роботі я буду розглядати саме особливості емоційного та сексуального аб'юзу.

1.2 Емоційне насильство як форма міжособистісного насильства

Однією з головних проблем у визначенні емоційного насильства є пошук згоди щодо найбільш точного терміну для його опису [16]. Емоційне насильство - це форма міжособистісного насильства, яка охоплює всі форми нефізичного насильства та дистресу, спричиненого невербальними та вербальними діями. Емоційне насильство є навмисним, маніпулятивним і є методом контролю. Воно часто відбувається в поєднанні з іншими видами насильства, але може відбуватися й ізольовано. Як і інші види насильства, емоційне насильство найчастіше впливає на тих, хто має найменше влади та ресурсів [16].

Вважається, що емоційне насильство використовується як взаємозамінний термін: психічна жорстокість; психологічне насильство; емоційне нехтування; психічна травма; психологічне побиття; і примусові сімейні процеси.

Емоційне або психологічне насильство включає в себе:

- Приниження жертви
- Контроль над тим, що жертва може/не може робити
- Приховування інформації від жертви
- Навмисні дії, що змушують жертву почуватися приниженою/ображеною
- Ізоляція жертви від друзів/сім'ї
- Позбавлення жертви доступу до грошей або інших основних ресурсів
- Переслідування
- Приниження жертви на публіці або в приватному порядку

- Підрив впевненості жертви та/або почуття власної гідності
- Переконання жертви в тому, що вона божевільна
- Інші форми словесної образи [19].

Що стосується емоційного аб'юзу чи насилля над дитиною, то є досить багато наукових праць, наприклад у роботі, яка вважається основоположною в галузі емоційного насильства, Дж.Гарбаріно та його колеги Дж.Гутман і Дж.Сілі аклали основу для більш пізніх спроб визначити те, що Дж.Гарбаріно називає «психологічним жорстоким поведінням» – «цілеспрямований напад дорослого на розвиток самосвідомості та соціальної компетентності дитини, модель психічно деструктивної поведінки» [20].

Згідно з цим визначенням, «емоційний аб'юз» класифікується на п'ять поведінкових форм:

- відкидання: поведінка, яка свідчить про відмову від дитини, наприклад, відмова виявляти прихильність;
- ізоляція: перешкоджання дитині брати участь у нормальних можливостях соціальної взаємодії;
- тероризування: погрози дитині суворим чи зловісним покаранням або навмисне створення атмосфери страху чи загрози;
- ігнорування: коли вихователь психологічно недоступний для дитини та не реагує на її поведінку;
- розбещення: поведінка вихователя, яка заохочує дитину розвивати хибні соціальні цінності, що посилюють антисоціальні або девіантні моделі поведінки, такі як агресія, злочинні дії або зловживання психоактивними речовинами [20].

Дж.Гарбаріно також стверджує, що кожна з цих форм психологічного насильства по-різному впливає на дітей залежно від проходження ними чотирьох основних стадій розвитку: немовлят, раннього дитинства, шкільного віку та підліткового віку [20].

В.Пілларі стверджував, що емоційне насильство передається від покоління до покоління, підкреслюючи глибоко вкорінені патерни зведення рахунків у сім'ях, де діти стають джерелом провини за нездатність батьків подолати згубні наслідки власного досвіду відкидання та сімейної травми[20]. В.Пілларі зазначає, що деякі професійні системи продовжують звинувачувати дітей у батьківських порушеннях, що ще більше посилює вплив на дитину і зводить до мінімуму можливості батьків змінити поведінку і ставлення до дітей [20].

К.О'Хаган в іншій важливій роботі в цій галузі зробив два теоретичних розмежування, стверджуючи, що адекватне визначення повинно не лише описувати, що таке емоційне насильство, але й те, що воно робить [20]. Він також розробив окремі визначення для емоційного та психологічного насильства. Хоча К.О'Хаган розрізняє емоційне та психологічне насильство, він не стверджує, що це абсолютно різні поняття. Хоча було запропоновано та обговорено різноманітні форми, спільними для більшості концепцій емоційного насильства є такі елементи: неналежна поведінка дорослих повинна мати тривалий і повторюваний характер та розглядатися в культурному контексті; а також те, що суспільні стандарти щодо належної поведінки осіб, які здійснюють догляд за дитиною, постійно змінюються і не є однорідними або легко ідентифікуються [20].

Емоційне насильство може завдати серйозної шкоди психічному здоров'ю або емоційному розвитку дитини. Це включає спосіб поведінки, який заважає емоційному розвитку або почуттю власної гідності дитини[21]. Це може включати постійну критику, погрози або неприйняття, а також приховування любові, підтримки чи керівництва. Емоційне насильство часто важко довести, тому може бути важко втрутитися. Емоційне насильство майже завжди присутнє, коли ідентифікуються інші форми:

- Регулярні глузування, ганьба та збентеження

- Обзивання та негативне порівняння з іншими
- Говорити дитині, що вона «не хороша», «нікчемна», «погана» або «помилка»
- Регулярні крики, лякання або погане поводження
- Ігнорування дитини як догани, мовчазне ставлення до неї
- Обмеження фізичного контакту з дитиною — жодних обіймів, поцілунків чи інших проявів прихильності
- Піддавання дитини насильству щодо інших, будь то проти другого з батьків, брата чи сестри чи навіть домашньої тварини [21].

Емоційне насильство часто вважається менш серйозним, ніж інші форми насильства, оскільки воно не має миттєвих фізичних наслідків [21]. Але з часом емоційне насильство може мати дуже серйозні довгострокові наслідки для соціального, емоційного та фізичного здоров'я і розвитку дитини.

Наслідки емоційного аб'юзу:

- Емоційне насильство та розумовий розвиток: емоційне насильство також може посилити ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям, харчових розладів або самоушкодження. Деякі дослідження показують, що існує значний зв'язок між емоційним насильством і мовою. Якщо емоційне насильство продовжується, коли дитина стає старшою, це може мати більш серйозні наслідки. Підлітки, які протягом тривалого періоду часу зазнавали емоційного насильства, частіше заподіюють собі шкоду, як самоушкодження, і відчувають інші проблеми з психічним здоров'ям за дослідженнями А.Шаффера та ін. [21].
- Емоційне насильство та емоційний розвиток: емоційне насильство може обмежити емоційний розвиток дитини, включаючи її здатність бути присутніми, відчувати та належним чином передавати емоції, а також керувати своїми емоціями. Діти, які зазвичай ростуть у таких місцях, де їм постійно доводиться стикатися з докорами та приниженням, можуть

відчувати такі проблеми, як незахищеність, нікчемність і гнів. Однією з найбільш серйозних проблем є емоційне насильство або діти, які не отримують прихильності та тепла, яких вони потребують від своїх батьків, можуть виявити, що буде надзвичайно важко розвивати та підтримувати здорові стосунки з іншими людьми у своєму житті. Нижчу задоволеність життям часто відчують дорослі, які зазнали насильства в дитинстві, порівняно з тими, хто прожив життя без насильства за дослідженнями Х.Гавіна [21].

- Емоційне насильство та проблеми з поведінкою: емоційне насильство може бути серйозною причиною для дитини з проблемною поведінкою. Вони можуть не піклуватися про те, як вони діють, або про наслідки своєї поведінки. Це також ідентифікується як негативна імпульсна поведінка. Або вони можуть навмисно намагатися створити імідж, щоб люди їх не любили, що називається самоізоляційною поведінкою. Деякі дослідження Р.Міллетіча також показали зв'язок між емоційним насильством і розладами дефіциту уваги [21].

Отже емоційне насильство визначається як форма міжособистісного насильства, яка включає нефізичні форми насильства та схильна до завдання дистресу. Емоційне насильство може завдати серйозної шкоди психічному здоров'ю та емоційному розвитку дитини, включаючи постійну критику, ганьбу, лякання, ігнорування та обмеження фізичного контакту. Ця форма насильства може мати довгострокові наслідки для соціального, емоційного та фізичного здоров'я дитини, включаючи ризик розвитку проблем з психічним здоров'ям, мовні розлади, самоушкодження та проблеми з поведінкою.

1.3. Сексуальний аб'юз та форми сексуальних дій без згоди

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), «сексуальне насильство - це будь-який статевий акт, спроба домогтися статевого акту, небажані коментарі сексуального характеру або зазіхання на сексуальність особи з використанням примусу, вчинені будь-якою особою, незалежно від її стосунків з жертвою, в будь-якій обстановці»[22;40]. Таким чином, сексуальне насильство може включати в себе кілька форм сексуальних дій без згоди, в тому числі небажані коментарі, поцілунки, дотики до статевих частин тіла, примусову мастурбацію, замах на зґвалтування та зґвалтування. Примус може охоплювати:

- різний ступінь застосування сили
- психологічне залякування
- шантаж; або
- погрози (фізичної шкоди, неможливості отримати роботу/розряд тощо) [22].

Крім того, сексуальне насильство може мати місце і тоді, коли людина не здатна дати згоду - наприклад, у стані алкогольного сп'яніння, наркотичного сп'яніння, уві сні або у стані психічної недієздатності [22;40].

Для різних форм, ситуацій та груп постраждалих використовуються різні терміни, які частково перетинаються.

- Гендерно-обумовлене насильство (ГОН) - це будь-який злочин, скоєний проти осіб чоловічої або жіночої статі (включно з гендерними та сексуальними меншинами) через їхню стать та/або соціально сконструйовані гендерні ролі. Воно не завжди проявляється як форма сексуального насильства і може включати напади несексуального характеру на жінок, дівчат, чоловіків і хлопців через їхню стать [23].
- Зґвалтування - це насильницьке проникнення в тіло із застосуванням сили або погроз. Проникнення може відбуватися частиною тіла або предметом; зґвалтування включає вагінальний статевий акт, оральний та анальний секс [23;36].

- Сексуальне насильство - це сексуальні дії між дорослим і дитиною або в будь-якій іншій ситуації, коли існує дисбаланс сил і жертва є вразливою, наприклад, між вчителем і учнем, терапевтом і клієнтом або опікуном і клієнтом з інтелектуальними порушеннями [23;36].
- Сексуальні домагання або залякування - це вербальна, невербальна або фізична поведінка сексуального характеру, метою або наслідком якої є приниження гідності людини, особливо коли створюється загрозлива, ворожа, образлива, принизлива або образлива ситуація. Термін «сексуальне залякування» здебільшого використовується для робочих ситуацій, але воно може статися будь-де, де люди перебувають разом.
- Домашнє насильство - зловживання владою, що здійснюється переважно (але не тільки) чоловіками по відношенню до жінок, які перебувають у стосунках або після розлучення. Загальновизнаними формами домашнього насильства є фізичне та сексуальне насильство, емоційне та соціальне насильство, а також економічна депривація [23;34].
- Насильство з боку інтимного партнера - це будь-яка поведінка теперішнього чи колишнього партнера або подружжя, яка завдає фізичної, сексуальної чи психологічної шкоди. У всьому світі це форма насильства, від якої найчастіше страждають жінки [23;35].
- Каліцтво жіночих статевих органів включає процедури, які навмисно змінюють або завдають шкоди жіночим статевим органам з немедичних причин. Окрім величезного фізичного та психологічного болю, особливо в екстремальних формах, таких як кліторідектомія (видалення клітора), ця практика тягне за собою багато ризиків для здоров'я, включно зі смертю. В основі практики лежить гендерна нерівність, спроби контролювати жіночу сексуальність, а також уявлення про чистоту, скромність і красу. Чоловіче обрізання, яке також є частиною обрядів ініціації, є суперечливим з етичних

міркувань, оскільки також порушує тілесну недоторканність маленьких дітей [23].

Сексуальне насильство над дітьми (СНД) - це форма жорстокого поводження з дітьми, коли дорослий або старший підліток, який перебуває у відносинах підзвітності, довіри або контролю, використовує дитину для сексуальної стимуляції [16]. СНД означає неналежні дотики або взаємодію між дитиною та старшою або більш обізнаною дитиною чи дорослим (незнайомцем, братом чи сестрою, батьком чи опікуном), коли дитина використовується як об'єкт задоволення потреб старшої дитини чи дорослого [34]. Такі контакти або взаємодія здійснюються проти дитини з використанням сили, обману, хабарів, тиску або вимог, визначає ЮНІСЕФ[41]. Сексуальне насильство над дітьми (СНД) визначається як зловживання владою та авторитетом у поєднанні з силою або примусом, що призводить до неправомірного використання дітей у ситуаціях, коли дорослі або діти, достатньо старші за жертву, щоб мати більшу силу та владу, домагаються сексуального задоволення через тих, хто є незрілим у розвитку, і, як наслідок, згода жертви не сприймається як поняття. Таке задоволення може включати відверті сексуальні дії, а може бути пов'язане з наполегливими та неприйнятними діями, які не передбачають безпосереднього контакту за дослідженнями Б.Міллера [16].

Визначення сексуального насильства над дітьми різняться в різних дисциплінах, соціальних системах, дослідженнях та законах. Існує багато форм сексуального насильства над дітьми, зокрема зґвалтування, пестощі, сексуальне насильство, оголення, вуайєризм та комерційна сексуальна експлуатація дітей [33].

Д.Фінкельгор визначає, що сексуальне насильство над дітьми включає весь спектр сексуальних злочинів і правопорушень, жертвами яких є діти віком до сімнадцяти років. Визначення включає правопорушників, пов'язаних

з дітьми-жертвами, а також тих, хто є незнайомцями. Сюди входять правопорушники як дорослі, так і ті, хто сам є дітьми та молоддю. Він включає певні види безконтактних правопорушень, таких як експлібіціонізм і використання дітей у виробництві порнографії, а також сексуальні злочини, передбачені законом, на додаток до сексуальних пестоців і проникнення, які складають більшість випадків [24].

Визначення сексуального насильства над дітьми:

- Будь-який статевий акт, який має місце між дитиною та іншою особою, будь то дорослим чи дитиною, де дитиною вважається будь-яка особа віком до вісімнадцяти років. Сексуальне насильство над дітьми включає, але не виключає, такі елементи:
 - Різка різниця у віці та/або стадії розвитку злочинця та жертви;
 - Примус, залякування чи насильство; і дисбаланс сил між жертвою та злочинцем;
 - Дії, для яких жертва недостатньо зріла в розвитку, щоб брати участь або розуміти, і які призводять до фізичної, емоційної, соціальної чи психологічної шкоди;
 - Дії згубного характеру [15].
- Говорячи більш конкретно, поведінка, яка ідентифікується як сексуальне насильство над дитиною, незалежно від того, вчинена вона дитиною чи дорослим, включає:
 - поцілунки або тримання дитини сексуальним способом;
 - Висвітлення або оголення статевої частини тіла дитини;
 - Стеження за дітьми у ванних кімнатах або спальнях;
 - Розмови з дітьми про сексуальні теми;
 - Нецензурні телефонні дзвінки, зауваження або електронні листи на адресу дитини;
 - Пестоці до тіла дитини статевим шляхом;

- Постійне втручання в приватне життя дитини;
- Проникнення в піхву або задній прохід пальцем, статевим членом або іншим предметом;
- Зґвалтування;
- Оральний секс;
- Показ дитині порнографічних фільмів, журналів, фотографій чи інтернет-сайтів;
- Змагання дитини позувати або виступати в сексуальній манері;
- Примушування дитини спостерігати за статевим актом;
- Дитяча проституція;
- Використання Інтернету для заманювання дітей у сексуальних цілях [15].

Існує 2 різних види сексуального насильства над дітьми. Вони називаються контактним і безконтактним насильством. Контактне насильство включає в себе дотики, коли кривдник вступає в фізичний контакт з дитиною [15;38]. Це включає в себе:

- Сексуальні дотики до будь-якої частини тіла, незалежно від того, одягнена дитина чи ні;
- Зґвалтування або проникнення шляхом введення предмета або частини тіла в рот, піхву або анальний отвір дитини;
- Примушування або заохочення дитини до участі в сексуальних діях;
- Змушування дитини роздягатися, торкатися чужих геніталій або мастурбувати [15;38].

Безконтактний: включає безконтактні дії, грумінг, експлуатацію, схиляння дітей до сексуальних дій через Інтернет та миготіння. Це включає в себе:

- Заохочення дитини дивитися або слухати сексуальні дії;
- Невжиття належних заходів для запобігання втягнення дитини в сексуальні дії з боку інших осіб;

- Зустріч з дитиною після сексуального грумінгу з наміром зловживати нею;
- Насильство в Інтернеті, включаючи створення, перегляд або розповсюдження зображень насильства над дитиною;
- Дозвіл іншій особі створювати, переглядати або поширювати зображення насильства над дитиною;
- Показ дитині порнографії;
- Сексуальна експлуатація дитини заради грошей, влади чи статусу (експлуатація дитини) [15].

Д.Фінкельхор та А.Браун розробили модель чотирьох травмуючих динамік - травматична сексуалізація, зрада, безсилля та стигматизація. Ця травматична динаміка є узагальненою динамікою, не обов'язково унікальною для сексуального насильства; вона трапляється і в інших видах травм. Але поєднання цих чотирьох динамік в одному наборі обставин робить травму сексуального насильства унікальною, відмінною від таких дитячих травм, як розлучення батьків або навіть жертва фізичного насильства над дитиною [25].

Динаміка змінює когнітивну та емоційну орієнтацію дитини на світ і створює травму, спотворюючи дитячу самосвідомість, світогляд та афективні здібності. Наприклад, динаміка стигматизації спотворює відчуття власної цінності та значущості. Динаміка безсилля спотворює відчуття здатності дитини контролювати своє життя. Спроби дітей впоратися з порушенням сприйняття світу через ці викривлення може призвести до деяких поведінкових проблем, які зазвичай спостерігаються у жертв сексуального насильства над дітьми [25].

Розглядаючи сексуальне насилля з боку цих чотирьох травматичних динамік, можна сказати, що травматична сексуалізація - це процес, в якому сексуальність дитини (включаючи як сексуальні почуття, так і сексуальні установки) формується у невідповідний для розвитку та міжособистісно дисфункціональний спосіб внаслідок сексуального насильства. Це може

відбуватися різними способами під час сексуального насильства. Травматична сексуалізація може статися, коли кривдник неодноразово демонструє дитині сексуальну поведінку, яка не відповідає її рівню розвитку. Це відбувається через обмін ласки, уваги, привілеїв і подарунків на сексуальну поведінку, так що дитина вчиться використовувати сексуальну поведінку як стратегію маніпулювання іншими для задоволення різноманітних потреб, що відповідають її рівню розвитку. Це відбувається, коли певні частини анатомії дитини фетишизуються і їм надається викривлене значення і сенс. Це відбувається через хибні уявлення та плутанину щодо сексуальної поведінки та сексуальної моралі, які передаються дитині від кривдника. Це відбувається тоді, коли дуже страшні спогади та події починають асоціюватися у свідомості дитини з сексуальною активністю [25].

Досвід сексуального насильства може кардинально відрізнитися за обсягом і типом травматичної сексуалізації, яку він провокує. Наприклад, досвід, в якому кривдник докладает зусиль, щоб викликати сексуальну реакцію дитини, ймовірно, є більш сексуалізуючим, ніж досвід, в якому кривдник просто використовує пасивну дитину, щоб мастурбувати з нею. Досвід, в якому дитину заманюють до участі, також, ймовірно, є більш сексуалізуючим, ніж той, в якому застосовується груба сила. Однак навіть із застосуванням сили може відбутися травматична сексуалізація внаслідок страху, який асоціюється з сексом після такого досвіду. Ступінь розуміння дитини також може впливати на ступінь сексуалізації. Досвід, в якому дитина, через малий вік або рівень розвитку, мало розуміє сексуальні наслідки дій, може бути менш сексуалізуючим, ніж той, в якому бере участь дитина з більшою обізнаністю. Діти, які зазнали травматичної сексуалізації, виходять зі свого досвіду з невідповідним репертуаром сексуальної поведінки, з плутаниною і хибними уявленнями про свою сексуальну самосвідомість, а також з незвичними емоційними асоціаціями до сексуальних дій [25].

Зрада - це динаміка, за якої діти дізнаються, що хтось, від кого вони були життєво залежні, заподіяв їм шкоду. Це може відбуватися різними способами в досвіді розбещення. Наприклад, під час насильства або після нього діти можуть усвідомити, що особа, якій вони довіряли, маніпулювала ними за допомогою брехні або викривлених уявлень про моральні норми. Вони також можуть усвідомити, що той, кого вони любили або чия прихильність була для них важливою, поставився до них з бездушною зневагою. Діти можуть пережити зраду не лише з боку кривдників, але й з боку членів сім'ї, які не чинили над ними насильства. Член сім'ї, якому дитина довіряла, але який не зміг або не захотів захистити її або повірити їй - або який змінив своє ставлення до неї після розкриття факту насильства - також може сприяти динаміці зради. Сексуальне насильство, скоєне членами сім'ї або іншими довіреними особами, має більший потенціал для зради, ніж сексуальне насильство, скоєне незнайомими людьми. Однак на ступінь зради може також впливати те, як дитина відчуває себе в руках кривдника, ким би він не був. Дитина, яка з самого початку підозріло ставилася до дій батька, може відчувати себе менш зрадженою, ніж та, яка спочатку сприймала контакт як турботу і любов, а потім раптом була шокована, усвідомивши, що відбувається насправді. Очевидно, що ступінь зради також пов'язаний з реакцією сім'ї на розкриття. Діти, яким не вірять, яких звинувачують або піддають остракізму, безсумнівно, відчувають сильніше почуття зради, ніж ті, яких підтримують [25].

Безсилля - або, що також можна назвати безправ'ям, динамікою позбавлення жертви влади - означає процес, в якому воля, бажання та відчуття дієвості дитини постійно суперечать її волі. Багато аспектів досвіду сексуального насильства сприяють цій динаміці. Припускається, що при сексуальному насильстві виникає базовий тип безсилля, коли територія та тілесний простір дитини постійно піддаються

вторгненню проти її волі. Це посилюється будь-яким примусом і маніпуляціями з боку кривдника, які можуть бути частиною процесу насильства. Безпорадність посилюється, коли діти бачать, що їхні спроби зупинити насильство зазнають невдачі. Вона посилюється, коли діти відчувають страх, не можуть змусити дорослих зрозуміти або повірити в те, що відбувається, або усвідомити, як умови залежності загнали їх у пастку.

Авторитарний кривдник, який постійно вимагає від дитини участі, погрожуючи серйозною шкодою, ймовірно, ще більше посилить відчуття безсилля. Але не обов'язково застосовувати силу та погрози; будь-яка ситуація, в якій дитина відчуває себе в пастці, хоча б через усвідомлення наслідків розкриття, може викликати відчуття безсилля. Очевидно, що ситуація, в якій дитина розповідає, а їй не вірять, також створює більший ступінь безсилля. Однак, коли діти можуть ефективно покласти край насильству або принаймні здійснювати певний контроль над його проявами, вони можуть відчувати себе менш безпорадними [25].

Стигматизація, остання динаміка, стосується негативних конотацій (наприклад, поганість, сором і провина), які передаються дитині навколо пережитого досвіду і які потім стають частиною її самосвідомості. Ці негативні значення передаються різними способами. Вони можуть надходити безпосередньо від кривдника, який може звинувачувати жертву в діях, принижувати жертву або приховано висловлювати почуття сорому за поведінку. Тиск з боку кривдника, який вимагає зберігати таємницю, також може передавати потужні повідомлення про сором і провину. Але стигматизація також посилюється ставленням, яке жертва сприймає або чує від інших осіб у сім'ї чи громаді. Таким чином, стигматизація може вирости з попереднього знання або відчуття дитини, що її діяльність вважається девіантною і табуваною, і вона, безумовно, посилюється, якщо після розкриття люди реагують шоком або істерикою, або звинувачують дитину в

тому, що трапилося. Діти можуть бути додатково стигматизовані людьми з їхнього оточення, які тепер приписують жертві інші негативні характеристики (наприклад, розбещеність або "зіпсований товар") в результаті домагань. Стигматизація відбувається різною мірою в різних ситуаціях насильства. До деяких дітей кривдники ставляться як до поганих і винних, а до деяких - ні. Деяким дітям після сексуального насильства чітко кажуть, що вони не винні, тоді як інших сильно соромлять. Деякі діти можуть бути надто малими, щоб добре усвідомлювати суспільні погляди, і тому зазнають незначної стигматизації, тоді як іншим доводиться мати справу з потужними релігійними та культурними табу на додаток до звичайної стигматизації. Зберігання в таємниці того, що ви стали жертвою сексуального насильства, може посилити відчуття стигми, оскільки посилює відчуття, що ви відрізняєтеся від інших. І навпаки, ті, хто дізнається, що подібний досвід трапляється з багатьма іншими дітьми, можуть дещо послабити свою стигму [25].

Отже, ці чотири травматичні динаміки, є основними джерелами травми при сексуальному насильстві над дітьми. Вони не є чистими або вузько визначеними. Кожну динаміку можна розглядати, скоріше, як групу травмуючих впливів, об'єднаних спільною темою [25].

Якщо говорити про наслідки, то дитяча сексуальна травма може мати глибокий руйнівний вплив на особистість. У деяких людей вона протікає відносно безсимптомно, в той час як на інших може мати значний вплив. Сексуальна травма може вплинути на багато нормальних процесів розвитку в дитинстві; зазвичай це проявляється в емоційних або поведінкових особливостях, які свідчать про дистрес [33]. Згідно з літературними джерелами, сексуальне насильство над дітьми є фактором ризику розвитку низки внутрішньо- та міжособистісних труднощів, включаючи депресію, тривогу, посттравматичний стрес, дисоціацію, розлади особистості та харчової поведінки, а також діадичний дистрес [26;38].

Сексуальне насильство в дитинстві корелює з вищим рівнем депресії, провини, сорому, самозвинувачення, розладами харчової поведінки, соматичними проблемами, тривогою, дисоціативними патернами, репресіями, запереченням, сексуальними проблемами, проблемами у стосунках і травмами. Психологічні наслідки сексуального насильства над дітьми часто виникають незалежно від конкретного ступеня травми, яку дитина зазнала під час насильства. Що стосується травми, то Діагностичний і статистичний посібник Американської психіатричної асоціації, п'яте видання (DSM-5), класифікує тригером посттравматичного стресового розладу (ПТСР) фактичну смерть або загрозу смерті, серйозні травми або сексуальне насильство [26]. Існує багато факторів, які визначають ступінь негативного впливу дитячої сексуальної травми за дослідженнями Д.Фінкельхора і А.Браун [25]. Діти, швидше за все, страждають більше, якщо кривдник є близьким родичем, наприклад, батьком, а не сусідом. Діти, які зазнали сексуального насильства на більш ранніх стадіях розвитку, мають менше ресурсів, які б дозволили їм впоратися з цим, і можуть постраждати від більш негативних наслідків [33]. Сексуальне насильство може статися як одноразово, так і продовжуватися протягом декількох місяців або років. Навіть якщо дитина може не усвідомлювати, що відбувається, вона, на жаль, все одно може відчутти негативні психологічні наслідки. Встановлено, що депресія є найпоширенішим довготривалим симптомом серед тих, хто пережив сексуальне насильство [26]. У тих, хто пережив сексуальне насильство в дитинстві, можуть виникати почуття розгубленості, дезорієнтації, нічні кошмари, спогади та труднощі з переживанням почуттів. Дисоціація також є симптомом такого насильства. Деякі жертви дитячого сексуального насильства можуть дисоціювати, щоб захистити себе від пережитого сексуального насильства, і продовжувати використовувати цей захисний механізм, коли вони відчують небезпеку або загрозу в дорослому віці [26].

Деякі наслідки сексуального насильства над дітьми:

- ЦНС і нервова система: - Наслідки сексуального насильства над дітьми можуть включати депресію, розлади харчової поведінки, посттравматичний стрес і порушення здатності справлятися зі стресом або емоціями. Сексуальне насильство над дітьми може мати більш фундаментальний вплив на функціонування мозку, коли мозок дитини пошкоджується внаслідок насильства, якого вона зазнала. Наслідки сексуального насильства можуть включати дисоціацію, погіршення пам'яті та зниження соціального функціонування [18;33].
- Самоушкодження: - агресія по відношенню до себе, як-от самозвинувачення, самоушкодження та самогубство, є поширеними наслідками сексуального насильства. Дослідження Дж.Калдера показало, що учасники, які зазнали сексуального насильства в дитинстві, більш ніж удвічі частіше думали про самогубство в подальшому житті.
- Сексуальне здоров'я: - Сексуальне насильство в дитинстві, особливо якщо воно не було виявлене, може призвести до спотворення уявлень про стосунки та сексуальну поведінку [33].
- Емоційна та фізична шкода: - Сексуальне насильство також може мати фізичні наслідки для дітей, від захворювань, що передаються статевим шляхом, до вагітності. Ці фізичні наслідки додаються до значної емоційної та психологічної шкоди, завданої насильством [33].
- Провина і сором: - Діти, які зазнали сексуального насильства, можуть піддаватися маніпуляціям з боку кривдника, щоб переконати їх у тому, що насильство сталося з їхньої вини. Почуття сорому та провини, які виникають внаслідок насильства, можуть зменшити ймовірність того, що дитина розповість комусь про насильство [18].
- Посттравматичний стресовий розлад: - Деякі люди блокують спогади про насильство - це означає, що вони не пам'ятають частини свого дитинства.

Це також може призвести до симптомів посттравматичного стресового розладу. Якщо дитина нікому не розповідає про насильство, якщо його не виявляють або якщо вона не отримує належної допомоги та підтримки, шкода може залишитися на все життя [23].

Також наслідків сексуального насильства можна розглянути і з боку чотирьох травматичних динамік сексуалізації, що було розглянуто вище. Серед маленьких дітей-жертв клініцисти часто відзначають сексуальну заклопотаність і повторювану сексуальну поведінку, наприклад, мастурбацію або нав'язливі сексуальні ігри. Деякі діти демонструють знання та інтереси, які не відповідають їхньому віку, наприклад, прагнення залучити до статевого акту або орально-генітального контакту однолітків шкільного віку. Деякі діти, які зазнали насильства, особливо хлопчики-підлітки, але іноді й молодші діти, стають сексуально агресивними і стають жертвами своїх однолітків або молодших дітей. Клініцисти відзначають безладну і компульсивну сексуальну поведінку, яка іноді характерна для жертв, коли вони стають підлітками або молодими людьми, хоча це не підтверджено емпірично [25].

Сексуальні проблеми дорослих жертв сексуального насильства є одними з найбільш досліджених і найкраще встановлених наслідків. Клініцисти повідомляють, що у постраждалих клієнтів часто спостерігається відраза до сексу, спогади про досвід домагань, труднощі зі збудженням і оргазмом, вагінізм, а також негативне ставлення до своєї сексуальності і свого тіла. Часто демонстрований вищий ризик сексуального насильства серед жертв сексуального насильства в подальшому може бути пов'язаний з травматичною сексуалізацією, і деякі жертви, очевидно, вважають, що вони неналежним чином сексуалізують своїх дітей, що призводить до сексуального або фізичного насильства. Всі ці спостереження пов'язані з травматичною динамікою сексуалізації [25].

На найпростішому рівні сексуальне насильство підвищує обізнаність у сексуальних питаннях, що може бути особливо характерним для дітей молодшого віку, які, можливо, не переймалися б сексуальними питаннями на своєму етапі розвитку. Частково занепокоєння пов'язане просто з сексуальною стимуляцією насильства та обумовленою поведінкою, яка може супроводжувати його, але воно також значною мірою залежить від питань і конфліктів, спровокованих насильством щодо себе та міжособистісних стосунків. Особливо часто виникає плутанина щодо сексуальної ідентичності. Постраждали хлопчики, наприклад, можуть задаватися питанням, чи є вони гомосексуалістами. Постраждали дівчата задаються питанням, чи була порушена їхня сексуальна бажаність, і чи зможуть їхні наступні сексуальні партнери "розповісти" про це [23].

Травматична сексуалізація також пов'язана з плутаниною щодо сексуальних норм і стандартів. Діти, які зазнали сексуального насильства, зазвичай мають хибні уявлення про секс і сексуальні стосунки внаслідок того, що могли сказати або зробити кривдники. Одна з найпоширеніших помилок стосується ролі сексу в любовних стосунках. Якщо діти-жертви протягом певного періоду часу обмінювали секс на ласку з боку кривдника, це може стати їхнім уявленням про нормальний спосіб дарувати та отримувати ласку. Деяка очевидна сексуалізація в поведінці постраждалих дітей може бути наслідком цієї плутанини. Іншим наслідком травматичної сексуалізації можуть бути негативні конотації, які починають асоціюватися з сексом. Сексуальний контакт, що асоціюється в пам'яті дитини з відразою, страхом, гнівом, почуттям безсилля або іншими негативними емоціями, може забруднити подальший сексуальний досвід. Ці почуття можуть стати узагальненими у вигляді відрази до будь-якого сексу та близькості і, дуже ймовірно, також пояснюють сексуальні дисфункції, про які повідомляють жертви [25].

Інші наслідки сексуального насильства природно групувати в залежності від динаміки стигматизації. Діти-жертви часто відчують себе ізольованими і можуть тяжіти до різних стигматизованих верств суспільства. Таким чином, вони можуть втягнутись у зловживання наркотиками чи алкоголем, злочинну діяльність або проституцію. Наслідки стигматизації можуть також досягати крайнощів у вигляді саморуйнівної поведінки та спроб самогубства. Психологічний вплив цих проблем має низку взаємопов'язаних компонентів. Багато жертв сексуального насильства відчують значну провину і сором через те, що зазнали насильства. Провина і сором логічно пов'язані з динамікою стигматизації, оскільки вони є відповіддю на сором і негативну реакцію оточуючих на зловживання. Низька самооцінка є ще однією частиною цієї моделі, оскільки з негативного ставлення до жертв насильства жертва робить висновок, що вона є "зіпсованим товаром". Стигматизація також призводить до відчуття власної інакшості, яке ґрунтується на (хибному) переконанні, що ніхто інший не мав такого досвіду, і що інші відкинуть людину, яка його пережила [25].

Ряд ефектів, виявлених у жертв, цілком обґрунтовано пов'язані з пережитим ними досвідом зради у вигляді реакції горя та депресії через втрату довіреної особи. Жертви сексуального насильства страждають від глибокого розчарування і зневіри. У поєднанні з цим може виникнути гостра потреба відновити довіру та безпеку, що проявляється у надзвичайній залежності та прихильності, які спостерігаються у особливо молодих жертв. Ця ж потреба у дорослих може проявлятися в порушенні здатності оцінювати надійність інших людей або у відчайдушному пошуку відносин, які б спокутували провину. Як згадувалося раніше, кілька досліджень жертв інцесту - жінок відзначили вразливість цих жінок до стосунків, в яких вони зазнають фізичного, психологічного та сексуального насильства. Деякі жертви навіть не помічають, коли їхні партнери вдаються до сексуального насильства по

відношенню до їхніх дітей. Це, ймовірно, пов'язано як з надмірною залежністю, так і з порушенням судження. Серед дівчат, які зазнали сексуального насильства, також спостерігається протилежна реакція на зраду - ворожість і злість. Недовіра може проявлятися в ізоляції та відразі до інтимних стосунків. Іноді ця недовіра спрямована, зокрема, на чоловіків і є перешкодою для успішних гетеросексуальних стосунків або шлюбу. Гнів, викликаний зрадою, є частиною того, що може стояти за агресивною та ворожою поведінкою деяких жертв сексуального насильства, особливо підлітків. Така злість може бути примітивним способом захисту від майбутніх зрад. Антисоціальна поведінка та правопорушення, іноді пов'язані з історією віктимізації, також є вираженням цього гніву і можуть являти собою бажання помститися [25]. Таким чином, зрада видається загальною динамікою, що стоїть за низкою спостережуваних реакцій на сексуальне насильство [25].

Існує також конфігурація наслідків сексуального насильства, які, ймовірно, пов'язані з динамікою безсилля. Однією з реакцій на безсилля, очевидно, є страх і тривога, які відображають нездатність контролювати шкідливі події. Багато початкових реакцій на сексуальне насильство серед дітей пов'язані зі страхом і тривогою. Нічні кошмари, фобії, підвищена пильність, нав'язлива поведінка та соматичні скарги, пов'язані з тривогою, були неодноразово задокументовані серед дітей, які зазнали сексуального насильства. Ці страхи і тривоги можуть поширюватися і на доросле життя. Другим важливим наслідком безсилля є погіршення відчуття ефективності та навичок подолання труднощів. Якщо людина неодноразово ставала жертвою, їй може бути важко діяти, не очікуючи, що вона знову стане жертвою. Це відчуття безсилля може бути пов'язане з відчаєм, депресією і навіть суїцидальною поведінкою, які часто спостерігаються серед підлітків і дорослих жертв. Воно також може проявлятися у проблемах з навчанням, втечах і труднощах з працевлаштуванням, які дослідники відзначають у жертв,

що відчують себе неспроможними впоратися з навколишнім середовищем. Спроби компенсувати відчуття безсилля можуть становити третю групу наслідків. Як реакція на безсилля, деякі жертви сексуального насильства можуть мати незвичні та дисфункціональні потреби контролювати або домінувати. Це особливо характерно для жертв-чоловіків, для яких питання влади і контролю стають дуже важливими внаслідок соціалізації чоловічої статевої ролі. Деякі види агресивної та злочинної поведінки, схоже, виникають через бажання бути жорстким, сильним і страшним, навіть якщо це відчайдушний спосіб компенсувати біль від безсилля. Коли жертви стають булерами і кривдниками, відтворюючи власне насильство, це може бути значною мірою для того, щоб відновити відчуття влади і домінування, яке ці жертви приписують власному кривднику. Всі ці ефекти пов'язані з травматичною динамікою безсилля, яка є невід'ємною частиною досвіду сексуального насильства[25].

Вищевикладене має дати уявлення про те, як чотири травматичні динаміки пов'язані із загальними патернами реакцій, що спостерігаються серед жертв. Однак слід розуміти, що ці реакції є надмірно детермінованими. Деякі ефекти здаються правдоподібно пов'язаними з двома або навіть трьома травматичними динаміками; наприклад, депресія може розглядатися як наслідок стигматизації, зради або безсилля. Не існує однозначної відповідності між динамікою та наслідками. Можливо, депресія, пов'язана зі стигматизацією, має інші прояви і тому потребує іншого терапевтичного підходу, ніж депресія, пов'язана з безсиллям [25].

Далі буде розглянуто питання та кореляція між сексуальним аб'юзом та формуванням парафілій у дорослому віці. Вважається, що жорстоке поводження з дитиною може спричинити парафільну поведінку, так і сексуальну девіацію, а це означає, що вплив травми в ранньому віці може

підвищити ймовірність сексуальних і загальних труднощів саморегуляції в подальшому житті [32].

Парафілічна поведінка може включати фротерізм, вуайєризм, ексгібіціонізм, зґвалтування, садизм і педофілію (Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів, п'яте видання [DSM-5]), які можна розглядати як вираження порушень у загальній регуляторній системі. Окрім педофілії та садизму, останні розлади можна краще пояснити за допомогою теорії Фрейда про розлади залицяння. Ця теорія складається з чотирьох нормальних фаз залицяння:

Фаза 1 - пошук партнера, оцінка потенційного партнера (вуайєризм).

Фаза 2 - тривала взаємодія, невербальні взаємодії, такі як погляд на потенційного партнера, посмішка та розмови з ним (ексгібіціонізм).

Фаза 3 - тактильна взаємодія, фізичний контакт (фротерізм).

Фаза 4 - копулятивні взаємодії, статевий акт [25].

Парафільні розлади, такі як вуайєризм, ексгібіціонізм, фротерізм та преференційні моделі зґвалтування, можуть розглядатися як викривлення кожної фази залицяння відповідно. Педофілія не входить до фаз залицяння, оскільки цей розлад характеризується тим, що перевага надається дітям як мішеням для реалізації парафільної поведінки. Садизм також не відноситься до фаз залицяння, оскільки він включає в себе перевагу болю і приниження для задоволення сексуальних бажань [27;33].

Існує багато компонентів, які впливають на роль виховання у розвитку сексуальних відхилень, включаючи змінні навколишнього середовища, досвід дитинства, те, як дитину виховували, соціальні стосунки та навколишню культуру. Здається, що діти можуть мати генетичну вразливість або схильність до сексуальних девіацій, і вони піддаються впливу сексуально девіантної поведінки у своєму оточенні, що збільшує ймовірність прийняття такої поведінки. Останнє поняття можна пояснити за допомогою декількох теорій,

включаючи теорію прив'язаності Дж.Боулбі, теорію психосоціального розвитку Е.Еріксона, модель вразливості А. Маршалла, оперантне обумовлення Ф.Скіннера. По-перше, теорія прив'язаності пояснює динаміку стосунків між батьками та дітьми у зв'язку з дезадаптивними моделями поведінки [27]. Стиль прив'язаності є центральним елементом етіології сексуального насильства. Останній можна поділити на три різні стилі: унікаючий, амбівалентний та дезорганізований, причому дезорганізований стиль прив'язаності найчастіше спостерігається у дітей, які зазнали насильства. Дезорганізована прив'язаність є результатом того, що діти шукають захисту від своїх опікунів під час стресу, навіть якщо опікун чи піклувальник чинить насильство. Нестабільний характер дезорганізованої прив'язаності потенційно може характеризувати стосунки між дитиною та її батьками. Наприклад, попередні дослідження виявили, що стосунки сексуальних злочинців з батьками характеризуються відторгненням і зневагою, тоді як стосунки з матерями здаються добрими, але не мають чітких меж [33]. Останнє свідчить про небезпеку для розвитку, яка виникає внаслідок того, що стосунки між батьками та дітьми піддаються жорсткому поводженню та/або нехтуванню на початковій стадії психосоціального розвитку за Е.Еріксоном, довіри чи недовіри. Завдання розвитку на стадії "довіра-недовіра" відповідає меті досягнення почуття довіри та безпеки з боку осіб, які здійснюють догляд за дитиною, через потреби в прихильності та задоволенні, але якщо ці потреби не задовольняються, потенційно можуть виникнути викривлені когнітивні схеми, порушення кордонів, дезорганізовані патерни прив'язаності та емоційна дисрегуляція.

По-друге, модель вразливості А.Маршалла пропонує ідею про те, що ненадійні стилі прив'язаності створюють вразливість (низька самооцінка, погані навички подолання труднощів, погані стилі стосунків) у дітей, що призводить до проявів неприйнятної сексуальної поведінки у підлітковому

віці [27]. Неприйнятну сексуальну поведінку можна розглядати як спосіб людини справлятися з сексом; ця обмежена здатність до подолання може спонукати до імпульсивних та асоціальних способів задоволення власних потреб. Вважається, що неналежна сексуальна поведінка посилюється через процеси обумовленості, які виникають під час взаємодії з навколишнім середовищем. Поведінка є добровільною та цілеспрямованою і контролюється її наслідками, такими як винагороди та покарання. Закон ефекту стверджує, що позитивний результат повинен збільшувати ймовірність того, що людина буде продовжувати цю поведінку. Наприклад, людина, яка практикує неприйнятну сексуальну поведінку, таку як фроттаж чи фроттеризм, врешті-решт отримує оргазм, і цей оргазм є позитивним підкріпленням, що спричиняє посилення такої поведінки [37].

По-третє, неуспішне виконання завдань розвитку може вплинути на розвиток парафільної поведінки. Існує чотири завдання розвитку: перехід до більш прихованого вираження сексуальної активності в дитинстві, коли дитина дорослішає і стає більш обізнаною з батьківськими та культурними нормами; розвиток внутрішніх інгібіторів для контролю сексуальних потягів під час переходу від батьківської пильності та впливу до впливу та можливостей однолітків у ранньому підлітковому віці; навчання розвитку довірливих та інтимних стосунків з однолітками в середньому та пізньому підлітковому віці; навчання ефективному спілкуванню з інтимним партнером у дорослому віці [39]. Існує гіпотеза, що якщо дитина активно зазнає сексуального насильства в сім'ї, то, швидше за все, відбудеться наступне дитина навчається відкритому, а не прихованому вираженню сексуальної активності, як це моделює кривдник; дитина не може розвинути внутрішні інгібітори, оскільки модельована поведінка, яку демонструє кривдник, відображає зменшення потреби приховувати сексуальні потяги; розвиток довіри в інтимних стосунках буде ускладнений через розвиток ненадійної

прив'язаності, що йде корінням у дитинство; ефективне спілкування з інтимним партнером у дорослому віці буде ускладнене через розвиток поганого стилю стосунків через процес ненадійної прив'язаності [27;37].

Сексуальна девіація - це риса, яка залишається на все життя, і її прояви тривають протягом усього життя [37]. Розвиток сексуальної девіантної поведінки, схоже, швидко зростає від дитинства до ранньої дорослості і поступово знижується в середньому та пізньому дорослому віці. Вираженість або продуктивність сексуально девіантної поведінки зменшується з віком через зниження рівня тестостерону в крові. Зниження чоловічої сексуальної поведінки описується як поступове, оскільки у старших чоловіків не відбувається раптового припинення функції гонад і секреції гормонів, як у жінок під час менопаузи. Здається, існує взаємозв'язок між зниженням функції гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної осі у чоловіків і старінням. Відомо, що старіння викликає зміни в сексуальній активності у чоловіків [37]. Вікові зміни сексуальної активності включають труднощі з досягненням і підтриманням ерекції, а також потребу в більш прямій стимуляції для її викликання і підтримки. Однак дослідження відзначають, що люди на старому-старому (75-84) і найстарішому-старому етапі розвитку (85+) все ще займаються сексуальною активністю, що свідчить про те, що сексуальна поведінка і сексуальні потреби можуть зберігатися протягом усього пізнього дорослого віку [27].

Загалом, жорстоке поводження з дітьми може спричинити викривлення процесів розвитку та психічного здоров'я, а також розвиток сексуальної девіантної поведінки. Ці викривлення можуть спричинити появу різних психічних захворювань, відкрите вираження неприйнятної сексуальної поведінки (парафілії) та серйозні кримінальні злочини[33;39]. Поведінка, яку демонструють сексуальні злочинці, часто засвоюється через безпосередній досвід, моделювання чи спостереження. Останнє підкріплюється

заохоченнями та покараннями в оточенні жертви. Якщо травму не лікувати, кривдник, швидше за все, вчинить повторний злочин, і цикл насильства, ймовірно, продовжиться. Дослідження показують, що діти, які зазнали травми вдома, швидше за все, зазнають насильства у своїй громаді, з однолітками та в особистих стосунках. Більше того, теорія циклу насильства передбачає, що особи, які зазнали насильства в дитинстві, мають більший ризик засвоїти та повторити цю поведінкову модель у дорослому віці [27;39].

І надалі більше детально будуть розглянуті випадки сексуальних злочинців, які вивчав А.Грот та інші науковці і як це може бути пов'язано із насиллям в дитинстві. Історії сексуального насильства 178 сексуальних насильників над дітьми та 170 гвалтівників, які перебували в лікувальному центрі безпеки, були виявлені з інтерв'ю та клінічних записів. Як група порівняння, 62 співробітники правоохоронних органів відповіли на анонімну анкету [28]. А.Грот виявив сексуальну травму у 30% сексуальних злочинців, тоді як лише 3% правоохоронців повідомили про сексуальну травму в юності. Відсоток сексуальних насильників над дітьми (31%) був практично таким самим, як і відсоток гвалтівників (29%) [28]. Визначення сексуальної травми, запропоноване А.Гротом (будь-який стресовий або засмучуючий сексуальний досвід), було досить широким і включало такі події, як суворе покарання за сексуальну активність або необхідність протезування пеніса після мотоциклетної аварії. Виходячи з визначення примусової або насильницької сексуальної активності в дитинстві, 25% сексуальних насильників і 12% насильників були сексуально віктимізовані в дитинстві. А.Грот, однак, зазначив, що фіксовані сексуальні насильники (ті, що виявляють асексуальну перевагу до дітей) частіше зазнавали сексуальної травми (46%), ніж регресуючі сексуальні насильники (ті, що не виявляють асексуальної переваги до дітей - 23% зловмисників) [28]. Цілком ймовірно, що сексуальна віктимізація може бути особливо значущою для зациклених злочинців, які

зазвичай обирають жертв чоловічої статі. Перехід від насильства з боку чоловіка до насильства над чоловіками більше відповідає уявленню про те, що люди схильні робити з іншими те, що було зроблено з ними. Ця модель переходу від насильства з боку чоловіка до насильства над чоловіками не тільки відповідає теоріям соціального навчання/моделювання, але також узгоджується з теоріями, які припускають, що вчинення сексуального насильства над дітьми може бути спробою подолати дитячу травму. Теорія травми передбачала б вищі показники для гомосексуального насильства, оскільки таке насильство вважається більшою загрозою для маскулінності молодих чоловіків (отже, більш травматичним), ніж гетеросексуальне насильство [28;39]. Т.Сегхорн, Р.Бучер і Р.Пренткі виявили набагато вищі показники сексуальної віктимізації, ніж А.Грот, в історіях дітей, які зазнали сексуального насильства, в порівнянні з А.Гротом. Вони виявили сексуальне насильство, переглядаючи історії хвороб ув'язнених у центрі лікування сексуально небезпечних осіб. Вони виявили, що 57% сексуальних насильників над дітьми і 23% гвалтівників зазнали сексуальної віктимізації у віці до 16 років [28]. Сексуальне насильство визначалося як будь-яка однозначна сексуальна активність, спровокована дорослим. Високий рівень віктимізації, виявлений серед дітей, які зазнали сексуального насильства, науковці пояснюють тяжкістю патології, що спостерігалася у їхній вибірці. Сексуальні насильники, як правило, застосовували насильство під час сексуальних нападів на дітей, і більшість з них раніше відбували тюремне ув'язнення. Т.Сегхорн та ін. також відзначили значну дисфункцію в сім'ї походження як насильників, так і гвалтівників дітей. Занедбаність, фізичне насильство, кримінальні та алкогольні проблеми в сім'ї були характерними для всіх сексуальних злочинців, але особливо поширеними серед тих, хто зазнав сексуального насильства. Співіснування сексуального насильства з іншими значними дитячими стресовими факторами ускладнює виділення конкретного

взаємозв'язку або встановлення причинно-наслідкового зв'язку між сексуальним насильством і майбутніми сексуальними злочинами. Однак, якщо раннє сексуальне насильство дійсно сприяє вчиненню сексуальних злочинів, то можна очікувати, що Т.Сегхорн та ін. виявили високий рівень сексуального насильства серед екстремальної групи сексуальних насильників. П.Гебхард та ін. провели одне з наймасштабніших досліджень біографій сексуальних злочинців. Їхні дані були засновані на комплексних інтерв'ю з більш ніж 1300 чоловіками, які перебували у в'язницях або лікарнях після засудження за сексуальний злочин. Вони виявили, що 7,6% сексуальних злочинців проти дітей мали сексуальний контакт із дорослою жінкою в неповнолітньому віці, а 16,5% мали попередній сексуальний контакт із дорослим чоловіком. Показники для гвалтівників становили 6,3% серед жінок і 18,8% серед чоловіків відповідно, і були схожі з показниками для сексуальних гвалтівників щодо дітей. В ув'язнених, які не вчинили сексуальних злочинів, показники були схожі з групами сексуальних злочинців: 9,2% сексуальних контактів із жінками; 18,7% із чоловіками [28]. Кількість ув'язнених, які мали сексуальний контакт як із чоловіками, так і з жінками, не було визначено; отже, для порівняння результатів дослідження П.Гебхарда з іншими результатами. Якщо всі сексуальні гвалтівники, які мали сексуальний контакт із чоловіками (16,5%), також мали сексуальний контакт із жінками, то загальний рівень сексуальних контактів дорівнюватиме рівню для чоловіків (16,5%) [28]. Якщо ніхто з тих, хто мав сексуальний контакт із чоловіками, не мав його з жінками, то загальний показник дорівнюватиме 24,1% - сексуальні контакти з чоловіками (16,5%) плюс сексуальні контакти з жінками (7,6%). За відсутності конкретної інформації, розумною оцінкою буде середнє з можливих крайніх значень $(16,5 + 24,1)/2 = 20,3\%$ [28]. Цей показник схожий із показником у 25%, виявленим у дослідженні А.Грота [28].

Також відповідно до даних дослідження А.Грота, П.Гебхарда та ін. виявили, що ймовірність сексуального насильства над хлопчиками вища, ніж над дівчатками. 25% гомосексуальних злочинців проти дітей зазнавали сексуального насильства з боку чоловіків порівняно з 12% гетеросексуальних злочинців проти дітей. Показники сексуального насильства з боку дорослих жінок були однаковими для гомосексуальних і гетеросексуальних сексуальних гвалтівників над дітьми - 7% та 8% відповідно [28]. П.Гебхард та ін. виявили менше сексуальних зловживань, ніж Т.Сегхорн та ін., можливо, через більший спектр типів злочинців у дослідженні П.Гебхарда і И.Сегхорна досліджували тільки сексуальних злочинців з історією повторних сексуальних злочинів із насильством над дітьми. На відміну від цього, у дослідженні П.Гебхарда розглядали всіх, хто був звинувачений у сексуальному злочині: 20% були злочинцями, які вчинили інцест; 36% були гомосексуальними педофілами; і тільки 8% використовували явне насильство під час вчинення злочину [28]. Однак, навіть у групі, найбільш порівнянній із вибіркою Т.Сегхорна та ін., підгрупі сексуальних агресорів проти дітей П.Гебхарда та ін., цей показник був навіть нижчим, ніж у інших сексуальних злочинців у дослідженні П.Гебхарда та ін. (6% серед жінок; 10% серед чоловіків) [28]. Показники для насильницьких сексуальних гвалтівників щодо дітей у дослідженнях Т. Сегхорна та П. Гебхарда досить сильно відрізняються, тому важко оцінити середній показник сексуального насильства для насильницьких сексуальних гвалтівників щодо дітей у цих дослідженнях. Також важко визначити, чому ці оцінки так розходяться, хоча здається, що злочинці з дослідження Т.Сегхорна та ін. мали тенденцію бути більш ризикованими, ніж злочинці з дослідження П.Гебхарда та ін. Загальні результати показують, що гомосексуальні злочинці не тільки частіше піддаються сексуальному насильству, а й загалом мають вищий ризик рецидивізму, ніж гетеросексуальні сексуальні злочинці [28]. Взаємозв'язок між історією сексуального насильства та вибором жертви

вивчався у Л. Фрісбі та у Р.Штеффі і Р.Готьє. Обидва дослідження виявили вищий рівень віктимізації в дитинстві серед злочинців, які нападали на хлопчиків порівняно з дівчатками: 61% проти 15% у Л.Фрісбі; 59% проти 38% у Р.Штеффі і Р.Готьє. Також інтерес становить той факт, що 65% бісексуальних злочинців із дослідження Л.Фрісбі (N=37) і шість із восьми (75%) бісексуальних злочинців із дослідження Р.Штеффі і Р.Готьє повідомили, що зазнавали сексуального насильства [28].

Висновки до I розділу

Можна зробити висновки, що аб'юз - це насильство, жорстоке поводження (по відношенню до дитини), що містить насильницькі дії різного характеру, форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства по відношенню до людини або дитини.

Емоційний аб'юз або насильство - це форма психологічного насильства, яка може бути маніпулятивною, спеціальною, і є методом контролю - ці прояви можуть бути як вербальними так і невербальними. Емоційне насильство може застосовуватися як до дорослої людини, так і до дитини з боку близьких людей, однокласників, вчителів тощо. Це може бути як ізоляція, ігнорування, розбещення, відкидання, тероризм, що дуже сильно відображається на психічному здоров'ї та емоційному розвитку дитини. Наприклад емоційне насильство може спровокувати харчові розлади, самоушкодження, відчуття нікчемності, непотрібності та призводити до негативної імпульсивної поведінки.

Що стосується сексуального аб'юзу або насильства, можна сказати, що це будь-який статевий акт або спроба домагатися статевого акту та інші небажані дії сексуального характеру, вчинені будь-якою людиною щодо жертви. Існують різні терміни, які описують насильство, і це може бути як

гендерно-обумовлене насильство, зґвалтування, сексуальне насильство, сексуальні домагання та інші. Сексуальне насильство по відношенню до дітей означає неналежні дотики або взаємодію з більш старшою і досвідченою людиною, коли дитина використовується як об'єкт задоволення потреб більш старшої людини ніж вона. Також сексуальне насильство може бути як контактним, так і безконтактним. Травма, спричинена сексуальним насильством, відрізняється від інших видів дитячих травм. Ця унікальна динаміка впливає на когнітивну та емоційну орієнтацію дитини на світ, спотворюючи її самосвідомість, світогляд та афективні здібності. Дитина може навчитися використовувати сексуальну поведінку як стратегію маніпулювання, що відповідає її рівню розвитку. Унаслідок травматичної сексуалізації дитина може мати спотворені уявлення про сексуальну поведінку та мораль, а також фетишизувати деякі частини свого тіла. Якщо говорити про наслідки, то наслідки можуть проявлятися в різних емоційних і поведінкових особливостях, таких як депресія, тривога, посттравматичний стрес, дисоціація, розлади особистості, проблеми з харчуванням, а також труднощі у взаємостосунках і здоров'я загалом. Основними психологічними наслідками сексуального насильства в дитинстві є депресія, розгубленість, нічні жахи, спогади, дезорієнтація та труднощі з переживанням почуттів. Дисоціація може бути захисним механізмом, який використовується дитиною для захисту себе під час сексуального насильства і може продовжуватися в дорослому віці. Також до негативних наслідків можна зарахувати й такі, як діти-жертви сексуального насильства можуть проявляти сексуальну заклопотаність, повторювану сексуальну поведінку та проявляти інтереси, які не відповідають їхньому віку. Деякі жертви стають сексуально агресивними і можуть стати жертвами своїх однолітків або молодших дітей. Дорослі жертви сексуального насильства можуть відчувати відразу до сексу, мати труднощі зі збудженням та оргазмом, вагінізм, негативне ставлення до своєї сексуальності та тіла.

Жертви сексуального насильства можуть мати плутанину щодо своєї сексуальної ідентичності та неправильні уявлення про сексуальні норми і стандарти. Також із негативних наслідків можуть бути такі як взаємозв'язок дитячого сексуального насильства та розвиток сексуальних девіацій і парафілій. І як було показано в дослідженнях, сексуальне насильство в дитинстві може впливати на подальшу тенденцію до вчинення сексуальних злочинів, так як в дослідженнях було виявлено, що 31% сексуальних насильників над дітьми і 29% гвалтівників також були жертвами сексуальної травми в дитинстві.

РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО І СЕКСУАЛЬНОГО АБ'ЮЗУ В ДИТИНСТВІ

2.1. Організація і методи досліджень

У своїй роботі я використовувала 3 методики. Перша з них ICAST-R (ISPCAN Child Abuse Screening Tools) для молоді. Цю методику було розроблено міжнародним товариством із запобігання жорстокому поводженню та бездоглядності (ISPCAN) та Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) [41]. ICAST успішно слугує загальним інструментом у всьому світі для систематичного збору та порівняння даних у різних культурах, часі або між дослідницькими групами для збору даних про масштаби та глибину жорстокого поводження з дітьми. У процесі розробки та перегляду взяли участь понад 130 експертів з 43 країн світу. ICAST було перекладено та валідизовано щонайменше 20 мовами [29]. ICAST - це захід самозвіту для оцінки поширеності та частоти жорстокого поводження з дітьми. Існує три інструменти ICAST: дитяча версія для 11-18 років (ICAST-C), батьківська версія (ICAST-P) та версія для молодих дорослих (ICAST-R). Ретроспективна версія (ICAST-R) використовується в роботі з молодими дорослими для вимірювання поширеності фізичного, емоційного та сексуального насильства над дітьми, а також зневаги в дитинстві з боку будь-якого правопорушника. ICAST-R містить 36 пунктів і має 4 шкали: нехтування, фізичне насильство, емоційне насильство та сексуальне насильство і був розроблений для використання на міжнародному рівні, і різні версії, серед інших, використовували в Саудівській Аравії, Колумбії, Індії, Росії, Ісландії, Єгипті, Лівані, Малайзії, Киргизстані, Демократичній Республіці Конго, Уганді, Тайвані, Китаї, Македонії, Чорногорії, Греції, Кенії, Зімбабве та Південній Кореї. Час заповнення ICAST варіюється від 15 до 30 хвилин залежно від

стилю інтерв'юера та досвіду віктимізації. ICAST - це насамперед скринінговий інструмент, який використовується в перехресних дослідженнях. Однак він був успішно використаний у до- і післятестовій перевірці батьківського втручання в Південній Африці. Наразі ICAST використовується в кластерному рандомізованому дослідженні "Інструментарій для гарних шкіл" в Уганді та в індивідуальному рандомізованому дослідженні програми "Турботливі сім'ї Сіновуйо" в Південній Африці [29].

Інша методика, яку я використовували в своєму дослідженні – це опитувальник травматичного стресу (ОТС) І.Котенева, був розроблений в 1996 році і призначений для оцінювання вираженості симптомів постстресових порушень на основі критеріїв, що містяться у DSM-IV [29]. Формулювання більшості пунктів опитувальника базується на результатах багаторічних досліджень наслідків психічної травматизації. Виходячи з концепції ПТСР як нормальної реакції людини на екстремальні обставини, І.Котеневим були виключені із стверджень ті, що мали явний психопатичний підтекст і негативно сприймалися випробуванним. Опитувальник складається з інструкції, 110 пунктів - тверджень і бланка для відповідей [30]. Застосовується 5-бальна шкала Лікерта, що дозволяє досліджуваному упорядкувати кожне із тверджень (від "абсолютно вірно" до "абсолютно невірно") залежно від його відповідності власному стану. 56 пунктів є ключовими для оцінювання виразності симптомів постстресових порушень, 9 пунктів становлять 3 оціночних шкали - неправди, агравації та дисимуляції [30]. Вони дозволяють контролювати ступінь щирості досліджуваного, його схильність підкреслювати тяжкість свого стану або заперечувати наявність психологічних проблем. Крім того, до опитувальника включені резервні і «маскуючі твердження», що перешкоджають мимовільному розумінню досліджуванним основної спрямованості тесту [30].

Спочатку підраховуються значення контрольних і основних субшкал ПТСР і ГСР (Гострого стресового розладу):

- L (неправда), Ад (агресія), Ді (дисимуляція);
- ПТСР: А (1) (події травми), В (повторне переживання травми - симптоми вторгнення), С (симптоми уникання), D (симптоми гіперактивації), F (дистрес та дезадаптація);
- ГСР: А (1) (подія травми), в (дисоціативні симптоми), с (повторне переживання травми - вторгнення), d (симптоми уникання), е (симптоми гіперактивації), f (дистрес і дезадаптація).

Підсумкові показники ПТСР і ГСР одержуються в результаті підсумовування значень основних субшкал:

$$\text{ПТСР} = \text{A}(1) + \text{B} + \text{C} + \text{D} + \text{F};$$

$$\text{ГСР} = \text{A}(1) + \text{b} + \text{c} + \text{d} + \text{e} + \text{f}.$$

Для інтерпретації значення необхідно перевести в нормалізовані показники, або Т-бали. Вони є найбільш зручними для розгляду результатів, тому що дають наочну картину «місця» досліджуваного стосовно статистичної норми: чим далі результат у Т-балах відхиляється вгору від 50, тим сильніше виражений постстресовий стан. Інтерпретація результатів здійснюється на основі як підсумкових показників ПТСР і ГСР, так і субшкал опитувальника, що дозволяють судити про відносну вираженість окремих груп симптомів [30].

Остання методика, яку ми обрали для свого дослідження - Скринінговий тест на сексуальну залежність (SAST), який був розроблений доктором Патріком Карнсом, щоб допомогти в оцінці сексуально компульсивної або "залежної" поведінки [31]. Скринінговий тест на сексуальну залежність (SAST) це шкала з 25 пунктів, призначена для скринінгу наявності адиктивної сексуальної поведінки та симптомів. Вона оцінює, серед іншого, сексуальну заклопотаність (наприклад, "Чи часто Вас турбують думки про секс?"), ознаки та симптоми порушення контролю ("Чи важко Вам зупинити свою сексуальну

поведінку, коли Ви знаєте, що вона неприйнятна?"), а також проблеми, пов'язані з сексуальною поведінкою ("Чи заважала Ваша сексуальна активність Вашому сімейному життю?"). Респонденти відповідають на кожне запитання за дихотомічною шкалою (так/ні), а загальний бал за цим інструментом може варіюватися від 0 до 25 [31]. Скринінговий тест на сексуальну залежність (SAST) продемонстрував задовільну внутрішню узгодженість (альфа Кронбаха коливається від 0,85 до 0,95). Карнс виявив, що бали за опитувальником SAST відрізняли 191 самозаявлену сексуальну залежність від 67 самоописаних не залежних осіб. Пункти SAST є дихотомічними, причому схвалення пункту призводить до збільшення загального балу на 1. Критерій, що використовується для дихотомізації сексуальної залежності, був отриманий на основі використання SAST в інших дослідженнях і висновку Карнеса, що загальний бал 13 або більше на SAST призводить до 95% достовірно позитивного результату для сексуальної залежності (тобто, Існують, звичайно, вагомні підстави вважати, що сексуальна залежність не є атаксоном і, отже, цей показник також може бути коректно використаний як безперервний [31]).

2.2 Результати і обговорення

Для дослідження особливостей переживання емоційного і сексуального аб'юзу у дитинстві була обрана контрольна група респондентів від 18 до 25 років. Ми зупинились саме на цій віковій категорії, тому що за класифікацією Дж. Біррена[8], ця фаза психічного розвитку «рання дорослість», що також відповідає віковій категорії у зазначених методиках дослідження.

У дослідженні взяли участь 45 респондентів, з яких жінки – 36, чоловіки – 9. Які здебільшого є випускниками університету (57,8%) та випускниками старших класів (35,6%), які здебільшого живуть у великому місті (66,7%) та

маленькому місці (24,4%). Також 42,2% працюють на повній ставці і отримують заробітну плату, 37,8% не працюють зараз і 20% працюють не на повній ставці і отримують заробітну плату. Що стосується навчання, то 64,4% зараз навчаються в університеті і 35,6% – не навчаються. Респондентами також було зазначено осіб, з якими вони проживають наразі: з бабусею (8,9%); з партнером (33,3%); дитиною (2,2%); мати (57,8%); братом (15,6%); батьком (33,3%); сестрою (15,6%); подругою (2,2%); один (2,7%); і деякі з них проживають разом декількома членами родини, що також зазначено у відсотках.

За ретроспективною методикою ICAS-T-R, що досліджує різні види насилля в дитинстві у молоді із 45 респондентів, ми порахували результати і виділили декілька рівнів: низький, середній і високий за шкалами «Нехтування», «Фізичне насильство», «Емоційне насильство» та «Сексуальне насильство», щоб побачити яка кількість респондентів була схильна до цих видів насильства і види якого з насильств найбільше виділяються у досліджуваних та на якому рівні. Результати нижче наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Рівні видів насилля у респондентів

Рівні	Нехтування	Фізичне насильство	Емоційне насильство	Сексуальне насильство
Низький	80,00%	57,80%	44,40%	55,50%
Середній	17,80%	24,40%	33,30%	15,60%
Високий	2,20%	17,80%	22,30%	28,90%

За результатами, ми можемо спостерігати, що найбільший відсоток за шкалою «Нехтування» (80%) знаходиться на низькому рівні, та найменший відсоток на високому рівні (2,2%), що говорить про те, що більшість респондентів, не були схильні до нехтування з боку батьків. Проте респонденти, які зазнали нехтування знаходяться на середньому рівні і мають

результат у 17,8%, що говорить нам про те, що прояви нехтування з боку батьків були в середній ступені важкості, але можливо не мали такого впливу, як респонденти, які зазнали високого рівня нехтування.

Щодо шкали «фізичне насильство», тут ми бачимо, що також найбільший відсоток знаходиться на низькому рівні (57,8%), отже можна зробити висновок, що більшість із 45 респондентів мали низький рівень фізичного насильства або не зазнавали його взагалі. Найбільший відсоток за цією шкалою знаходиться на середньому рівні (24,4%), що говорить нам про те, що найбільша кількість респондентів зазнали фізичного насилля на середньому рівні або те, що це можливо не мало впливу на їх подальше життя. Чого не можна сказати про останню групу людей, що знаходяться на високому рівні (17,8%), що наближається до однакових показників із середнім рівнем. Тут ми можемо говорити про те, що фізичне насильство мало сильний вплив на дітей в дитинстві і що респонденти зазнавали його у великих кількостях.

Далі ми переходимо до шкали «Емоційне насильство», що напряду стосується теми цієї роботи. І в цій шкалі найбільший відсоток має група респондентів, які зазнали емоційного насильства на низькому рівні (44,4%), що говорить нам про те, що більшість людей або не зазнали емоційного насильства зовсім, або воно мало незначний вплив на розвиток їхньої особистості. Також більший відсоток знаходиться на середньому рівні, що говорить нам про те, що також значна кількість людей зазнавала емоційного насилля в дитинстві, яке на них мало суттєвий вплив. Також ми можемо побачити, що якщо скласти середній та високий рівні (22,3%) за цією шкалою, ми отримаємо 55,6%, що вже більше ніж половина респондентів мали суттєвий та значний вплив на особистий розвиток рівень емоційного насильства.

Остання шкала в цій методики «Сексуальне насильство» і тут ми також бачимо, що найбільша кількість респондентів відноситься до низького рівня (55,5%), що говорить нам про те, що респонденти або не зазнавали

сексуального насильства або воно було на низькому рівні, тобто можливо мало не значний вплив для респондентів, якщо вони про нього не зазначили. Друга вагома група респондентів відноситься до високого рівня (28,9%), що каже нам про те, що сексуальне насилля мало значний вплив на особистість та за методикою ця група респондентів зазнала на собі різні види сексуального насильства, які зазначено в методиці. І це може вказувати на те, що є певний ризик ретравматизації. Також, найменша частина респондентів оцінили досвід сексуального насильства як середній, тобто це може вказувати на те, що певна частина людей має помірний рівень сексуального насильства у своєму досвіді або спостереженнях, що також може вплинути на подальше життя цих респондентів та мало вплив на їхній розвиток в дитинстві та підлітковому віці.

За методикою «Опитувальник травматичного стресу» І. Котенєва, що досліджує вираженість симптомів післястресових порушень у 45 респондентів. Цей опитувальник має декілька рівнів, які ми також обчислили у випробовуваних – низький, середній та високий рівні за шкалами: основні субшкали: «ПТСР», «Подія травми», «Вторгнення», «Уникнення», «Гіперактивація», Дистрес та дезадаптація», «ГСР», «Подія травми», «Дисоціація», «Вторгнення», «Уникнення», «Гіперактивація», Дистрес та дезадаптація», «Депресія», «Неправда», «Агравация» та «Дисимуляція». Де ПТСР - посттравматичний стресовий розлад; Подія травми - наявність травмуючої події (спів-буття) в недавньому часі; Вторгнення - повторне переживання травми, що вищий показник, то більше визначається наявність негативних емоцій і почуттів, викликаних спогадом про травмуючу подію; Уникнення – за високих показників спостерігається нав'язливе прагнення уникати будь-яких нагадувань про травмуючу подію; Гіперактивація - відображає рівень підвищеної активності та збудження у респондентів після травматичного досвіду і за високих показників спостерігається наявність підвищеної дратівливості, високого рівня агресії та напруження; Дистрес і

дезадаптація - за високих показників спостерігаються млявість, порушення сну й апетиту, погіршення самопочуття, замкнутість; ГСР – гострий стресовий розлад; Дисоціація - за високих показників спостерігаються порушення уваги і пам'яті, галюцинаторні переживання (звуки і зорові образи), зниження мотивації до діяльності; Неправда - що вищий показник, то нижчий ступінь щирості випробуваного; Аггравация - перебільшення хворим будь-якого симптому або хворобливого стану, що вищий показник, то вища у людини схильність підкреслювати тяжкість свого стану; Дисимуляція - що вищий показник, то вищий ступінь заперечення наявності психологічних проблем; Депресія - що вищий показник, то яскравіше спостерігається зниження настрою, втрата здатності переживати радість, порушення мислення і рухової активності, втрата інтересу до життя. Завдяки цьому дослідженню, результати якого ви можете побачити в таблиці 2.2 нижче, ми змогли встановити у респондентів факт переживання травматичної події і актуалізувати їхній досвід, побачити, як себе почувають респонденти після подій травми і в якому стані вони можуть знаходитись із попутною післястресовою симптоматикою.

Таблиця 2.2

Результати за опитувальником травматичного стресу І. Котенєва

Рівні	Субшкали					
	ПТСР	Подія травми	Вторгнення	Уникнення	Гіперактивація	Дистрес та дезадаптація
Низький	15,60%	22,20%	24,40%	15,60%	20%	17,80%
Середній	48,90%	71,10%	51,20%	33,30%	55,60%	46,60%
Високий	35,50%	6,70%	24,40%	51,10%	24,40%	35,60%
	ГСР	подія травми	Дисоціація	вторгнення	уникнення	гіперактивація
Низький	13,30%	22,20%	22,20%	22,20%	24,50%	22,20%
Середній	57,80%	71,10%	40%	57,80%	64,40%	53,30%
Високий	28,90%	6,70%	37,80%	20%	11,10%	24,50%
	дистрес та дезадаптація	Неправда	Агравация	Дисимуляція	Депресія	
Низький	15,50%	33,30%	11,10%	17,80%	24,50%	
Середній	55,60%	62,20%	68,90%	82,20%	44,40%	
Високий	28,90%	4,50%	20%	0%	31,10%	

За субшкалою «ПТСР» найбільша кількість респондентів (48,9%) знаходиться на середньому рівні, що означає що в респондентів може спостерігатися часткове вираження ПТСР. Отже що стосується низького рівня за цією шкалою, це нам говорить про те що симптоматика, як правило, відсутня в цих респондентів (15,6%) – найнижчий показник в цій шкалі. На високому рівні знаходиться також значна кількість респондентів (35,5%) а це може говорити про те, що імовірність клінічно виражених розладів може помітно зростати або може навіть бути за необхідне уточнення клінічного діагнозу “повного” ПТСР.

Що стосується субшкали «Подія травми», яка говорить нам про наявність травмуючої події в недавньому часі, то як ми бачимо найбільша кількість респондентів (71,10%) знаходиться на середньому рівні, що може говорити нам про подію травми, що має частковий вплив на людину або травмуючу подію, яка могла статись у минулому, але все ще має вплив на людину. Наступний рівень за кількістю респондентів (22,2%) – низький рівень, що може говорити нам про те, що ймовірно травмуюча подія відсутня або є незначною. Та на високому рівні кількість респондентів є найменшою (6,7%), але подія травми для цих респондентів є достатньо вираженою, і мова може йти і про нещодавню подію або про подію, яка й досі має вплив на людину, яка могла статись в минулому.

Субшкала «Вторгнення» яка відповідає за повторне переживання травми найбільш значиться на середньому рівні (51,2%), що може говорити про те, що є певні негативні почуття і емоції про травмуючу подію. В цьому випадку низький та високий рівні мають однакову кількість респондентів, які оцінили свої почуття щодо травмуючої події (24,4%). Тобто на низькому рівні почуття можуть бути відсутніми як і травмуюча подія або можуть бути незначними. Але на високому рівні, респонденти мають сильні негативні емоції і почуття, що можуть впливати значно на їх стан і самопочуття.

Наступна субшкала «Уникнення», тут зовсім інша картина, адже найбільша кількість респондентів знаходяться за результатами на високому рівні (51,1%), що за високих показників може спостерігатися нав'язливе прагнення уникати будь-яких нагадувань про травмуючу подію. Респонденти з високим рівнем уникнення можуть намагатися ухилитися від неприємних емоцій, страхів або негативних згадок, щоб уникнути відчуття дискомфорту або занепокоєння, пов'язаного з цими досвідами. Далі значна кількість респондентів мають показник на середньому рівні (33,3%), що говорить нам про те, що респонденти виявляють помірний рівень уникнення та ухилення від неприємних думок або спогадів, пов'язаних з травматичною подією; респонденти можуть проявляти деяку реакцію на травматичні події, але не відчувати надмірної потреби уникнути або ухилитися від цих стимулів. На низькому рівні знаходиться найменша кількість респондентів, що оцінила рівень уникнення як низький (15,6%), що може свідчити про те, що вони демонструють мінімальну тенденцію уникати або ухилитися від неприємних думок, спогадів, ситуацій або подій, пов'язаних з травматичним стресом і що респонденти, які знаходяться на низькому рівні більш відкриті до згадування та обробки травматичних досвідів.

Субшкала «Гіперактивація», яка відображає рівень підвищеної активності та збудження у респондентів після травматичного досвіду має найбільший показник на середньому рівні (55,6%) і це нам дає розуміння того, що найбільша кількість людей за цією шкалою можуть виявляти помірну активність та збудження після травматичного досвіду, може спостерігатись зменшення емоційних реакцій після стресових подій. На високому рівні кількість респондентів є значною, які мають виражені показники за цією шкалою (24,4%), що може говорити про підвищення дратівливості, високого рівня агресії, напруження та можуть відчувати значну активність, збудження та тривалість емоційних реакцій після травматичного досвіду. На низькому

рівні знаходиться найменша кількість респондентів і з нижчим показником за цією шкалою (20%), що може говорити про відсутність підвищеної активності та збудження після травматичних подій або незначне їх підвищення, також це може свідчити про більш ефективний механізм регуляції стресу та швидке пристосування до травматичних подій.

За субшкалою «Дистрес та дезадаптація» найбільша кількість респондентів знаходиться на середньому рівні (46,6%), що може свідчити про наявність певного рівня дистресу та труднощів у впорядкуванні після травматичного досвіду, але не настільки високого, щоб вважати це високим рівнем дезадаптації. Далі респонденти, що мають показник на високому рівні (35,6%) це вказує нам на значний рівень емоційного дистресу та труднощів у впорядкуванні після травматичного досвіду. Респонденти можуть відчувати значну негативну емоційну реакцію, тривалий стрес та можуть мати проблеми у повсякденному функціонуванні, як млявість, порушення сну й апетиту, погіршення самопочуття, замкнутість. На низькому рівні кількість респондентів найменша та має нижчий показник (17,8%), що говорить про те що найменша кількість респондентів не відчуває труднощів у впорядкуванні та адаптації після травматичного досвіду або мають їх в незначній кількості, також респонденти можуть більш ефективно регулювати свої емоції та швидко відновлюватися після стресу.

За субшкалою «ГСР» (Гострий стресовий розлад) найбільша кількість респондентів (57,8%) знаходиться на середньому рівні, що означає що в респондентів може спостерігатися часткове вираження ГСР. Отже що стосується низького рівня за цією шкалою, це нам говорить про те що симптоматика, як правило, відсутня в цих респондентів (13,3%) – найнижчий показник в цій шкалі. На високому рівні знаходиться також значна кількість респондентів (28,9%) а це може говорити про те, що імовірність клінічно

виражених розладів може помітно зростати або може навіть бути за необхідне уточнення клінічного діагнозу “повного” ГСР.

Що стосується субшкали «Подія травми», яка говорить нам про наявність травмуючої події в недавньому часі, то як ми бачимо найбільша кількість респондентів (71,10%) знаходиться на середньому рівні, що може говорити нам про подію травми, що має частковий вплив на людину або травмуючу подію, яка могла статись у минулому, але все ще має вплив на людину. Наступний рівень за кількістю респондентів (22,2%) – низький рівень, що може говорити нам про те, що ймовірно травмуюча подія відсутня або є незначною. Та на високому рівні кількість респондентів є найменшою (6,7%), але подія травми для цих респондентів є достатньо вираженою, і мова може йти і про нещодавню подію або про подію, яка й досі має вплив на людину, яка могла статись в минулому.

Субшкала «Дисоціація» яка може виникати в результаті травматичних досвідів і включає відчуття відокремленості від своїх емоцій, тіла або довкілля. Найбільша кількість респондентів (40%) знаходиться на середньому рівні, що може вказувати на наявність деяких симптомів дисоціації, але можливо без серйозного впливу на повсякденне функціонування респондентів. Також далі значна кількість респондентів знаходиться на високому рівні (37,8%), що свідчить про те, що можуть спостерігатися порушення уваги і пам'яті, галюцинаторні переживання (звуки і зорові образи), зниження мотивації до діяльності. З іншого боку, найменша кількість респондентів мають низький рівень (22,2%), це може вказувати на меншу вразливість до дисоціативних симптомів після травматичного досвіду, випробовувані можуть бути менш схильними до відокремлення від свого тіла про більш ефективний механізм регуляції стресу і копінг-стратегій, які допомагають їм зберігати почуття єдності та ідентичності.

Субшкала «Вторгнення» яка відповідає за повторне переживання травми і відображає рівень нав'язливих думок, спогадів, відчуттів, або візуальних образів, які пов'язані з травматичним досвідом найбільш значиться на середньому рівні (57,8%), що може говорити про те, що є певні негативні почуття і емоції про травмуючу подію, які виникають у певних ситуаціях або під час специфічних тригерів, що може викликати незручність, але випробовувані мають контроль над ними. Далі значна кількість респондентів відмічає показники на низькому рівні за цією шкалою (22,2%) що свідчить про те, що почуття можуть бути відсутніми як і травмуюча подія або можуть бути незначними, що також може вказувати нам на те, що респонденти цього рівня мають меншу експозицію до вторгнення або більш ефективні стратегії копінгу, які допомагають зменшити вплив вторгнення на їхнє повсякденне життя. Але на високому рівні (20%), респонденти мають сильні негативні емоції і почуття, що можуть впливати значно на їх стан і самопочуття, викликати дискомфорт і перешкоджати їх здатності нормально функціонувати.

Наступна субшкала «Уникнення», де найбільша кількість респондентів знаходяться за результатами на середньому рівні (64,4%), що говорить нам про те, що респонденти виявляють помірний рівень уникнення та ухилення від неприємних думок або спогадів, пов'язаних з травматичною подією; респонденти можуть проявляти деяку реакцію на травматичні події, але не відчувати надмірної потреби уникнути або ухилитися від цих стимулів. Далі за кількістю респондентів наступний низький рівень (24,5%), що може свідчити про те, що випробовувані демонструють мінімальну тенденцію уникати або ухилитися від неприємних думок, спогадів, ситуацій або подій, пов'язаних з травматичним стресом і що респонденти, які знаходяться на низькому рівні більш відкриті до згадування та обробки травматичних досвідів. І найменша кількість випробовуваних оцінили уникнення як високе

(11,1%) що за високих показників може спостерігатися нав'язливе прагнення уникати будь-яких нагадувань про травмуючу подію. Респонденти з високим рівнем уникнення можуть намагатися ухилитися від неприємних емоцій, страхів або негативних згадок, щоб уникнути відчуття дискомфорту або занепокоєння, пов'язаного з цими досвідами.

Субшкала «Гіперактивація», яка відображає рівень підвищеної активності та збудження у респондентів після травматичного досвіду має найбільший показник на середньому рівні (53,3%) і це нам дає розуміння того, що найбільша кількість людей за цією шкалою можуть виявляти помірну активність та збудження після травматичного досвіду, може спостерігатись зменшення емоційних реакцій після стресових подій. На високому рівні кількість респондентів є значною, які мають виражені показники за цією шкалою (24,5%), що може говорити про підвищення дратівливості, високого рівня агресії, напруження та можуть відчувати значну активність, збудження та тривалість емоційних реакцій після травматичного досвіду. На низькому рівні знаходиться найменша кількість респондентів і з нижчим показником за цією шкалою (22,2%), що може говорити про відсутність підвищеної активності та збудження після травматичних подій або незначне їх підвищення, також це може свідчити про більш ефективний механізм регуляції стресу та швидке пристосування до травматичних подій.

За субшкалою «Дистрес та дезадаптація» найбільша кількість респондентів знаходиться на середньому рівні (55,6%), що може свідчити про наявність певного рівня дистресу та труднощів у впорядкуванні після травматичного досвіду, але не настільки високого, щоб вважати це високим рівнем дезадаптації. Далі респонденти, що мають показник на високому рівні (28,9%) це вказує нам на значний рівень емоційного дистресу та труднощів у впорядкуванні після травматичного досвіду. Респонденти можуть відчувати значну негативну емоційну реакцію, тривалий стрес та можуть мати проблеми

у повсякденному функціонуванні, як млявість, порушення сну й апетиту, погіршення самопочуття, замкнутість. На низькому рівні кількість респондентів найменша та має нижчий показник (15,5%), що говорить про те що найменша кількість респондентів не відчуває труднощів у впорядкуванні та адаптації після травматичного досвіду або мають їх в незначній кількості, також респонденти можуть більш ефективно регулювати свої емоції та швидко відновлюватися після стресу.

Ми переходимо зараз до низки контрольних субшкал, і перша субшкала «Неправда» яка найбільше зосереджена за кількістю респондентів на середньому рівні (62,2%), що свідчить про те, що присутній певний рівень недостовірності або неправдивості в відповідях на питання. Значна кількість випробовуваних зосереджена на низькому рівні за показниками цієї шкали (33,3%), що може свідчити про високу вірогідність того, що відповіді є чесними і достовірними, відповіді на запитання є відкритими. Найменша кількість випробовуваних набрала кількість балів, що відноситься до високого рівня (4,5%), що може вказувати на можливість недостовірності або неправдивості відповідей.

За субшкалою «Агравація» найбільша кількість респондентів знаходиться на середньому рівні (68,9%) що може свідчити про те, що випробовувані демонструють помірний рівень агравації, тобто помірне ускладнення або перебільшення симптомів після травмуючої події. Наступний рівень за кількістю набраних балів – це високий рівень (20%), випробовувані цього рівня ймовірно вища схильність підкреслювати тяжкість свого стану. Найменша кількість респондентів знаходиться на низькому рівні (11,1%), що свідчить про відсутність агравації або перебільшення симптомів майже не проявляється.

Субшкала «Дисимуляція», що відповідає за приховування симптомів, переживань тощо має найбільший показник на середньому рівні (82,2%), що

випробовувані не проявляють вираженої тенденції до приховування або спотворення інформації стосовно свого травматичного досвіду й імовірно, надають достовірні відповіді та не намагаються представити себе у більш позитивному або негативному світлі, що стосується їхнього травматичного досвіду. Респонденти які за кількістю балів зосереджені на низькому рівні (17,8%) мають високу ймовірність того, що їхні відповіді є чесними та достовірними, випробовувані відкрито відповідають на запитання без спроби приховати або спотворити інформацію. Жоден респондент за цією шкалою не набрав балів для визначення високого рівня, отже це свідчить про те, що більшість респондентів намагалися не заперечувати наявність можливих психологічних проблем, відповідати достовірно та менше спотворювати інформацію про себе.

Остання методика, яку ми використали в своєму дослідженні - Скринінговий тест на сексуальну залежність (SAST), який був розроблений доктором Патріком Карнсом, щоб допомогти в оцінці сексуально компульсивної або «залежної» поведінки, в якій взяли участь 45 респондентів. Ми порахували кількість їхніх балів за 25 запитаннями на які вони мали відповісти «так» чи «ні» і перевели їх у рівні: низький, середній, високий та дуже високий, таблицю (табл. 2.3) з якими ви можете побачити нижче.

Таблиця 2.3

Рівень сексуальної залежності

Рівні	Кількість в процентах
Низький	31,10%
Середній	31,10%
Високий	31,10%
Дуже високий	6,70%

Отже однакова кількість респондентів мають однакові показники на трьох рівнях: низькому, середньому і високому (31,1%), що говорить нам про те, що ті, хто знаходиться на низькому рівні не мають виражених ознак або незначну схильність до сексуальної адикції; щодо середнього рівня – це свідчить про те що респонденти можуть демонструвати деякі ознаки адиктивного поведінки в сексуальній сфері, але це не є інтенсивним або надмірним і мають середню схильність до прояву ознак сексуальної адикції; на високому рівні є тенденція прояву ознак адиктивної поведінки в сексуальній сфері. Високий рівень може свідчити про значну схильність до залежності від сексу або зайнятості сексуальними думками та діями, що може впливати на їхні стосунки, роботу та загальний стан благополуччя випробовуваних. І найменша кількість респондентів набрала кількість балів за дуже високим рівнем сексуальної адикції, що може вказувати на серйозну проблему залежності від сексуального спрямування, що може свідчити про серйозну проблему залежності від сексу та демонстрацію виражених ознак адиктивної поведінки в сексуальній сфері, респонденти можуть витрачати значну кількість часу, зусиль та ресурсів на задоволення своїх сексуальних потреб і можуть демонструвати нездорову залежність від сексуальних дій, думок або фантазій, що може створювати проблеми в їхніх взаєминах, роботі та загальному функціонуванні.

Далі ми досліджували коефіцієнт кореляції за Спірманом, який дає змогу визначити тісноту (силу) і напрям кореляційного зв'язку між двома ознаками або двома профілями ознак між шкалами, які напряму стосуються нашою роботи і це: шкала «ПТСР», «ГСР», «Емоційне насильство», «Сексуальне насильство» та «Рівень сексуальної адикції».

В таблиці 2.4 можна побачити кореляцію між ПТСР і Емоційним насильством.

Таблиця 2.4

Кореляції

			ПТСР	Емоц.н
Ро Спірмена	ПТСР	Коефіцієнт кореляції	1,000	,494**
		знач. (двустороння)		0,001
		N	45	45
	Емоційне насильство	Коефіцієнт кореляції	,494**	1,000
		знач. (двустороння)	0,001	
		N	45	45

** . Кореляція значима на рівні 0,01 (двустороння).

Отже, як показали нам розрахунки кореляції між шкалою ПТСР і Емоційним насильством кореляція для цих показників є високою позитивно значимою, тобто це означає, що зміна в одній змінній (ПТСР) пов'язана зі зміною в іншій змінній (Емоційне насильство). Кореляція, яка є значимою на рівні ($p \leq 0,001$) свідчить про високу ймовірність того, що залежність між змінними не випадкова і є достовірною. Такий результат дає підстави вважати, що спостережувана залежність є статистично важливою. Тобто при підвищенні значень Емоційного насильства підвищується і рівень ПТСР, і навпаки. Чим більше особистість схильна до впливу емоційного насильства, тим більша вірогідність набуття «ПТСР» або із зростанням рівня «ПТСР» спостерігається збільшення рівня «Емоційного насильства».

Дослідження коефіцієнта кореляції Спірмена між ПТСР та Сексуальним насильством наведено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Кореляції

			ПТСР	Секс.н.
Ро Спірмена	ПТСР	Коефіцієнт кореляції	1,000	0,128
		знач. (двустороння)		0,404
		N	45	45
	Сексуальне насильство	Коефіцієнт кореляції	0,128	1,000
		знач. (двустороння)	0,404	
		N	45	45

Кореляція між Шкалами «ПТСР» і «Сексуальне насильство» як ми бачимо за результатами підрахунків не є статистично значущою. Це означає, що залежність між цими двома змінними відсутня.

Дослідження коефіцієнта кореляції Спірмена між ПТСР та Сексуальними адикціями наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Кореляції			ПТСР	Секс.ад.
R _о Спірмена	ПТСР	Коефіцієнт кореляції	1,000	0,253
		знач. (двостороння)		0,093
		N	45	45
	Сексуальні адикції	Коефіцієнт кореляції	0,253	1,000
		знач. (двостороння)	0,093	
		N	45	45

Згідно з отриманим значенням коефіцієнта Спірмена, між змінними «ПТСР» і «Сексуальні адикції» не має зв'язку. Значення двосторонньої значущості (0,093) свідчить про те, що спостережувана залежність між «ПТСР» і «Сексуальними адикціями» не є статистично значущою на обраному рівні значимості ($p \leq 0,05$). Це означає, що залежність між цими двома змінними відсутня.

Дослідження коефіцієнта кореляції Спірмена між ГСР та Емоційним насильством наведено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Кореляції			ГСР	Емоц.н.
R _о Спірмена	ГСР	Коефіцієнт кореляції	1,000	,460**
		знач. (двостороння)		0,001
		N	45	45
	Емоційне насильство	Коефіцієнт кореляції	,460**	1,000

	знач. (двостороння)	0,001	
	N	45	45

** Кореляція значима на рівні 0,01 (двостороння).

Отже, як показали нам розрахунки кореляції між шкалою ГСР і Емоційним насильством кореляція для цих показників є високою позитивно значимою. Кореляція, яка є значимою на рівні ($p \leq 0,001$), свідчить про тенденцію достовірного зв'язку. Такий результат дає підстави вважати, що спостережувана залежність є статистично важливою. Тобто чим більше особистість схильна до впливу емоційного насильства, тим більша вірогідність набуття «ГСР» або із зростанням рівня «ГСР» спостерігається збільшення рівня «Емоційного насильства».

Дослідження коефіцієнта кореляції Спірмена між ГСР та Сексуальним насильством наведено в таблиці 2.8

Таблиця 2.8

Кореляції

			ГСР	Секс.н.
Ро Спірмена	ГСР	Коефіцієнт кореляції	1,000	0,135
		знач. (двостороння)		0,378
		N	45	45
	Сексуальне насильство	Коефіцієнт кореляції	0,135	1,000
		знач. (двостороння)	0,378	
		N	45	45

Згідно з отриманими значеннями коефіцієнта Спірмена, між змінними «ГСР» і «Сексуальне насильство» кореляції не існує. Двостороння значущість (0,378) свідчить про те, що спостережувана залежність між «ГСР» і «Сексуальним насильством» не є статистично значущою на обраному рівні значимості ($p \leq 0,01$). Це означає, що залежності між цими змінними, в даному випадку немає.

Дослідження коефіцієнта кореляції Спірмена між ГСР та Сексуальними адикціями наведено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Кореляції			ГСР	Секс.ад.
Ро Спірмена	ГСР	Коефіцієнт кореляції	1,000	,336*
		знач. (двостороння)		0,024
		N	45	45
	Сексуальні адикції	Коефіцієнт кореляції	,336*	1,000
		знач. (двостороння)	0,024	
		N	45	45

*. Кореляція значима на рівні 0,05 (двостороння).

За результатами дослідження за шкалами «ГСР» і «Сексуальні адикції» можна побачити, що існує позитивна залежність. Це означає, що існує зв'язок між цими змінними, і зростання рівня «Сексуальних адикцій» може супроводжуватись зростанням рівня «ГСР». Значення двосторонньої значущості (0,024), свідчить про статистичну значущість спостережуваної залежності між «ГСР» і «Сексуальними адикціями» на рівні значущості ($p \leq 0,05$), що говорить нам про те, що спостережувана залежність між цими змінними має статистичну значущість.

Дослідження коефіцієнта кореляції Спірмена між Сексуальним насильством та Сексуальними адикціями наведено в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Кореляції			Секс.н.	Секс.ад.
Ро Спірмена	Сексуальне насильство	Коефіцієнт кореляції	1,000	,504**
		знач. (двостороння)		0,000
		N	45	45
	Сексуальні адикції	Коефіцієнт кореляції	,504**	1,000
		знач. (двостороння)	0,000	
		N	45	45

** . Кореляція значима на рівні 0,01 (двостороння).

Згідно з отриманим значенням коефіцієнта Спірмена, між змінними «Сексуальне насильство» і «Сексуальними адикціями» існує дуже висока позитивна залежність. Це означає, що існує високий зв'язок між цими змінними, і зростання рівня «Сексуального насильства» може супроводжуватись високим зростанням рівня «Сексуальних адикцій» і навпаки.. Значення двосторонньої значущості (0,000) на рівні значущості 0,01, свідчить що спостережувана залежність між цими змінними є надійною та має статистичну вагу.

Висновки до II розділу

За результатами проведеного дослідження, ми можемо зробити такі висновки. Насамперед, що стосується теми дослідження саме - особливості переживання емоційного та сексуального аб'юзу в дитинстві, ми можемо побачити, що в дослідженні ICAST-R найбільша кількість відсотків перебуває на низькому рівні, відповідно менші значення на середньому та високому, що свідчить про те, що більша кількість людей або не відчували емоційного та сексуального насильства, або воно було на незначному рівні. Важливим є відсоток тут також високих показників, бо ця частина респондентів для нас важлива, тому що саме від них ми відштовхуємось у дослідженні залежності між частотою та силою впливу емоційного та сексуального насильства на розвиток ПТСР, ГСР та рівень сексуальної адикції. За шкалою емоційного насильства - середній і високий рівні (33,3% і 22,2%), відповідно в сукупності є більше ніж половина випробовуваних у дослідженні, які були піддані цьому. Це ж і стосується сексуального насильства на середньому та високому рівнях (15,6% та 28,9%), що становить менше ніж половину, але має вагу при дослідженні кореляції та знаходженню залежності розвитку ПТСР, ГСР та

сексуальних адикцій. Що стосується Опитувальника травматичного стресу Котенєва, то тут нас цікавили основні шкали, такі як ПТСР та ГСР. І як ми бачимо значна кількість випробовуваних перебувають на середньому та високих рівнях (48,9% та 35,5%), що говорить нам про те, що більшість людей у дослідженні має середній та високий рівні, що є сильно вираженими показниками ПТСР та можуть мати місце повторні нав'язливі спогади, психологічний дискомфорт, підвищена збудливість, постійна тривога та інші після травматичного переживання (емоційного та сексуального аб'юзу за темою дослідження). Шкала ГСР має також важливі для нас показники в найбільшій кількості на середньому та високому рівні (57,8% та 28,9%), що говорить нам про те, що більшість респондентів має середню та сильну вираженість ГСР, що свідчить про присутність психологічної реакції на викликаючу подію, яка може включати травматичні події, кризові ситуації, серйозні загрози або інші стресові ситуації і далі, ми будемо це пов'язувати з травматичною подією емоційного і сексуального насильства. Шкала рівня сексуальної адикції в дослідженні за скринінговим тестом сексуальної залежності Карнса 1989 року, потрібна нам була для підтвердження теорії про те, що люди, які страждали в дитинстві від емоційного насильства, а особливо від сексуального насильства, можуть у майбутньому мати розвиток парафілій. Ми визначили рівні сексуальної адикції у 45 респондентів, відповідно розподілили їхні результати на низький, середній, високий і дуже високі рівні відповідно. Нас тут знову ж таки цікавлять високі показники, бо саме вони вказують на ймовірність розвитку сексуальних адикцій, а це високий та дуже високий рівні (31,1 та 6,7%) і далі ці значення ми пов'язуватимемо з рівнем сексуального та емоційного насильства, ПТСР та ГСР, щоб побачити чи є залежність між цими показниками та чи мають вони вплив один на одного.

Тому для дослідження залежностей ми обрали метод кореляція коефіцієнта Спірмена, який нам дає змогу визначити тісноту (силу) та

напрямок кореляційного зв'язку між двома ознаками або двома профілями (ієрархіями) ознак. Тому в дослідженні було представлено пошук залежностей між ПТСР та емоційним насильством, ПТСР та сексуальним насильством, ПТСР та сексуальними адикціями, ГСР та Емоційним насильством, ГСР та сексуальним насильством, ГСР та сексуальними адикціями, а також сексуальним насильством та сексуальними адикціями. І як ми можемо з вами побачити, що висока значуща залежність виявлена між ПТСР та Емоційним насильством, що підтверджує теорію про те, що респонденти, які були піддані в дитинстві емоційному насильству мають високу тенденцію до підвищення показників ПТСР. Що стосується дослідження залежності між ПТСР і сексуальним насильством, то тут значущого зв'язку не було виявлено, а значить, що для підтвердження теорії або була недостатня кількість респондентів з наявними ознаками сексуального насильства, або не завжди сексуальне насильство супроводжується розвитком ПТСР. Також відсутність зв'язку присутнє між ПТСР і рівнем сексуальної адикції, що свідчить нам про те, що за наявності сексуальної адикції рівень ПТСР може не мати тенденцію до розвитку. Кореляційний зв'язок між субшкалою «ГСР» та емоційним насильством є високим позитивно залежним, тобто є достовірний зв'язок між ними, це дає нам зрозуміти, що за умови підвищення рівня емоційного насильства підвищується вірогідність набуття та збільшення ГСР, що також дає нам підтвердження теорії про те, що ГСР, як і ПТСР, відноситься до негативних наслідків для людей, які зазнавали емоційного насильства в дитинстві. Кореляція між ГСР та сексуальним насильством відсутня, на це може впливати недостатня кількість респондентів з вираженими ознаками ГСР, які зазнали в дитинстві сексуального насильства. Або, це може говорити нам про те, що не всі люди, які зазнавали сексуального насильства мають у наслідках розвиток ГСР. Щодо змінних ГСР та рівня сексуальних адикцій, ми можемо спостерігати такі значення, що між ними є висока позитивна

залежність та, що спостережувана залежність має статистичну значущість, що говорить нам про те, що за умови підвищення рівня сексуальних адикцій, збільшується рівень та ознаки ГСР або свідчить про його появу. Кореляція між змінними сексуальне насильство та рівень сексуальної адикції має дуже високу позитивну залежність і є значущою. Тобто ми з упевненістю можемо сказати, що існує прямий зв'язок між сексуальним насильством і розвитком сексуальних адикцій, що при підвищенні рівня сексуального насильства, відповідно підвищується рівень сексуальних адикцій, що підтверджує теорію про вплив сексуального насильства в дитинстві на розвиток парафілій у дорослому віці.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Теоретично було визначено особливості переживання емоційного та сексуального аб'юзу в дитинстві та нам вдалося встановити, що емоційне насильство - це форма міжособистісного насильства, що охоплює всі форми нефізичного насильства та дистресу, спричиненого невербальними та вербальними діями, а щодо емоційного насильства над дітьми, то це більше визначається як психологічно жорстока поведінка. Емоційне насильство може глибоко і серйозно травмувати дитину і зашкодити психічному здоров'ю та емоційному розвитку дитини, наприклад такі дії як постійна критика, погрози, неприйняття, відсутність любові, підтримки, булінг, крики, залякування тощо.

Теоретично було визначено особливості переживання сексуального аб'юзу, який було визначено як будь-який статевий акт, спроба домогтися статевого акту, небажані коментарі сексуального характеру або посягання на сексуальність особи з використанням примусу, вчинені будь-якою особою, незалежно від її стосунків із жертвою, у будь-якій обстановці. Що стосується сексуального насильства над дітьми, то його ми визначили як форму жорстокого поводження з дітьми, коли дорослий або старший підліток, який перебуває у відносинах підзвітності, довіри або контролю, використовує дитину для сексуальної стимуляції. До наслідків сексуального аб'юзу, який може мати глибокий руйнівний вплив на особистість, можна віднести вплив на ЦНС, травма може призвести до самоушкодження, проблем із сексуальним здоров'ям, до емоційної та фізичної шкоди, до провини і сорому та до посттравматичного стресового розладу.

Також теоретично було визначено як сексуальний аб'юз і формування парафілій у дорослому віці взаємопов'язані. Було з'ясовано, що парафілічна поведінка може охоплювати фроттеризм, вуайєризм, ексгібіціонізм, зґвалтування, садизм і педофілію. І одним із компонентів, які на це впливають,

є досвід дитинства. Було визначено, що якщо дитина активно зазнає сексуального насильства в сім'ї, то, найімовірніше дитина може навчитися відкрито виражати свою сексуальність, наслідуючи модельовану поведінку зловмисника. Травма сексуального насильства може призвести до появи різних психічних захворювань, відкритого вираження неприйнятної сексуальної поведінки (парафілії) і серйозних кримінальних злочинів, що підтверджують дослідження А.Грота щодо визначення примусової або насильницької сексуальної активності в дитинстві, 25% сексуальних насильників і 12% гвалтівників були сексуально віктимізовані в дитинстві.

2. Емпірично дослідили особливості переживання емоційного та сексуального аб'юзу, і змогли визначити, що більшість респондентів переживали емоційне та сексуальне насильство на низькому рівні, що може говорити про позитивну динаміку в сучасному вихованні дітей. Але решта, яка у випадку емоційного насильства є більшістю, мала переживання на середньому та високому рівні, що може говорити нам про те, що мають бути в цих випадках певні негативні наслідки, у тому числі розвиток ПТСР, як було доказано нами в кореляційному зв'язку між емоційним насильством та розвитком ПТСР. Також, респонденти, які переживали сексуальне насильство на середньому та високому рівні, становлять менше половини з 45 респондентів, але також мають вагому частку, що може говорити нам про негативні наслідки, такі як ПТСР, проблеми у стосунках, депресії, низьку самооцінку, психічні розлади та розвиток сексуальних девіацій.
3. В нашій роботі ми досліджували зв'язок між переживанням емоційного та сексуального аб'юзу в дитинстві та ПТСР, ГСР і розвитком сексуальних адикцій, ймовірність яких була викладена теоретично. І ми дійшли таких висновків, що є висока значущість того, що переживання в дитинстві емоційного насильства пов'язане з набуттям ПТСР та ГСР, це може бути пов'язано з інтенсивністю та тривалістю насильства, а також з відсутністю

підтримки та захисту в ранньому віці. ПТСР та ГСР може проявлятися у вигляді повторюваних спогадів, кошмарів, гіперзбудливості, уникнення тригерів та інших симптомів. Це може суттєво обмежити якість життя та функціонування людини в дорослому віці. Результати підкреслюють важливість запобігання емоційному насильству щодо дітей. Створення безпечного та підтримуючого середовища для дітей є необхідним для їхнього нормального розвитку та запобігання можливим довгостроковим наслідкам. Пошук залежності між переживанням сексуального аб'юзу в дитинстві та набуттям ПТСР і ГСР не привів до жодних значущих висновків, оскільки не було виявлено жодного зв'язку. Що може свідчити про те, що є можлива недостача у вибірці, потрібна більша кількість респондентів, які мали подібні переживання в дитинстві, щоб залежність мала силу, або може бути також те, що не всі люди, які пережили сексуальне насильство, можуть придбати в майбутньому ПТСР та ГСР. На це може позначитися підтримуюче оточення, допомога, прийняття таких людей, що істотно знижує ризик розвитку ПТСР і ГСР. Також було досліджено переживання сексуального насильства в дитинстві та розвиток сексуальних аддикцій у дорослому віці, і в цьому випадку дослідження продемонструвало дуже високу статистичну значущість, що говорить нам про те, що є взаємозв'язок між сексуальним аб'юзом та розвитком сексуальних аддикцій, що підтверджує вищеописану теорію А. Грота, Т.Сегхома та П.Гебхарда. Ці результати свідчать про те, що досвід сексуального насильства у дитинстві може впливати на формування нездорових сексуальних практик та поведінки в майбутньому, включаючи розвиток парафілій. Люди, які пережили насильство, можуть шукати розраду, контроль або уникнення через неадаптивну сексуальну поведінку, або це може призвести до тяжких наслідків для людини, як злочин (зґвалтування, сексуальне насильство тощо). Тому в цьому випадку можна

з упевненістю сказати про важливість запобігання сексуальному аб'юзу над дітьми, профілактику дитячо-батьківських стосунків, важливість родинної прив'язаності в цьому випадку, позитивної атмосфери в сім'ї, любові, прийняття та підтримки в цих стосунках, щоб була можливість не допустити коло насильства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Терещук Г. Сексуальне насилля в Україні. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/seks-nasyllya-dity-z-hvaltuvannya-osvita/31577396.html>
2. Центр гідності дитини УКУ. Сексуальне насилля в Україні: від усвідомлення до захисту. URL: <https://ucu.edu.ua/news/43-ukrayintsiv-yaki-perezhyly-seksualne-nasyllya-v-dytynstvi-nikommu-pro-tse-ne-rozpovidaly/>
3. Ткалич М., Богданова К. Психологічні особливості аб'юзу в лесбійських стосунках. URL: https://msu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/12/Ткалич_121-128.pdf
4. Чабаненко Ю. Словник гендерних термінів. URL: <http://a-z-gender.net/ua/abyuz.html>
5. Чабаненко Ю., Білошенко О. Домашнє насильство та аб'юз: правовий погляд на співвідношення понять. URL: http://www.lsej.org.ua/1_2021/63.pdf
6. Лесько Л. Критерії відмежування поняття «насильство» від інших суміжних з ним понять. URL: http://lsej.org.ua/5_2017/25.pdf
7. Євсюков О., Куфлієвський А., Лебедев Д., Миронець С., Назаров О., Перелигіна Л., Садковий В., Склень О., Тімченко О., Христенко В., Шевченко І. Екстремальна психологія. Підручник. С.97-99. URL: http://univer.nuczu.edu.ua/tmp_metod/618/EP.pdf
8. Дзюба Т, Коваленко О. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. URL: http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/5250/1/Дзюба_Т_Психологія_дорослості.pdf
9. Pan American Health Organization. Violence against children. URL: <https://www.paho.org/en/topics/violence-against-children#:~:text=Globally%2C%20in%20%20children,abuse%20in%20the%20past%20year.>

10. UNICEF. Children from all walks of life endure violence, and millions more are at risk. URL: <https://data.unicef.org/topic/violence/>
11. Australian Institute of Family Studies. Child deaths from abuse and neglect. URL: <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/child-deaths-abuse-and-neglect>
12. Institut national de santé publique du Québec. INSPQ Public health expertise and reference centre. URL: <https://www.inspq.qc.ca/en/sexual-assault/understanding-sexual-assault/consequences>
13. Helping survivors of sexual abuse & assault. Long-term effects of child sexual abuse and molestation. URL: <https://helpingsurvivors.org/long-term-effects-child-sexual-abuse-molestation/>
14. The National Child Traumatic Stress Network. Effects. URL: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/sexual-abuse/effects>
15. Darkness to light. Child sexual abuse statistics Risk Factors. URL: https://www.d2l.org/wp-content/uploads/2017/01/Statistics_4_Risk_Factors.pdf
16. Fayaz I. Child Abuse: Effects and Preventive Measures. URL: https://www.researchgate.net/publication/334398542_Child_Abuse_Effects_and_Preventive_Measures
17. American Psychological Association (APA) Dictionary. URL: <https://dictionary.apa.org/abuse>
18. Stark S. W. Emotional Abuse. URL: https://www.researchgate.net/publication/291522718_Emotional_Abuse
19. National Coalition against domestic violence (NCADV). Emotional or psychological abuse. URL: https://assets.speakcdn.com/assets/2497/emotional_or_psychological_abuse.pdf

20. Tomison A, Tucci J. Emotional abuse: The hidden form of maltreatment. URL: <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/emotional-abuse-hidden-form-maltreatment#ter>
21. Fayaz I. Child Abuse: Effects and Preventive Measures. URL: https://www.researchgate.net/publication/334398542_Child_Abuse_Effects_and_Preventive_Measures
22. World Health Organization 2012. Understanding and addressing violence against women. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf;jsessionid=3649C5C76EB601FB3C0E3668C52CD120?sequence=1
23. Willy van Berlo., Ploem R. Sexual Violence. Knowledge file. URL: https://rutgers.international/wp-content/uploads/2021/09/knowledge_file_Sexual_violence.pdf
24. Finkelhor D. The Prevention of Childhood Sexual Abuse. URL: <https://www.unh.edu/ccrc/sites/default/files/media/2022-03/the-prevention-of-childhood-sexual-abuse.pdf>
25. Finkelhor D., Browne A. The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization» URL: https://www.celcis.org/application/files/8116/2185/5415/The_Traumatic_Impact_of_Child_Sexual_Abuse.pdf
26. Sinanan A. Sexual abuse and the psychological impact on children: A review of the literature. URL: https://www.researchgate.net/publication/318587250_Sexual_abuse_and_the_psychological_impact_on_children_A_review_of_the_literature
27. Childhood Sexual Abuse and The Development of Sexual Deviance. URL: <https://gradesfixer.com/free-essay-examples/childhood-sexual-abuse-and-the-development-of-sexual-deviance/>

28. Hanson R, Slater S. «Sexual Victimization in the History of Sexual Abusers: A Review» URL: https://www.researchgate.net/publication/247763647_Sexual_Victimization_in_the_History_of_Sexual_Abusers_A_Review
29. ISPCAN Resources. URL: <https://ispcan.org/ispcan-resources/library/icast/>
30. Castro-Calvo J., Ballester-Arnal R., Billieux J., Gil-Juliá B., Gil-Llario M. Spanish validation of the Sexual Addiction Screening Test. URL: <https://akjournals.com/view/journals/2006/7/3/article-p584.xml>
31. Marshall L., Marshall W. The Factorial Structure of The Sexual Addiction Screening Test in Sexual Offenders and Socio-Economically Matched Community Non-Offenders. URL: https://www.researchgate.net/publication/233160607_The_Factorial_Structure_of_The_Sexual_Addiction_Screening_Test_in_Sexual_Offenders_and_Socio-Economically_Matched_Community_Non-Offenders
32. Welldon E. Perversions in Men and Women.
33. Gupta S, Garg S. Causes and effects of child sexual abuse. URL: <https://ijisrt.com/causes-and-effects-of-child-sexual-abuse>
34. Faller K. Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: how boy and girl victims differ. URL: https://www.researchgate.net/publication/20413421_Characteristics_of_a_clinical_sample_of_sexually_abused_children_How_boy_and_girl_victims_differ?enrichId=rgreq-3441bf08de9f9bcbf2cd925aa2f34ae3-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzIwNDEzNDIxO0FTOjgyNzc4NTQ4MDI2NTczMkAxNTc0MzZwODQ2Nzkw&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf
35. Brittany C, Gardner F, M. Condon E. Defining Child Sexual Abuse: Perspectives from Mothers Who Experienced this Abuse. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/car.2648>

36. Haj-Yahia M. The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian University students. URL: https://www.researchgate.net/publication/222884781_The_rates_of_child_sexual_abuse_and_its_psychological_consequences_as_revealed_by_a_study_among_Palestinian_University_students
37. Tripodi F, Giuliani M, Petruccelli I, Simonelli C. Sexual Addiction. Theory, causes and therapy. URL: https://www.researchgate.net/publication/234118847_Sexual_AddictionTheory_causes_and_therapy
38. Schwartz M. Sexual Behavior and Therapy after Childhood Sexual Trauma. URL: <https://www.jscimedcentral.com/public/assets/articles/sexualmedicine-4-1054.pdf>
39. Benvenuto S. What are Perversions? Sexuality, Ethics, Psychoanalysis. URL: https://www.researchgate.net/publication/305460414_What_are_perversions_Sexuality_ethics_psychoanalysis
40. WHO. Violence against children. URL: https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1
41. UNICEF. Child Abuse. URL: <https://www.unicef.org/topics/child-abuse>