

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису

/Рекомендація кафедри до захисту

Підпис зав. кафедри/

Ларшіна Карина Ігорівна

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ОСІБ, ЯКІ ЗАЛУЧЕНІ В
ІНДУСТРІЮ КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ**

Спеціальність 8.053 «психологія»

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра психології та психотерапії

Науковий керівник

Кечур Р.В.

кандидат медичних наук,

керівник кафедри

психології та психотерапії

/Підпис наукового керівника

Львів – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТЬ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ, ПРОСТИТУЦІЇ, ТА ДИСОЦІАТИВНИХ ЗАХИСТІВ.....	8
1.1 Поняття захисних механізмів психіки. Психоаналітичний погляд на проблему.....	8
1.2 Поняття сексу за гроші в психологічному дискурсі.....	10
1.3 Дисоціація як форма захисту від раннього травматичного досвіду...	17
1.4 Теоретична модель.....	24
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ЛЮДЕЙ, ЗАЛУЧЕНИХ У СЕКС-РОБОТУ.....	27
2.1 Характеристика групи досліджуваних.....	27
2.2 Опис методів дослідження.....	37
Висновки до розділу 2.....	42

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОБОТИ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ЛЮДЕЙ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ СЕКСОМ ЗА ВИНАГОРОДУ	44
3.1 Математична обробка отриманих даних.....	44
3.2 Емпіричне дослідження захисних механізмів жінок, що залучені в індустрію комерційного сексу.....	47
Висновки до розділу 3.....	62
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Актуальність дослідження: Сьогодні на політичній арені демократичних країн світу невпинно йдуть дискусії щодо ставлення до секс-роботи. Одні політики та громадяни виступають за легалізацію секс-роботи, адже це така сама робота, як і всі інші, а люди, залучені до неї, мають право на соціальний захист з боку держави. Інші — дотримуються думки, що «продати своє тіло» можна лише за умови повної відсутності інших способів виживання. Згідно з результатами досліджень, що були проведені в різних країнах, 45-50% секс-робітниць заявляють, що їхня основна проблема — насильство, в 68% жінок було виявлено ознаки ПТСР і дисоціативних станів, від 43% до 69% респондентів пережили сексуальне насильство в дитинстві, а 94% — вживають наркотики [1].

Натомість багато країн легалізують проституцію, вважаючи це прогресивним кроком. Україна також на цьому шляху. Але в нашій державі тема потреб і проблем проституційованих людей є досить табуованою та стигматизованою. У суспільному та політичному дискурсі нашої країни немає дискусії щодо того, чи зробить цей крок життя секс-працівниць кращим? В Україні особи, що надають послуги сексу за гроші не мають статусу суб'єктності. Ця ситуація нагадує той досвід, що багатьом з них довелося пережити в ранньому дитинстві: відчуття себе об'єктом.

Нас цікавить саме останній пункт їхнього досвіду. Згідно з Австралійським дослідженням, майже 70% досліджуваних, схильні до дисоціативних станів, і від

43 до 69% жінок - були жертвами сексуального насильства в дитинстві. Я хочу дослідити чи сприймають секс-робітниці свій досвід як травматичний, а також чи мають вони потребу його дисоціювати. Подібні дослідження вже проводили психологи таких країн як Німеччина, Швеція, Австралія, але в Україні про подібні дослідження відомо дуже мало. Ми вважаємо надзвичайно важливим вивчати досвід українських респонденток для більш виважених політичних кроків і для розширення розуміння проблеми психологами та психотерапевтами, які працюватимуть із секс-робітницями у своїй практиці як з пацієнтками.

Саме тому **метою роботи** є теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічних захистів осіб, що залучені у секс-роботу.

Об'єкт дослідження: захисні механізми психіки.

Предмет дослідження: особливості захисних механізмів психіки осіб, що залучені в індустрію комерційного сексу.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати підходи до розуміння захисних механізмів психіки.
2. Обґрунтувати методичні засади вивчення захисних механізмів жінок, що надають послуги комерційного сексу.
3. Уточнити та доповнити особливості переживання свого досвіду людьми, що залучені у проституцію.
4. З'ясувати роль дисоціативних захистів в житті жінок, що займаються сексом за гроші

Гіпотези: 1) Для жінок, що залучені в проституцію властиві інші психологічні захисти, аніж для жінок з контрольної групи.

2) Схильність до дисоціації як захисного механізму психіки дозволяє особам, що залучені до комерційного сексу, витримувати секс за гроші.

3) Симптоми ПТСР можуть свідчити про те, що захисні механізми не витримують напруги через високий ризик під час роботи.

4) Більша толерантність до насилля, а також вищий рівень насилля в житті секс-робітниць дозволяє психіці людини толерувати насильство в секс-індустрії та не розвивати особистості симптоми ПТСР.

Методики дослідження: Авторська анкета, розроблена на основі дослідження Розлер і Кох «Психічне здоров'я секс-працівниць», скорочена методика «Індекс життєвого стилю Р. Плутчика і Х. Келлемана (Life Style Index — LSI), скорочена шкала дисоціації (Dissociative Experience Scale — DES), скорочена Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale).

Математичні методи обробки даних: критерій нормального розподілу Шапіро-Вілка, U-критерій Манна-Уїтні, коефіцієнт внутрішньої узгодженості опитувальника α Кронбаха, кластерний аналіз, для поділу досліджуваних на підгрупи, коефіцієнт кореляції Спірмена, непараметричний критерій Краскела-Уоліса для 3-х і більше незалежних вибірок, а також методи описової статистики (середні значення, стандартне відхилення тощо). Для обчислення були використані такі програми: Google Таблиці, SPSS 17.0 та Statistica. Частина відповідей були зібрані за допомогою сервісу Google Form, а решта — шляхом очного опитування на паперових бланках.

Група досліджуваних: у дослідженні взяла участь 71 жінка, що залучена в індустрію комерційного сексу. 21 досліджувана — взяла участь в опитуванні на волонтерських засадах, а 50 респонденток - брали участь у дослідженні за винагороду. Вік досліджуваних — від 18 до 40. Середній вік жінок — 28 років. Більшість досліджуваних шукають своїх клієнтів «на трасі». 31% респонденток з вибірки має постійного партнера, а 39% — виховують дітей. 45% жінок заявили про бажання змінити сферу діяльності. Середній вік отримання першого досвіду в проституції — 22 роки. 14% наших досліджуваних — були залучені в проституцію

до настання повноліття. Більшість жінок, що увійшли у вибірку працюють 1-2 дні на тиждень, і мають 1-3 клієнтів протягом тижня. Абсолютна більшість опитаних (69%) зазначили, що займаються секс-роботою у зв'язку із тим, що не знайшли іншої добре оплачуваної роботи. 38% людей з досліджуваної групи мають повну середню освіту, а 30% — закінчили вищий навчальний заклад, але лише 10% мають неповну вищу освіту.

Наукова новизна: дослідження про специфіку захисних механізмів секс-робітниць є достатньо новою і невивченою областю психології, адже більшість дослідників, які раніше вивчали цю тему зосереджували свою увагу переважно на епідеміології різних психічних розладів серед жінок комерційного сексу, та на особливостях їхніх об'єктних стосунків. А дослідження захисних механізмів дозволяє глибше дослідити специфіку переживань свого досвіду жінками, а також розширює уявлення про емоційний досвід і досвід об'єктних стосунків.

Практичне значення одержаних результатів: отримані нами дані дозволять робітникам сфери психічного здоров'я (психологам, психотерапевтам і психіатрам) краще розуміти переживання пацієток, що залучені до індустрії комерційного сексу, краще усвідомлювати виклики, що постають перед фахівцем протягом психіатричного лікування чи психотерапії, і мати більш чітке уявлення про напями роботи з пацієнткою.

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, малюнків і таблиць, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТЬ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ, ПРОСТИТУЦІЇ, ТА ДИСОЦІАТИВНИХ ЗАХИСТІВ

1.1. Поняття захисних механізмів психіки

Першим вченим, який започаткував дискурс про захисні механізми психіки, був Зігмунд Фройд, у роботі «Захисні нейропсихози», яка була написана в 1894 році. У своїй роботі «Гальмування, симптом і страх» Фройд детально описує механізм витіснення, який запобігає конфлікту з Воно шляхом відмови Я від виконання якоїсь дії [5]. «Цей термін вперше з'явився в 1894 р в роботі Фрейда «Захисні нейропсихози» і був використаний в його подальших роботах: «Етіологія істерії», «Подальші зауваження про захисні нейропсихози») для опису боротьби Я проти хворобливих або нестерпних думок і афектів. Пізніше цей термін був залишений і згодом замінений терміном «витіснення». Зв'язок між двома поняттями, однак, залишилися невизначеними. У додатку до роботи «Гальмування, симптоми і тривога» (1926) Фрейд повертається до старого поняття захисту, стверджуючи, що його застосування має свої переваги, «оскільки ми вводимо його для загального позначення всіх технік, які Я використовує в конфлікті і які можуть призвести до неврозу, залишаючи слово «витіснення» для особливого способу захисту, найкраще вивченого нами на початковому етапі наших досліджень». Тут спростовується уявлення про те, що витіснення займає серед психічних процесів надзвичайний стан і в психоаналітичній теорії відводиться місце іншим процесам, службовцям тієї ж мети, а саме «захист Я від інстинктивних вимог». Значення витіснення зведено до «особливого методу захисту.» [5]. В цій роботі вчений ще не вдається до терміну «захисні механізми», а описує це явище як феномен гальмування, мета якого зберегти психічну енергію, або подолати страх, впоратися із сильними афектами та потягами, або ж вирішити конфлікт із Над-Я шляхом самопокарання. Найбільш детально Фройд зупиняється на механізмі витіснення,

описуючи принцип його роботи: Я, за командою Над-Я гальмує збудження, або процес задоволення бажання. Психічна енергія відтікає назад, у Воно, для уникнення незадоволення, яке може спричинити конфлікт із Над-я, або ж через страх, утворюючи симптом. Заміщення Фройд описує як спосіб позбутися збудження, шляхом його моторного або тілесного відреагування. Автор робить припущення, що механізм витіснення починається зі страху кастрації, але зазначає, що природа механізму витіснення для жінок, напевно, є дещо інакшою: «Ми вважаємо, що в обох випадках спосіб витіснення однаковий і нам відомий. Його роль підтверджується тим напрямком, у якому розвивалися діти, а саме страх перед загрозою кастрації. Через нього маленький Ганс відмовився від агресивності проти батька. Його страх, що кінь його вкусить, легко може бути доповнений фантазією, що кінь відкусить йому геніталії, каструє його. Але зі страху перед кастрацією і маленький росіянин відмовляється від бажання, щоб батько любив його як сексуальний об'єкт» [6].

Також Фройд приділяє чимало уваги механізмам заперечення та ізоляції. Заперечення діє ніби магічним чином і має ніби «здути» якийсь вчинок, і при дії заперечення особистість не робить нічого для ліквідації наслідків свого вчинку, при витісненні — людина вигадує безліч ритуалів, які мають «скасувати» те, що сталося. Механізм ізоляції, як вважав Фройд, властивий лише неврозу нав'язливості. Ізоляція афекту полягає в тому, що індивід пам'ятає про травматичну подію, але не відчуває з цього приводу ніяких переживань і придушує всі можливі асоціації та фантазії стосовно події. Саме тому психоаналітичним пацієнтам, які страждають неврозом нав'язливих станів вкрай важко вільно асоціювати.

Більш ґрунтовно питання захисних механізмів дослідила донька Зигмунда Фрейда — Анна Фройд у своїй роботі «Психологія Я і захисні механізми». Вона окремо виділяє захисти, які індивід використовує в процесі аналізу, а також

підтримує думку батька про те, що окремі способи захистів психіки можуть бути пов'язані із конкретними психічними розладами: «У тому ж додатку до «Гальмування, симптом і тривога» висловлюється припущення, на яке я посилювалася в попередньому розділі, про те, що «подальші дослідження можуть показати, що є тісний зв'язок між конкретними формами захисту і конкретними захворюваннями, як, наприклад, між витісненням та істерією» [5]. Регресія та реактивна зміна Я (формування реакції), ізоляція та «знищення» — всі ці захисні механізми розглядаються такі, що характерні при неврозах нав'язливості.

Вивчаючи далі доробок Фрейда, неважко поповнити список захисних механізмів Я, що описані в інших роботах. Наприклад, у «Ревнощі, параної та гомосексуальності» (1922) інтродекція, або ідентифікація, і проєкція вказуються як важливі захисні механізми, що використовує Я при хворобливих емоціях. Такі механізми характеризуються як «невротичні». У своїй роботі з інстинктивної теорії (1915) Фрейд описує процеси боротьби Я із собою, і позначає їх як «зміни інстинкту». Два останніх механізми також можуть бути віднесені у рубрику захисних засобів, оскільки джерела всіх перетворень, які впливають на інстинкти, лежать в активності Я. «Якби не втручання Я або зовнішніх сил, які представляє Я, кожен інстинкт знав би лише одну долю — задоволення» [6]. До описаних раніше Зігмундом Фрейдом механізмів регресії, витіснення, формування реакції, ізоляції, знищення, проєкції, інтродекції, боротьба Я з самим собою і звернення проти себе — Анна Фрейд додає десятий, більш здоровий механізм — сублимацію, або зміщення з цілі.

1.2 Поняття сексу за гроші в психологічному дискурсі.

Про психологічні особливості людей, що займаються сексом за гроші, в літературі написано досить мало. Загалом, дослідники у своїх роботах роблять акцент на надзвичайно високій поширеності симптомів ПТСР (близько половини

всіх опитаних жінок), симптомів депресії, і ознак наркотичної залежності [1], а також дисоціативних симптомів і ознак сексуального насильства в 61% респонденток [7]. О. Грішина разом з Е. Хаустовою ретельно дослідили та описали суїцидальну поведінку київських працівниць комерційного сексу. Вони дійшли тривожних висновків: «наявність бажання «хочу бути мертвим або лягти спати та не прокинутися» виявлено у 81 жінки (95,2%); 78 жінок (91,7%) думали про те, щоб здійснити самогубство; міркували про спосіб самогубства, але не мали конкретного плану 29 жінок (34,1%), наміри діяти мали 18 жінок (21,1%); У 40% випадків суїцидальні думки містили опрацювання способу і плану дій, намір здійснити детально сплановане самогубство» [8]. Результати вивчення мотивації суїцидальних ідей, виявили, що більшість жінок (54,1%) прагнули однаковою мірою привернути увагу й отримати відгук з боку інших людей, а також припинити свій душевний біль. Рушійною силою суїциду як форми протесту, покарання «значущого іншого» або кривдника, помсти, є почуття образи, гніву, і сорому. 18 (21,2%) жінок в першу чергу бажали зупинити біль, бо не мали сили продовжувати життя; 11 (3,5%) жінок мали на меті саме привернути увагу, адже в уявленні жінки, що страждає, це є найбільш дієвим способом привернення уваги значущих людей. У 7% випадків досліджувані заявляли про прагнення спинити душевний біль. Сенс такого суїцидального акту — це відчайдушне прохання про допомогу. Вже намагалися скоїти суїцид, виконавши підготовчі дії, 34 жінки (40% від всієї вибірки), але 23 (32,4% від всіх жінок, що намагалася здійснити суїцидальний акт) зупинили себе самі. Їх зупинили релігійні переконання (що самогубство — то гріх), думки про близьких, страх, нормалізація емоційного стану за час підготовки; у 11 жінок спроба самогубства була перервана завдяки зовнішнім обставинам, таких як телефонний дзвінок, і втручання близьких, з подальшим переконанням «цього не робити».

Дослідники та фахівці сфери психічного здоров'я пов'язують такі показники розповсюдженості розладів, що пов'язані з певними подіями чи стресом, із надзвичайно високим рівнем насилля, якого зазнають робітниці комерційного сексу як під час роботи, так і в ранньому дитинстві: 60% людей, що залучені в індустрію комерційного сексу страждали від фізичного насилля з боку батьків або опікунів, а 59% — від сексуального зловживання. 57% опитаних пережили мінімум одне зґвалтування, займаючись проституцією. З тих, що зазнали хоча б одного зґвалтування — 59% пережили понад п'ять зґвалтувань під час роботи. [9]

Дослідники Колін, Росс, і Фарлей наголошують на тому, що травмовані в дитинстві жінки поглиблюють свою травматизацію проституцією: «дисоціація є ключовим елементом реакції як на гостру, так і на хронічну дитячу травму. Дисоціативні розлади, тривожні розлади, зловживання наркотиками та депресія є загальними явищами серед тих, хто займається проституцією. Високий рівень насильства, спрямований на жінок, які займаються проституцією ускладнює їх психологічні проблеми, спричинені дитячими травмами. Попередні результати американського дослідження свідчать про те, що дисоціативні симптоми зберігаються через багато років після виходу з проституції» [10], а дослідник Міделтон взагалі припускає, що дисоціація, як форма захисту від жорстокості з боку членів родини, може призводити до програвання травматичного досвіду у вигляді заняття проституцією. В кризові періоди становлення Я системні порушення емоційних зв'язків у вигляді депривації та симбіозу, сексуальних зазіхань і надмірних тілесних покарань, створюють викривлену ситуацію розвитку особистості та самосвідомості дитини. Дослідниця Ільїна Світлана прекрасно пояснює, яким чином сімейне насильство, сексуальні домагання в ранньому віці, і відсутність здорового стосунку між батьками та дітьми спотворює уявлення дитини про світ, себе, і любов: «позбавлення батьківської любові, так само як і її нав'язування у вигляді сексуальних домагань або симбіозу сприяють розвитку

синдрому невгамовного афективного голоду, що служить перепорою для адекватного формування як тілесних, так і психологічних меж Я, збіднюють образ Я, роблячи його дефіцитарним як в емоційному, так і в когнітивному плані. Формується особлива особистісна організація, що характеризується дифузною самоідентичністю, полезалежним когнітивним стилем як цілісною формою пізнання, відносини та взаємодії людини зі світом, і малоопосередкованими, низькоактивними способами саморегуляції, що підтверджується багатьма емпіричними дослідженнями. Розщеплення, як базовий захисний механізм забезпечує почергове співіснування в самосвідомості крихкого, залежного Я та агресивного, грандіозного Я, а «зламани» внаслідок насильства тілесні та психологічні кордони, в поєднанні з невгамовним аффіліативним голодом, створюють підвищену готовність до віктимності широкого спектра. Зміст накопиченого емоційного досвіду складається, таким чином, із контрастних переживань хронічного пошуку емоційно позитивних переживань любові, довіри, близькості, до настільки ж хронічних фрустрацій, що породжують гострі афекти гніву, агресії та ворожості. Структурні параметри емоційного досвіду можуть бути зведені до трьох узагальнених характеристик: низької диференційованості, залежності та дезінтегрованості (фрагментарності). Результати ряду досліджень останніх років, які вбачають зв'язок між деякими видами насильства й емоційною депривацією, пережитих у минулому, із формуванням межового і нарцисичного особистісних розладів, дозволяють розглядати етіологію і генез розладів особистості, розладів харчування, адикцій і деяких форм девіантної поведінки, таких, як чоловіча і жіноча проституція, в рамках єдиного теоретико-методологічного підходу» [11].

Серед причин, які, ймовірно, штовхають жінок у проституцію дослідники Яргік і Фарлі вважають головним фактором сексуальну експлуатацію в ранньому дитинстві, другорядними факторами, на думку науковців, є досвід фізичного і

психологічного насильства, і лише потім — економічні причини. Також, в систематичному огляді досліджень 2019 року [12] було зазначено, що через хронічну дисоціацію в жінок суттєво страждає здатність тестувати реальність, передбачати небезпеку, уникати її та шукати допомоги. Всі ці фактори зменшують здатність жінки до виходу з індустрії комерційного сексу. Фарлі зі співавторами визначили, які з ознак дисоціації зустрічаються в жінок, що надають послуги комерційного сексу найчастіше. Найбільш поширеним виявилися симптоми «дистанціювання» (71% респонденток), 68% жінок повідомили про проблеми з пам'яттю, і 65% - про флешбеки.

Олександра Лутник і співавтори у своєму дослідженні «Послуги для неповнолітніх жертв сексуальної торгівлі: можливості залучення та підтримки» [13] оцінили рівень травматичності сексуального насильства за шкалою (SATI) TSC-40 з питаннями, що стосуються спогадів, кошмарів, страху перед чоловіками, проблем з пам'яттю, поганих думок чи почуттів під час сексу, а також відчуття нереальності подій. 61% учасників досягли межі 10 балів, що розглядається як ознака сексуального насильства.

У даному дослідженні автори виділяють дві основні групи неповнолітніх людей, які залучені у проституцію. Перші — не мають житла і змушені обмінювати сексуальні послуги на місце проживання, а другі — емоційно прив'язані до людини, що втягнула їх в секс-бізнес.

Деякі дослідники розділяють явище торгівлі людьми та сексуального рабства, і добровільного вибору надавати сексуальні послуги за винагороду повнолітньою людиною, а хтось посилається на дані про зростання рівня насильства з боку клієнтів в країнах, де була легалізована проституція, зменшення вдвічі кількості зґвалтувань, і зменшення на 60% рівня насилля з боку постійних клієнтів в країнах, де було запроваджено скандинавський підхід до регулювання проституції.

Вчені, які дотримуються Шведської моделі проституції, яка зміщує акцент з особи, що надає сексуальні послуги, на покупця, і передбачає юридичне або кримінальне покарання для покупця послуги, і відсутність будь-якого покарання для особи, що надає послуги — акцентують увагу політичних діячів і громадськості на тому, що легалізація проституції тісно пов'язана із ростом рівня торгівлі людьми в цьому регіоні [14] і насильства над жінками, що надають послуги комерційного сексу, не дивлячись на те, що вони мають бути захищеними правоохоронними органами. До того ж за даними ООН щороку 1 мільйон неповнолітніх дітей залучаються до секс-індустрії, іноді навіть, своїми сім'ями, і 10% всіх жертв торгівлі людьми — це діти від 13 до 18 років. Хуган Мігель Петіт — спікер і дослідник від ООН — наголошує на тому, що в Україні 10% від всіх секс-працівниць становлять дівчата від 12 до 15 років, а 20% — дівчата від 16 до 17 років. До того ж саме діти найбільш потерпають від венеричних захворювань, зокрема ризику зараження СНІДом, через те, що вони частіше, у порівнянні з дорослими, отримують пошкодження слизових оболонок, внаслідок грубого поводження. Також існують дані про те, що дітей звільняють з сексуального рабства лише після того, як вони захворіють на СНІД [15]. «Жінки та дівчата з бідних сіл спокушаються багатим і вільним життям в місті. Відмічається значне збільшення попиту на «сексуальний туризм» щодо юних хлопчиків. Клієнти хочуть займатися сексом з все більш маленькими дітьми, адже вірять, що діти ще не могли заразитися СНІДом. Щороку тисячі жінок і дівчат незаконно вивозять з Непалу в Індію. Їм обіцяють роботу, але продають у борделі. Там їх постійно б'ють і гвалтують охоронці борделю і, таким чином, отримують їх покірність»[16]. Але в ряді країн жінок навіть не контролюють охоронці, адже жінки знають, що проституція незаконна, і якщо вона звернеться в поліцію — її покарають.

Критики скандинавського підходу стурбовані позицією об'єктивізації жінок комерційного сексу, адже в цьому дискурсі найчастіше апелюють до крайньої

бідності, яка штовхає жінок у проституцію, ранньою травмованістю і звикання дівчатами до насильства, а також високою частотою примусу жінок займатися проституцією, і залучення дівчат в цей бізнес до досягнення повноліття. Ця концепція залишає поза дискурсом жінок, які обрали секс-роботу своєю професією в повнолітньому віці, самостійно і добровільно, не живучи поза межею бідності. Дехто із науковців навпаки вважає, що легалізація проституції має саме зменшити попит на торгівлю людьми, адже сексуальні послуги можна отримати легально, а секс-робота — це добровільне надання сексуальних послуг за винагороду і будь-який примус є неприпустимим ані з боку клієнтів, ані з боку третіх осіб, що мають забезпечувати безпеку працівниці, а тому має каратися, згідно з законом. А примусове втягнення жінки в індустрію комерційного сексу, або утримання її в цьому бізнесі проти волі є торгівлею людьми. Але ця концепція теж має суттєвий недолік: часто покупці сексуальних послуг вважають, що вони купують право розпоряджатися тілом жінки, а не її час, і окремі послуги, на які працівниця згодна, і фактично жінка все одно зазнає як фізичного, так і сексуального насильства.

Роберт Крукс і Карла Баур у своїй спільній книзі «Сексуальність» пропонують категоризувати жінок, відповідно до їх способу побудови контакту з клієнтами: вуличні секс-робітниці, які знаходять своїх клієнтів просто на вулиці, або на трасі. Саме такі жінки найчастіше стають жертвами насильства і вбивств як клієнтами, так і сутенерами [17], мають трагічну історію, і опиняються під арештом. При чому, в регіонах, де передбачене покарання як для клієнта, так і для того, хто надає сексуальні послуги, арешт все одно зазвичай відбуває жінка, що надає сексуальні послуги за гроші. Другий тип жінок — ті, що працюють в борделях. Їх рідко арештовують, але вони теж потерпають від важких умов праці: «у них встановлений дуже жорсткий робочий графік. Нормальна зміна складається з 12 до 14 годин на день, вона триває 7 днів на тиждень, і повія

працює 21 день на місяць. Звичайно, повії не мають права відмовляти клієнтам і 50% їх гонорару надходить власникам борделю» [18]. Третій тип жінок, що залучені в секс-індустрію — це робітниці масажних салонів. Основні послуги масажних салонів — стимуляція геніталій клієнта руками або ротом. Сам статевий акт найчастіше не є послугою, яку салон або працівниця пропонують відкрито, і тому цей вид послуги працівниці масажного салону надають рідко, у порівнянні з працівницями борделей чи вуличними колегами. За даними дослідження Веларде і Варліка основною аудиторією масажних салонів є бізнесмени, старші за 35 років [19]. Жінки, що працюють в масажних салонах є найбільш забезпеченою категорією, порівно з першими двома, через платоспроможність більшості клієнтів. Четверта категорія — «дівчата за викликом», вони заробляють найбільше, походять з середнього класу, є досить непомітними у суспільстві, і через це потерпають від найменшого ризику арешту. Разом із сексуальними послугами, вони пропонують і послугу супроводу клієнтів під час бізнес-зустрічей, але нерідко постійні клієнти запрошують їх до ресторанів, в закордонні подорожі, дарують їм дорогі подарунки.

1.3 Дисоціація як форма захисту від раннього травматичного досвіду

Ненсі Мак-Вільямс відносить дисоціацію до примітивних захисних механізмів, адже дисоціативні феномени психотичні за своєю природою та охоплюють всю особистість. Дисоціація відрізняється від інших захисних механізмів тим, що кожній людині, в тій або іншій мірі, доступний цей захисний механізм, але «більшості з нас пощастило ніколи не опинитися в таких умовах»[20]. Дисоціація є природною реакцією на травму і події, які загрожують життю людини, переживаються саме завдяки дисоціації, але водночас травма не обов'язкова складова розвитку людини.

Механізм дисоціації дозволяє людині не відчувати свій страх, свої фізичні або

емоційні страждання, в крайніх формах — не відчувати біль зовсім і не усвідомлювати потенційну небезпеку. Діти, що з раннього дитинства страждали від жорстокого поводження, насильства або нехтування — найчастіше розвивають дисоціативні захисти, саме в них найчастіше діагностують дисоціативні розлади в дорослому віці. Ненсі Мак-Вільямс пише: «Травмовані люди схильні реагувати на звичайні стреси як на небезпеку для життя, тимчасово впадаючи в амнезію або стаючи невпізнанно іншими. Людина, що не має особистої травматичної історії, не запідозрить дисоціацію, якщо її друг раптово забуде щось важливе або необ'єктивно зміниться. Він, напевно, подумає, що його товариш перебуває в поганому настрої, сприйматиме його за неврівноваженого або просто брехуна. Таким чином, той, хто постійно вдається до такого захисту, платить за це високу ціну міжособистісними стосунками»[20]. Дисоціативні феномени в психотерапевтичному дискурсі стійко асоціюються з пережитим досвідом аб'юзу в дитинстві. В дослідженні «Клінічна феноменологія дисоціативних розладів в дітей і дорослих» - Франк Патнем і Ненсі Хорнстейн доводять взаємозв'язок насильства з розвитком подальших дисоціативних розладів в 97-98% випадків[21].

До 1980-х років дисоціативні розлади особистості вважалися настільки рідкісним явищем, що дослідники, психіатри та психотерапевти не виносили дисоціативні розлади в окрему діагностичну категорію і не приділяли їм достатньо уваги. Імовірно, дисоціативні феномени опинилися поза психотерапевтичним дискурсом на тривалий час, саме через те, що дисоціація як така є «патологією замовчування», яка характерна тим, що при дисоціативному розладі особистості пацієнт сам часто не підозрює про існування дисоційованих частин свого Я [22]. Також на тривале ігнорування дисоціативних феноменів з боку наукової спільноти суттєво вплинуло вчення Зигмунда Фрейда, який у своїх роботах інтерпретував захисні реакції своїх пацієнтів у відповідь на травму через витіснення, а не через дисоціацію. Яскравим прикладом такого зміщення акцентів стала відома

пацієнтка, яка суттєво вплинула на розвиток психоаналізу — Берта Паппенгейм, або «Анна О». Але інтерес до переживання травми виник в науковій спільноті аж у 1980-ті роки, ймовірно, саме через наслідки В'єтнамської війни, про які регулярно повідомляли солдати. Сексуальна революція теж зачепила питання домашнього насильства, і сексуального насильства щодо жінок і дівчат. Ненсі Мак-Вільямс акцентує, що на сьогодні, за сучасними діагностичними критеріями з великою ймовірністю БERTU Паппенгейм діагностували як дисоціативну особистість. Але в історії психотерапії та психіатрії достатньо прикладів, коли дисоціативним феноменам не приділялося достатньо уваги з боку наукової спільноти. Наприклад, П. Жане, вже наприкінці 19 століття пояснював істеричні симптоми скоріше дисоціацією, аніж витісненням, відкидаючи таким чином вчення Фрейда [23]. В США, на початку 20 століття М. Прінс опублікував клінічний випадок дисоціативної пацієнтки «Міс Б'ючампс»[24], але цю роботу затьмарило «Тлумачення сновидінь» Фрейда, і вона не здобула належної уваги. Вже в цій роботі вчений детально описує дисоціативний розлад особистості: кожна особистість має різкі відмінності в особистісних рисах, здоров'ї, рівні освіти, смаках, почуттях, тощо. Він досить ґрунтовно описує задачі, які постають перед психотерапевтом: «Проблема полягає в тому, щоб (1) знайти елементи нормальної особистості (а), втрачені, тобто відмежовані від другорядних особистостей та (b) ті елементи, що збереглися; (2), знайти в кожній вторинній особистості комплекси ідей, рис, настроїв, інстинктів та вроджених тенденцій, якщо такі є, які в якийсь період нормального розвитку були репресовані або відокремлені від нормального цілого Я, але які тепер реанімовані. Шляхом синтетичного перегрупування з іншими елементами цього Я і шляхом вторинної інкубації — ці частки стають сузір'ям до нової вторинної особистості. (3), формулювання психогенетичних механізмів та сил, за допомогою яких були викликані дисоціації та перебудови» [24]. Складністю в ході терапії є той факт, що дисоціативні пацієнти звикли бути

дуже обережними та підозрілими, не довіряти авторитетам, адже вони звикли до жорстокості з боку людей, які мусили б їх захищати.

Б. Браун в 1988 році запропонував нову модель розуміння дисоціації — BASK (Behavior, Affect, Sensation, Knowledge)[25]. За моделлю Брауна дисоціація відбувається на поведінковому рівні при паралічі та самоушкодженні, що відбуваються в стані трансу, на афективному (при збереженні спогадів про травму), але відсутності будь-яких почуттів, на рівні відчуттів (конверсійна анестезія або «пам'ять тіла» при аб'юзі), і на когнітивному рівні — у вигляді фуг або амнезії. Згідно з цією моделі — витіснення є допоміжним механізмом при дисоціації та переносить феномени, що раніше вважалися істеричними, в ряд дисоціативних і пов'язує багато проблем в першу чергу із травмами, а не з інтрапсихічними конфліктами, як вважалося раніше. «Терапевти, що працюють з характерологічно дисоційованими пацієнтами, знаходять ці формулювання дуже корисними клінічно; ті, хто працює з іншими людьми, вважають, що вони підвищують їхню чутливість до дисоціативних процесів, що відбуваються у кожного» [20].

В керівництві з психодинамічної діагностики дається три варіанти визначення дисоціації: дисоціація деяких психічних функцій і здатностей; деперсоналізація/дереалізація; дисоціативна множинність[26].

Визначення «дисоціація деяких психічних функцій і здатностей» передбачає порушення, та/або розрив в нормальній інтеграції пам'яті, емоцій, ідентичності, сприйняття образу тіла, регуляцію поведінки та моторики. Приклади дисоціативних симптомів зображають негативні симптоми, тобто втрату того, що мало б бути, наприклад, афекту після травми, або сенсорне переживання травми (флешбек), або дії, як то завмирання в ситуації загрози, коли є потреба захищати себе. Деперсоналізація/дереалізація також можуть бути інтерпретовані як негативний симптом, через втрату почуття реальності. Найчастіше вони

виникають як додаткові симптоми при інших посттравматичних, або дисоціативних станах. Дисоціативна множинність — найбільш яскравий симптом дисоціативного розладу особистості, яка охоплює перші дві варіації дисоціації, і передбачає наявність більше ніж одного «Я» в пацієнта.

Дисоціація як поділ особистості може спостерігатися у дорослих у станах гострої травматизації. Наприклад, під час Першої світової війни чергування симптомів вторгнення та уникнення пояснювалося саме дисоціацією особистості, хоча, згідно з сучасною класифікацією — це більше схоже на ПТСР [27]. Тривалий час, клініцисти взагалі не розділяли посттравматичний стресовий розлад і дисоціацію, і відносили обидва стани до конверсійних розладів[28], хоча на сьогодні дисоціація вважається одним із симптомів ПТСР, але при цьому, вони не є тотожними. «ПТСР в DSM-3 містить серед своїх діагностичних критеріїв «флешбеки або дисоціативні епізоди», в цей час як дисоціативний епізод є особливо тяжким флешбеком з повним, тривалим, сенсомоторним переживанням; у зв'язку з цим DSM-4 об'єднало їх у «дисоціативні флешбекові епізоди». Поняття «флешбек» розглядається як позитивний симптом: присутнє щось, чого не повинно існувати. З іншого боку, DSM-3 і DSM-4 в описі гострого стресового розладу наводиться трактування флешбеків як дисоціації, інтерпретуючи оніміння, відчуженість, звуження свідомості, дереалізацію, деперсоналізацію та амнезію як дисоціацію, трактуючи дисоціацію як негативний симптом, адже відсутнє те, що має бути присутнє. В підсумку, в описі критеріїв для ПТСР та гострого стресового розладу DSM-5 розглянуто всі ці позитивні та негативні симптоми як дисоціацію»[26]. Перитравматична дисоціація (в момент травми, або найближчим часом після неї) зараз розглядається як фактор ризику для подальшого розвитку ПТСР[29]. Допускається, що дисоціація, захищаючи людину в момент травми, ставить під загрозу її спроможність надалі пережити цю травму, що й призводить до розвитку ПТСР. Зокрема, дисоціація під час події перешкоджає кодуванню

деталізованих спогадів, що впливає на пам'ять в цілому, і призводить до ПТСР. «Як правило, порушення пам'яті, пов'язані з цими теоріями — це фрагментація пам'яті, або аномалії послідовності, співвідношення та змісту в наративів про травму»[30]. Вважається, що фрагментація спричиняє недостатнє опрацювання спогадів через надмірну інтенсивність емоцій і дисоціацію в момент отримання травматичного досвіду. Безел ван дер Колк наголошує ту відмінність, що у випадку ПТСР у жертви травматичної події в пам'яті буде домінувати спогад про травму [31], а дослідниця Єтзель Карден припускає, що порушення пам'яті лежить в основі процесів дисоціації, які варіюються від повної амнезії, і до порушення в організації пам'яті, які з часом призводять до неорганізованого, дезінтегрованого пригадування наративу та автоматичних вторгнень спогадів [32]. Ця теза узгоджується із загальними моделями пам'яті, які передбачають, що кодування на основі сенсу необхідно для адаптивного, свідомого пригадування [33], що сенсорне кодування призводить до сліду в перцептивній пам'яті, який мимоволі відбивається перцептивними стимулами [34], і що опрацювання подій у пам'яті запобігає автоматичному пригадуванню [35]. На основі цих загальних моделей пам'яті, дисоціація, неадекватне кодування та обробка спогадів можуть свідчити про причинно-наслідковий зв'язок у розвитку ПТСР[36].

Серед клініцистів заведено вважати етіологією дисоціативних розладів і дисоціативних захистів в першу чергу травматичні події та неадекватне виховання в ранньому дитячому віці, адже середній вік діагностики дисоціативних розладів — 16 років. А до розвитку ПТСР більше схильні дорослі люди, що менш травмовані в дитинстві люди, і як наслідок — менш толерантні до насильства, але ті, кому довелося пережити трагічні події у своєму житті, найчастіше, пов'язані із жорстокістю інших людей (війни, теракти, інші насильницькі злочини) [26]. Саме тому, що хронічна дисоціація має вплив на розвиток пам'яті дитини, і дитина з раннього віку привчає себе «забувати» травматичний досвід, а також продовжувати

перебувати в несприятливому середовищі[37]. Досвід жорстокого поводження та нехтування у дитячому віці є серйозним стресом, який, крім емоційних та поведінкових труднощів може також призвести до когнітивних дефіцитів, що довели дослідниці Харт і Рубія. «Нейропсихологічні дослідження свідчать про зв'язок між жорстоким поводженням з дітьми та дефіцитом IQ, робочою пам'яттю, увагою, гальмуванням реакції та здатністю розрізняти емоції. Структурні дослідження нейровізуалізації дають докази дефіциту обсягу мозку, сірої та білої речовини кількох областей, особливо помітні дефіцити відділів дорсолатеральної та венстромедіальної префронтальної кори, а також гіпокампу, мигдалини та мозолистого тіла. Дослідження дифузійного тензорного зображення (DTI) — демонструють докази дефіциту структурних зв'язків між цими областями, що свідчить про аномалії нейронної мережі. Дослідження функціональної візуалізації підтверджують ці докази, повідомляючи про нетипову активацію в одних областях мозку під час гальмування відповіді, роботи пам'яті та обробки емоцій. В цілому, краще контрольовані дослідження, ніж наше — показують пряму кореляцію між жорстоким поводженням у дитинстві та недостатнім розвитком мозку, а саме, найбільш помітний дефіцит, пов'язаний із жорстоким поводженням у ранньому дитинстві, полягає у функції та структурі бічних та венстромедіальних лобово-лімбічних областей мозку та мереж, які опосередковують поведінку та впливають контроль»[38]. Згідно з нейробіологічними моделями стресу та пам'яті, стресові, травматичні переживання викликають збільшення викиду кортизолу. Саме це може сприяти дисфункції гіпокампа, що пов'язано з дефіцитом декларативної пам'яті, зокрема, її фрагментацією. Крім того, Ланіус із співавторами у своїй роботі «Модуляція емоцій при ПТСР: клінічні та нейробіологічні докази дисоціативного підтипу» запропонували нову клінічну категорію: дисоціативний підтип ПТСР, де гіперінгібіція лімбічних систем асоціюється з придушенням спогадів та надмірною модуляцією емоцій у відповідь

на нагадування про травму [39]. Таким чином, автори теорій, описаних вище стверджують, що дисоціація, обробка пам'яті та пов'язані з травмами симптоми нерозривно пов'язані між собою за причинно-наслідковим принципом.

1.4 Теоретична модель:



Рисунок 1.1. Графічне зображення теоретичної моделі дослідження

Пережитий досвід жорстокого поводження в ранньому дитинстві нормалізує для дівчат порушення їх тілесних кордонів, сексуальне зловживання, а тому призводить до розвитку дисоціативних захистів. Своєю чергою, дисоціативні захисти, в поєднанні з несприятливими соціоекономічними обставинами (брак коштів на задоволення базових потреб, неможливість отримати високооплачувану професію, відсутність підтримки з боку близьких, і відсутність надійних стосунків, що підтримують, в тому числі через дисоціативні симптоми, які незрозумілі для більшості оточення, і людину сприймають просто як таку, що

бреше та руйнують довіру до дисоційованої особистості) штовхають жінку в індустрію комерційного сексу свідомо, або ні. Часто жінка сама вирішує таким способом отримати швидкі гроші на задоволення своїх потреб, а іноді її втягують в проституцію обманом, і через порушене тестування реальності вона не помічає небезпеки.

В самій сфері секс-бізнесу жінка стикається з високим рівнем небезпеки та насильства, цим самим поглиблює травматизацію. В жінок, яким властиві дисоціативні захисти з дитинства, дисоціація посилюється, а в тих, що були менш травмовані до входу в професію — з більшою ймовірністю розвивається ПТСР. Травматична дисоціація призводить до недостатнього кодування спогадів, а стійка дисоціація — суттєво порушує розвиток пам'яті загалом (див.рис 1.1).

Висновки за розділом 1

1. У першому розділі нашої роботи було виявлено, що захисні механізми психіки дозволяють особистості витримувати травматичні, або складні переживання, а також захищатися від надто високого емоційного напруження. Першою дослідницею, що пов'язала характерні для особистості захисні механізми з властивими для цієї особистості психічними розладами, була Анна Фройд. Вона ж розділила захисні механізми на зрілі, й примітивні.
2. На основі аналізу наукових робіт ми виявили, що індустрія комерційного сексу часто є надзвичайно травматичною для жінок, що займаються сексом за гроші, через високий рівень насильства і ризику під час роботи. Жінки комерційного сексу надзвичайно часто, відносно даних по популяції, страждають від психічних розладів, а, зокрема, дисоціативних симптомів, симптомів ПТСР, алкогольної та наркотичної залежності, і суїцидальних думок та намірів. Фізичне насильство, сексуальне зловживання в дитинстві,

відсутність стосунків, що підтримують, а також, схильність до дисоціації, порушене тестування реальності, брак коштів та неможливість отримати високооплачувану роботу в дорослому віці стають предикторами потрапляння жінок в проституцію. Залученість в проституцію поглиблює травматизацію, отриману раніше та ускладнює зміну роду діяльності жінкою.

3. На думку дослідників, дисоціативні розлади та симптоми стійко корелюють із досвідом насильства в ранньому дитинстві. Дисоціація призводить до порушення пам'яті, тестування реальності, розпізнавання та усвідомлення небезпеки, вміння будувати довірливі стосунки та знаходити підтримку у своєму оточенні в критичних ситуаціях.
4. Паратравматична дисоціація стає надалі фактором розвитку ПТСР. Також, дисоціативні симптоми є одним з критеріїв діагностики ПТСР. Але якщо ПТСР — це розлад, до якого схильні дорослі, що пережили трагічні події, то дисоціація — більш «молодий» розлад, середній вік діагностики дисоціативних розладів сягає 16 років. Це свідчить про те, що до дисоціативних розладів більше схильні з дитинства травмовані особи.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ЛЮДЕЙ,
ЗАЛУЧЕНИХ У СЕКС-РОБОТУ

2.1. Характеристика групи досліджуваних.

У вибірку увійшли 71 жінка, що має досвід в проституції, 21 учасниця брала участь у дослідженні безкоштовно, отримуючи інформацію про дослідження і саму анкету через волонтерів організації «Легалайф-Юкрейн» або через своїх знайомих, що раніше займалися секс-роботою, а зараз є волонтерками, або соціальними працівницями. Інші 50 — брали участь в дослідженні за винагороду, отримуючи анкету від працівників організації «Ліга легалайф».

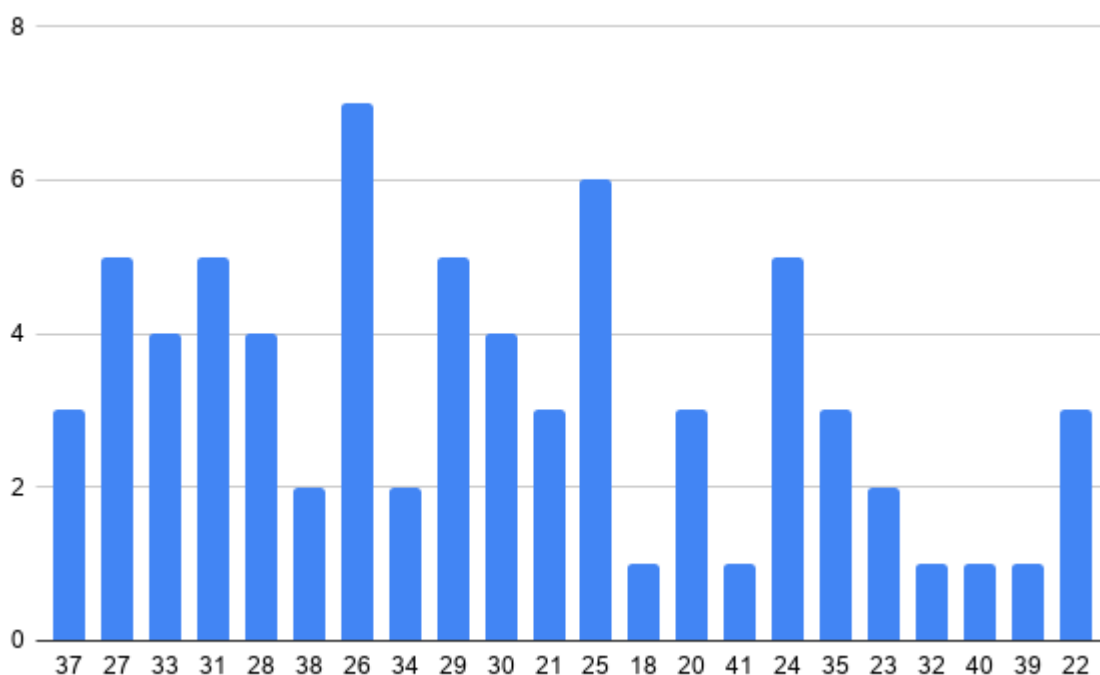


Рис. 2.1. Вік досліджуваних в експериментальній групі.

У дослідженні взяли участь жінки, від 18 до 40 років, середній вік досліджуваних становить 28 років. Дивлячись на розподіл респонденток за віком, можна сказати, що вибірка є достатньо різномірною. Є певний перегиб у бік молодших дівчат, що відповідає реальному розподілу за віком у професії.

Ми не збирали цілеспрямовано дані щодо умов роботи досліджуваних, але отримали від соціальних робітників, що допомагали в розповсюдженні анкети для участі в дослідженні, інформацію про те, що 50 жінок, що брали участь в опитуванні за винагороду є представницями жінок комерційного сексу, що шукають собі клієнтів «на трасі», тобто, просто на вулиці. Відповідно, це жінки, що потерпають від найбільшого ризику насильства з боку клієнтів, а також переслідувань з боку поліції. Вони отримують найменшу суму винагороди за свої послуги, у порівнянні з жінками, що працюють в борделях чи ескорт-агентствах. Переважно, вони не мають постійних клієнтів, не отримують дорогих подарунків, їх не запрошують в ресторани або у відпустки.

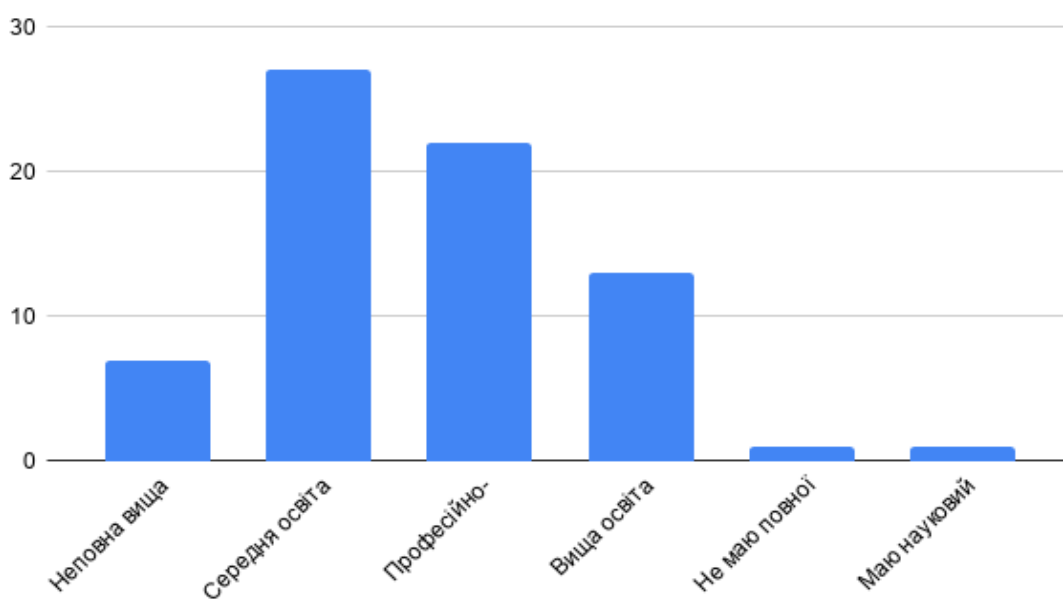


Рис. 2.2. Рівень освіти досліджуваних

Більшість досліджуваних (27 жінок) мають повну середню або професійно-технічну освіту (22 жінки). 13 респонденток закінчили університет, а 7 мають неповну вищу освіту. Одна досліджувана не закінчила школу, і одна — має науковий ступінь.

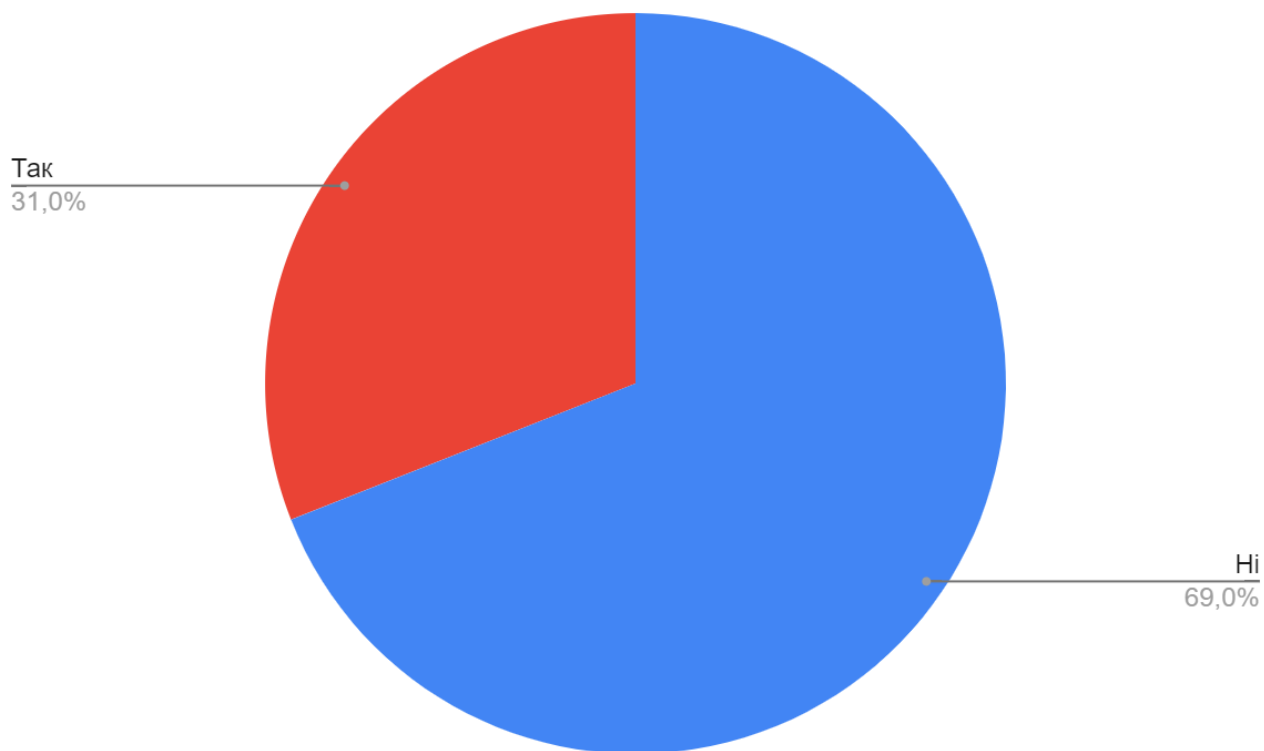


Рис. 2.3. Розподіл відповідей досліджуваних на питання «Чи є у вас постійний партнер, або партнерка?»

31% вибірки (22 особи) мають постійного партнера або партнерку, 82% жінок відповіли, що мають партнерів та не приховують від них свій рід діяльності (18 жінок), але лише 14 жінок вкладають зароблені кошти в спільний із партнером побут (64%). 28 жінок (39%) мають дітей, а 32 респондентки (45%) мають бажання змінити свій рід діяльності.

Недоліком вибірки можна вважати те, що у вибірку увійшли, в основному, жінки, що прагнуть легалізації проституції в Україні, і майже не увійшли жінки, що прагнуть запровадження в Україні Шведської моделі проституції, яка передбачає повне зняття відповідальності з особи, що надає сексуальні послуги, і кримінальну відповідальність для особи, що сексуальні послуги купляє. На нашу думку, рівень дистресу під час роботи може бути суттєво вищим в жінок, що підтримують скандинавську модель проституції та вважають проституцію «згвалтуванням за гроші». Але, на жаль, в Україні не існує організацій, які б підтримували Шведську модель та безпосередньо взаємодіяли з жінками, надаючи їм правову, соціальну, психологічну допомогу, тощо.

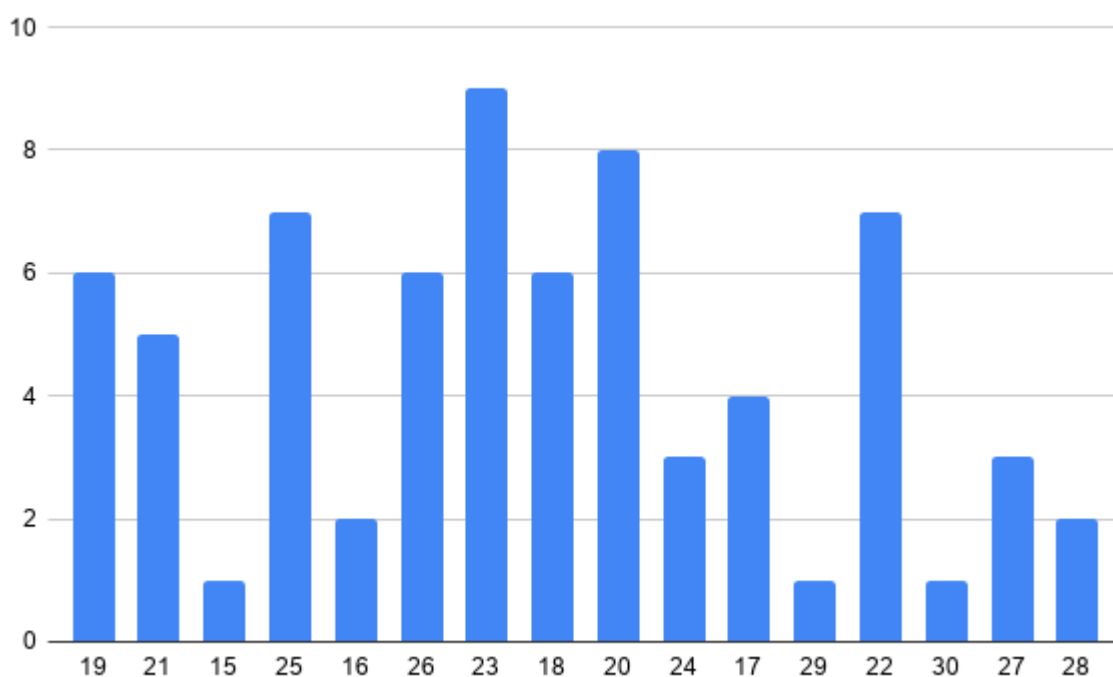


Рис. 2.4. Вік отримання першого досвіду в проституції

Одна досліджувана отримала перший досвід сексу за гроші в 15 років, дві — в 16, і 7 досліджуваних були залучені до індустрії комерційного сексу в 17 років. Загалом, до повнолітнього віку в проституції опинилися 10 дівчат з нашої вибірки,

що складає 14% від всіх досліджуваних. Середній вік входу в секс-індустрію — 22 роки. Найбільша кількість досліджуваних вперше спробували надавати сексуальні послуги за винагороду у 23, а після 25-річного віку «популярність» проституції серед жінок різко падає. Імовірно, це пов'язано із соціоекономічним положенням дівчат: молодші дівчата користуються більшим «попитом» на ринку секс-послуг, але водночас в молодому віці найважче втриматися від спокуси швидких грошей, і високий дохід серед молоді — не часте явище. До того ж префронтальна кора головного мозку, що відіграє ключову роль в функціях самоконтролю, прогнозування довготривалих наслідків, і вибору соціально-бажаної поведінки закінчує своє формування саме у 25 років. Тож, дівчина, що в юності опинилася без підтримки близьких, без кар'єрних перспектив, і перебуває в скрутному фінансовому становищі може вбачати в наданні сексуальних послуг за гроші спосіб швидкого покращення свого становища і своїх умов життя.



Рис. 2.5. Причини, через які досліджувані займаються сексом за гроші

Серед причин, через які досліджувані займаються секс-роботою яскраво домінує у порівнянні з іншими відповідями «Я не змогла знайти іншої добре оплачуваної роботи» — 49 відповідей, 10 відповідей «Я маю дбати про фінансовий добробут своєї сім'ї», 9 — «Я маю виплатити борги», і 6 — «я оплачую своє навчання».

Тобто, дівчата дійсно йдуть в проституцію - переважно через брак коштів, і неможливість здобути освіту, отримати іншу професію, яка б забезпечувала їм гідний рівень життя.

Кількість робочих днів на тиждень

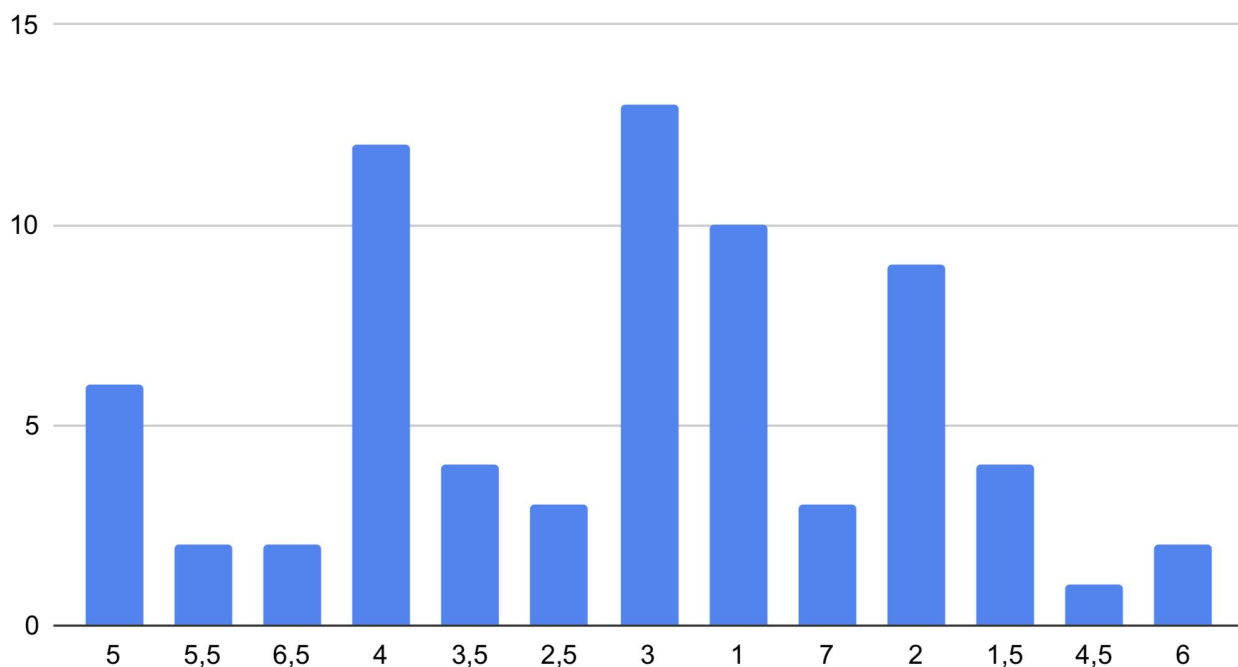


Рис. 2.6. Кількість робочих днів на тиждень

Переважна більшість респонденток працюють 3-4 дні на тиждень, і значна частина працює 1-2 дні на тиждень. Це може свідчити про секс-роботу, як спосіб підробітку, а не основного заробітку. А також, про відносно низьку травматизацію

на роботі, через невисоку кількість навантаження і часу, який жінки проводять безпосередньо з клієнтами. В середньому, наші досліджувані працюють по 3,3 дні на тиждень. Також, ми можемо бачити, що переважна більшість жінок мають від 1 до 3 клієнтів на тиждень, 6 клієнтів на тиждень мають дев'ять респонденток, і після 6 клієнтів тренд йде на спад, і більше за 6 клієнтів на тиждень мають досить мало жінок. 32% (23 особи) мають лише від 1 до 3,5 клієнтів щотижня, 21% (15 осіб) обслуговують 4-6 клієнтів щотижня, а 7-10 клієнтів мають 10 жінок (14%). Від 15 до 20 клієнтів на тиждень є лише у п'яти жінок, що становить 7% від нашої вибірки. Про 25-30 клієнтів повідомили 4 жінки, що майже 6% респонденток, і 35-40 клієнтів на тиждень бувають також в 4-х жінок, тобто 5,6% досліджуваних.



Рис. 2.7. Кількість клієнтів на тиждень

В середньому, жінки з досліджуваної групи обслуговують 8,3 клієнта на тиждень, але такі результати отримані через наявність жінок, що обслуговують дуже багато клієнтів. «Мода» тримається на позначці 1-3 клієнти.

Стосовно позитивних сторін професії близько 94% жінок, що надають послуги комерційного сексу позначають гроші, можливість бути незалежною відмічають 37%, а можливість вкладати гроші у власний розвиток відмічають як перевагу 25% респонденток.

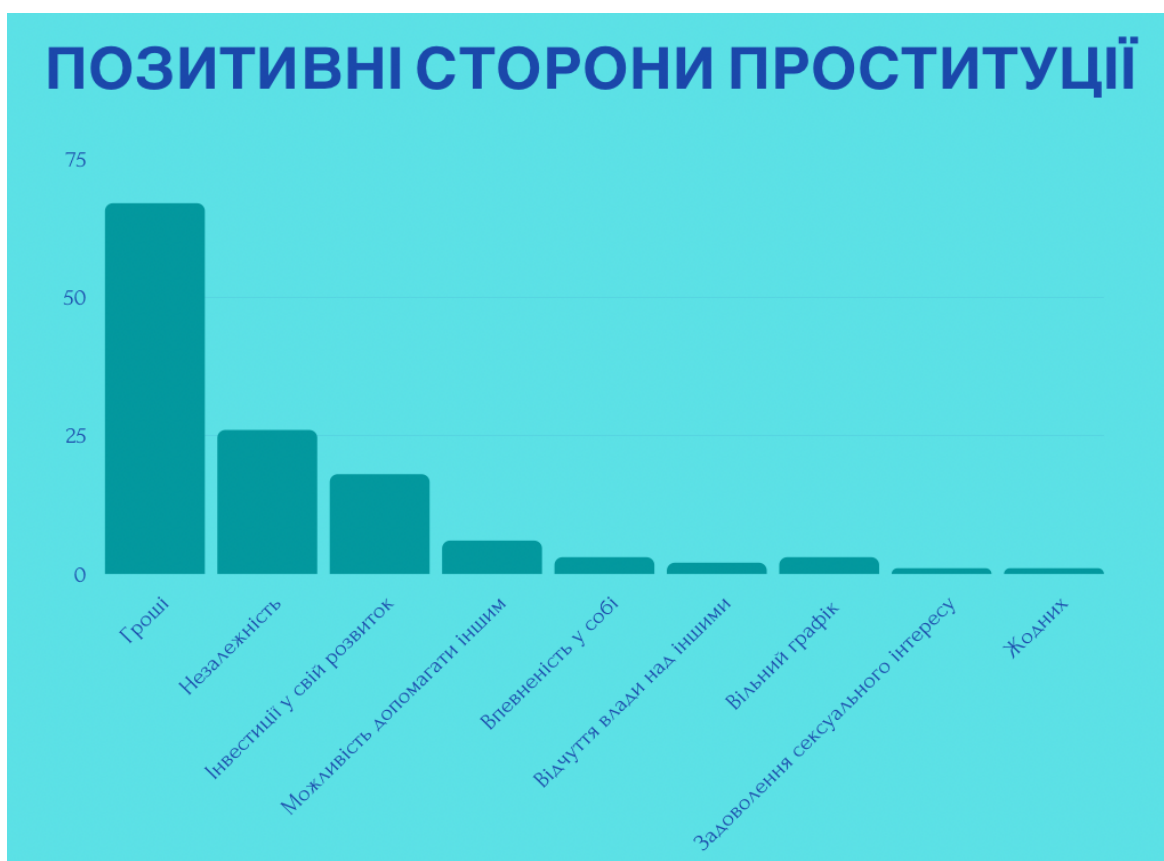


Рис. 2.8 Позитивні сторони проституції

Щодо недоліків такої одностайності не спостерігається, хоча серед проблем, які турбують жінок найбільше є потреба вести подвійне життя (68%), страх заразитися венеричними та іншими захворюваннями (Covid в тому числі) зустрічається у 56% респонденток, проблеми з особистим життям і близькими

стосунками бентежать 44% жінок, при цьому сексуальні проблеми (відсутність задоволення під час сексу, болі) відчувають лише 17% секс-робітниць. А от сором і відчуття провини — більш нагальна проблема для наших респонденток, про ці почуття повідомляють 41% жінок. Вимоги клієнтів і умови, в яких доводиться працювати непокоять досліджуваних однаково: 27% наших досліджуваних хотіли б покращення умов своєї роботи, а також більш м'якого ставлення з боку клієнтів.



Рис. 2.9. Недоліки професії

14% відчувають себе фінансово залежними через свою роботу, і ця ситуація може відображати внутрішній конфлікт жінок в проституції: друга за

популярністю перевага, яку позначають жінки у своїй роботі є можливість бути незалежною, але при цьому відчуття фінансової залежності турбує достатню кількість респонденток. Саме тому вони можуть переживати внутрішній конфлікт, адже позбавляючись від фінансової залежності з боку сім'ї - жінка опиняється в ситуації фінансової залежності з боку своїх клієнтів, і теж може не бути цим задоволена.

Неочікувані результати ми отримали відносно рівня насилля в житті та на роботі в досліджуваних: контрольна група повідомляє про дещо більший рівень насильства в житті, аніж секс-робітниця як в житті, так і на роботі. Це можна пояснити як справді хорошими стосунками в житті секс-робітниць, що увійшли в нашу вибірку, адже наші досліджувані переважно дотримуються ліберальних поглядів, згідно з якими, права людини — це найвищий пріоритет. Через це вони дійсно можуть відстоювати свої кордони як в особистому житті, так і на роботі, добре розпізнавати клієнтів, що схильні до насильства і порушення кордонів тощо. До того ж в нашій виборці більшість жінок мають до трьох клієнтів на тиждень, а у випадку, якщо це постійні клієнти, із якими є досвід адекватної та чуйної взаємодії — такі дані цілком можуть відображати реальність. Але, можливо, причиною таких результатів, що суперечать даним інших дослідників, може бути навпаки низька чутливість до насильства за боку досліджуваної групи, і висока з боку контрольної. Ми використовували не надто чутливий опитувальник стосовно рівня насильства в житті та на роботі. Досліджувані самостійно обирали, які з видів насильства і як часто вони переживають. Ця методика не включала емоційне зловживання, економічній аб'юз, сексуальні домагання в дитячому і підлітковому віці. Саме тому, через високу толерантність до насильства, його нормалізацію, досліджувані могли не віднести до насильства ті дії з боку інших людей, які сучасні психотерапевти та правозахисники одностайно вважають неприпустимим стосовно дітей і дорослих.

Таблиця 2.1.

Порівняльний аналіз двох груп за критерієм рівня насилля в житті досліджуваних

	Насилля в житті		Насилля на роботі		U(p)	Стат. знач. відмінності
	Сер.знач.	Станд. отклон.	Сер.знач.	Станд. отклон.		
Секс-робітниці	1,27	1,18	2,08	1,78	.311	відсутні
Контрольна група	2,03	1,76				

Примітка:* - рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

** - рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$

Питання у використаному нами опитувальнику були короткі, закриті, і не давали змоги жінкам замислитися про деякі ситуації в їхньому житті або на роботі, які важко віднести до явного фізичного насильства, зґвалтування або примушення силою чи погрозами, а проходять ніби «на межі». Секс-робітницям складно судити однозначно про те, чи була та чи інша ситуація насиллям, а тому багато залежить від контексту, почуттів жінки, наявності або відсутності дистресу через порушення особистих кордонів. Менш толерантні до насильства жінки, зі здоровими кордонами будуть менш толерантними до таких неоднозначних ситуацій, а тому з більшою ймовірністю реагуватимуть на них, як на грубе порушення своїх меж, кваліфікуватимуть більше ситуацій, як насилля. Це відбувається в тому числі й через відсутність дисоціативних захистів, і здатність відчувати свої почуття щодо менш яскравих і однозначних ситуацій.

Але цей опитувальник може відображати не стільки реальний рівень насильства в житті та на роботі жінок, скільки суб'єктивне сприйняття ситуації жінками. Відповідно до результатів дослідження жінки, що залучені до індустрії комерційного сексу вважають, що насильства в їхньому житті достатньо мало, а свою роботу вони не сприймають як надто небезпечну.

2. 2. Опис методів дослідження

Для отримання даних у нашому дослідженні було використано ряд методик для збору анамнезу, що стосується досвіду досліджуваних в проституції, виявлення особливостей захисних механізмів особистості, визначення симптомів дисоціації та посттравматичного стресового розладу. Робота включає такий психологічний інструментарій:

1. Авторська анкета, розроблена на основі дослідження Розлер і Кох «Психічне здоров'я секс-працівниць» [3]. Анкета дозволяє зібрати демографічні дані секс-працівниць, інформацію про умови їхньої праці, ставлення до роботи, і мотивацію до обраної діяльності.
2. Скорочена методика «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика і Х. Келлемана (Life Style Index — LSI) [4]. Методика створена в 1979 році, авторами Р. Плутчиком і Х. Келлеманом, на основі теорії структурної організації особистості Х. Келлемана і психоеволюційної теорії Р. Плутчика. Опитувальник дозволяє дослідити механізми психологічного захисту особистості та визначити їх рівень напруги. Скорочений варіант методики складається з 46 питань, вимірює 8 основних видів психологічних захистів:
 - а. Витіснення - захисний механізм, який, за думкою Фрейда, дозволяє незрілому «Я» не піддаватися спокусам. Завдяки цьому захисному механізму неприпустимі для особистості бажання і потяги стають несвідомими, а тому не створюють конфлікт між моральними орієнтирами особистості та її бажаннями. Також шкала містить питання, що стосуються механізму ізоляції, адже вона дозволяє особистості усвідомити факт травмуючої ситуації, але при цьому ізолювати від свідомої частини особистості афект.
 - б. Заперечення дозволяє особистості заперечувати як зовнішні подразники (факти, що фруструють, або викликають тривогу), так і

внутрішні бажання або імпульси, таким чином, дозволяючи запобігти внутрішньому конфлікту.

- c. Заміщення полягає в тому, що сильні негативні емоції придавлюються, відносно небезпечних об'єктів, та переносяться і відіграються на більш безпечних.
- d. Реактивне утворення (гіперкомпенсація) передбачає, що неприйнятні імпульси або відчуття особистість уникає, завдяки надмірному вираженню протилежних, більш прийнятних почуттів та імпульсів.
- e. Компенсація в психоаналітичній літературі розглядається як ідентифікація. Особистість, шляхом привласнення собі позитивних якостей, цінностей, моделей поведінки інших людей, що для неї відіграють роль хорошого об'єкта, підвищує своє відчуття власної гідності. Також, це відбувається, як спосіб уникнення конфліктів з об'єктом прив'язаності.
- f. Проекція передбачає, що неприйнятні для особистості думки, почуття, бажання приписуються іншим людям, як спосіб виправдати свої негативні якості.
- g. Раціоналізація полягає в надмірному «розумовому» способу вирішення конфлікту, попри свої переживання стосовно тієї, або іншої ситуації. Також, в цю шкалу включені питання стосовно сублимації, тобто перенаправлення афекту в соціально-бажану сферу, і виміщення його там, як способу проживання.
- h. Регресія передбачає, що особистість уникає тривоги, використовуючи більш ранні і зрозумілі моделі поведінки, що суттєво збіднює арсенал копінг-стратегій в критичних ситуаціях.

Кожний захисний механізм досліджується за допомогою тверджень, на які людина відповідає «так» або «ні». Виходячи з результатів дослідження вибудовується профіль захисних реакцій досліджуваного.

3. Скорочена шкала дисоціації (Dissociative Experience Scale — DES) [5]. Шкала має одне значення, яке містить у собі всі пункти опитувальника. Методика використовується для визначення дисоціативних симптомів у психіатричних пацієнтів і має вигляд самозвіту. Скорочена шкала містить 14 питань і має такі субшкали:

- a. Клінічно-значущі показники (DES-T), куди увійшли діагностичні критерії дисоціативних розладів.
- b. Деперсоналізація (дереалізація) — втрата відчуття власної ідентичності, порушення сприйняття реальності, при якому навколишній світ здається таким, що не існує насправді.
- c. Амнезійна дисоціація — стан психіки, в якому людина, що переживаю перитравматичну дисоціацію, або ж має дисоціативний розлад особистості — забуває все, що відбувалося із нею в стані дисоціації.
- d. Поглиненість внутрішніми образами (тимчасова втрата контакту з реальністю) — стан, характерний дисоціативним особистостям, при якому особа надмірно концентрується на своїх думках і переживаннях, і переживає відірваність від навколишнього світу, не помічаючи, що в ньому відбувається.

Досліджуваному пропонують оцінити, як часто в повсякденному житті, не знаходячись під впливом алкоголю або наркотичних речовин він переживає симптоми дисоціації, позначаючи у відсотках від 0%, до 100%, де 0% — це ніколи, а 100% — постійно. Шкала дозволяє оцінити виваженість дисоціації як характерного для людини стану, на протигагу ситуативної схильності людини до дисоціативних станів.

4. Скорочена міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (громадянський варіант) (Mississippi Scale)[5]. Методика була розроблена Кеаном, Кадделом, і Тейлором в 1987 році для діагностики посттравматичного стресового розладу у військових, що побували в зоні активних бойових дій. Також існує громадянський варіант методики, який модифікований для людей, що не були в зоні бойових дій, але пережили травматичні події. Шкала використовується для підтвердження діагнозу ПТСР в людей, що належать до групи ризику та оцінки важкості розладу. Скорочена версія опитувальника складається з 20-ти питань, і містить 4 підшкали:

- a. Повторне переживання, уникання — шкала оцінює переживання відчуття вторгнення спогадів, і спроби уникати обставин, які можуть стати тригерами флешбеків.
- b. Відсторонення та оніміння — в яку увійшли питання, що стосуються відсутності афекту, а також неможливість, або небажання будувати взаємостосунки. Також, в цей підпункт включені питання про пам'ять, адже порушення пам'яті вважалися симптомами психогенної анестезії за DSM-3.
- c. Збудження і брак контролю, що об'єднує агресивність, емоційну лабільність, і нездатність підтримувати стабільну зайнятість.
- d. Самопереслідування (провина і суїцидальність), яка дозволяє зібрати інформацію про надзвичайно важке відчуття провини, нікчемності, самозвинувачення і суїцидальні думки, адже саме ці відчуття мають найбільший ризик трагічних наслідків для досліджуваного, через високий ризик суїциду в людей, що мають посттравматичний стресовий розлад.

На кожне твердження досліджуваний має обрати один з варіантів відповіді: «Абсолютно вірно», «Іноді вірно», «До певної міри вірно», «Вірно», «Абсолютно вірно».

Для математичної обробки даних, що були отримані у результаті опитування ми використали такі методи:

5. Критерій нормального розподілу Шапіро-Вілка — дозволяє перевірити, чи відповідає вибірка критерію нормальності розподілу. На основі цього методу можна обрати подальший метод обробки даних.
6. Описові методи статистики: середнє значення за шкалами, стандартне відхилення.
7. U-критерій Манна-Уїтні — непараметричний метод обробки даних, що дозволяє оцінити статистичну значущість відмінностей між двома вибірками за рівнем будь-якої з вимірюваних ознак.
8. Непараметричний критерій Краскела-Уоліса для 3 і більше незалежних вибірок, який перевіряє, вірна чи помилкова нульова гіпотеза, згідно з якою всі досліджувані групи між собою не відрізняються.
9. Коефіцієнт внутрішньої узгодженості α Кронбаха дозволяє оцінити внутрішню узгодженість опитувальника, що досліджує ту чи іншу ознаку.
10. Коефіцієнт кореляції Спірмена — непараметричний метод статистичної обробки даних, що знаходить взаємозв'язки між досліджуваними поняттями.
11. Кластерний аналіз — багатовимірний метод дослідження, який ділить досліджуваних на підгрупи за певною ознакою.

Для обчислення були використані такі програми: Google Таблиці, SPSS 17.0 та Statistica. Частина відповідей були зібрані за допомогою сервісу Google Form, а решта — шляхом очного опитування на паперових бланках.

Висновки до розділу 2

Для вивчення особливостей захисних механізмів жінок, що надають сексуальні послуги за винагороду нами була розроблена анкета, яка складалася з питань про досвід респонденток, їхню мотивацію займатися сексом за гроші, і питання, які дозволяють оцінити рівень насильства на роботі та в житті досліджуваної групи. Також, ми включили опитувальники на діагностику захисних механізмів особистості, симптомів дисоціації та посттравматичного стресового розладу.

Тож ми обрали кількісний метод дослідження, переважно через неготовність жінок, що надають послуги комерційного сексу особисто спілкуватися з інтерв'юеркою.

РОЗДІЛ 3
РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОБОТИ
ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ЖІНОК, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ СЕКСОМ ЗА
ВИНАГОРОДУ

3.1 Математична обробка отриманих даних.

В нашому дослідженні — ми використовували скорочені варіанти методик, самостійно обираючи питання, залишаючи найбільш яскраві та доречні на нашу думку, у зв'язку із тим, що наші досліджувані не були надто вмотивовані до участі, а також, через групу високого ризику за багатьма психічними розладами (зокрема депресії, ПТСР, тощо), які часто ускладнюють, а іноді й унеможливають тривалу концентрацію уваги, ми вирішили, що буде доречно скоротити методики, для полегшення заповнення анкети, і залучення більшої кількості респондентів для участі в дослідженні. Тому ми використали коефіцієнт внутрішньої узгодженості α Кронбаха для всіх трьох опитувальників, і отримали такі результати:

Таблиця 3.1

Результати оцінки внутрішньої узгодженості методик за коефіцієнтом α Кронбаха

Методика	α	Рівень надійності
«Індекс життєвого стилю» Плутчика-Келлемана	0,612	сумнівний
Шкала дисоціації (DES)	0,901	дуже надійний
Місісіпська шкала ПТСР (громадянський варіант)	0,847	хороший

Що стосується нормального розподілу ознак у вибірці — жодна з досліджуваних ознак в експериментальній групі не відповідає критерію нормального розподілу, тому було прийнято рішення використовувати непараметричні методи обробки даних, зокрема U-критерій Манна-Уїтні для

оцінки статистично-значущих відмінностей між контрольною групою і групою секс-працівниць.

Невідповідність вибірки критеріям нормального розподілу — може бути пов'язана з її специфічністю, і схожістю досвіду, що вони проживали протягом свого життя, і продовжують отримувати через один рід діяльності.

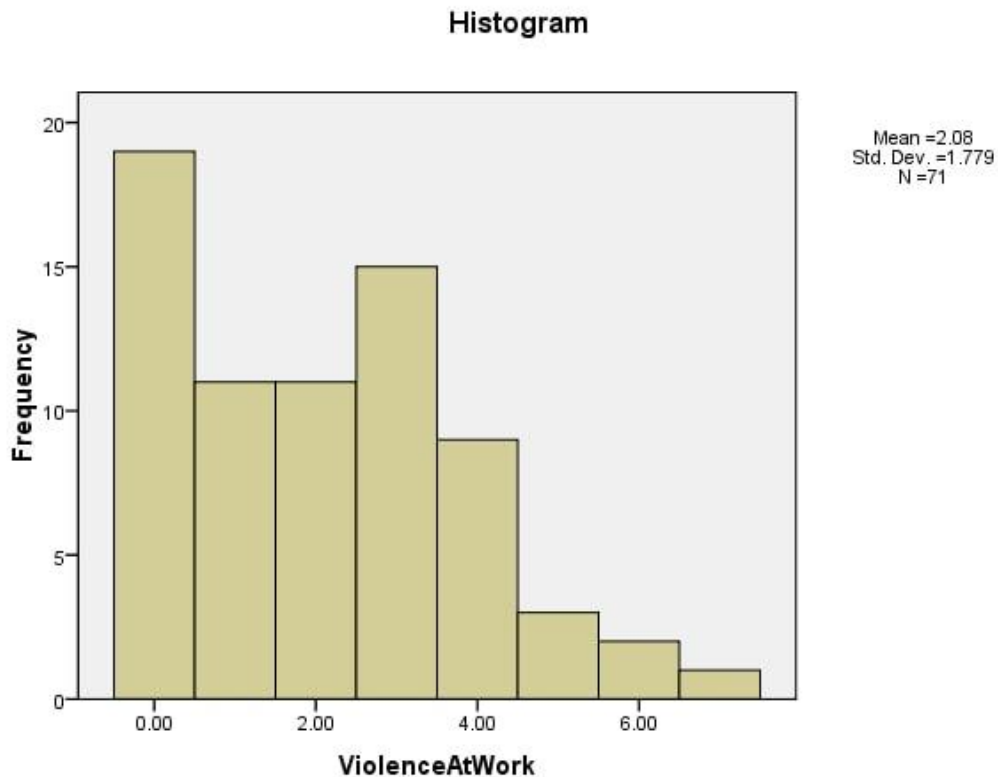


Рис. 3.1 Графік нормального розподілу рівня насильства на роботі в жінок в проституції

Як ми можемо бачити, обидва графіки (Рис. 3.1., Рис 3.2.) суттєво зміщені вліво, тобто в бік низького рівня насилля в досліджуваній групі, хоча в графіку «Насилля на роботі» ми можемо бачити різке зростання, ближче до середини графіку, що означає відносно високий рівень насилля, від якого потерпають окремі жінки під час роботи.

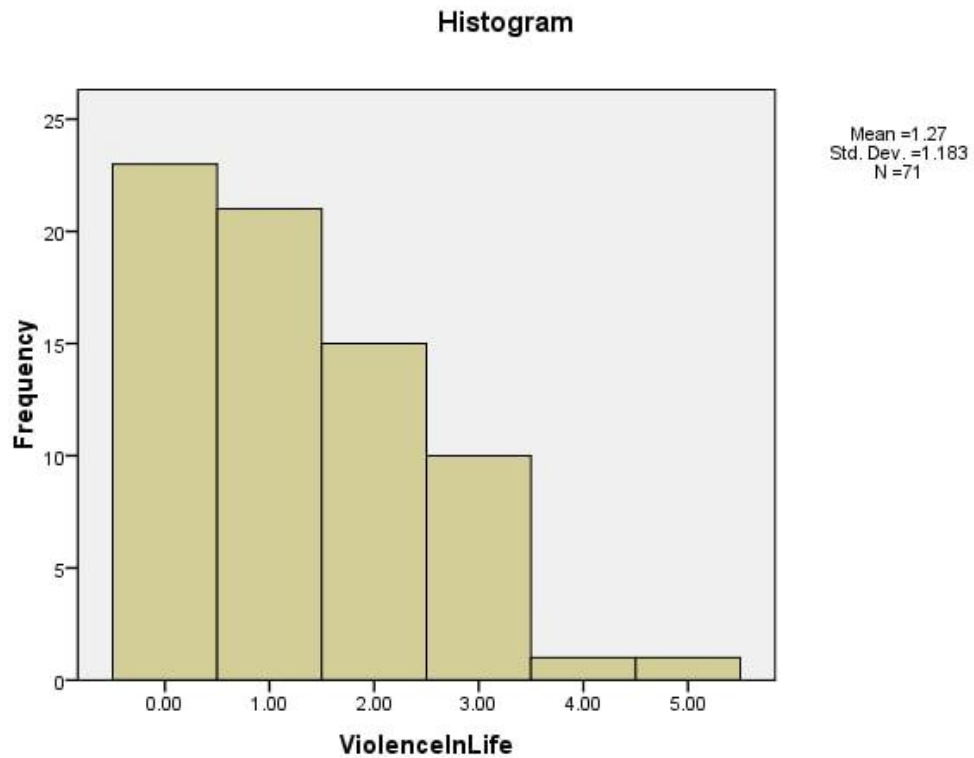


Рис. 3.2 Графік нормального розподілу рівня насильства в житті у жінок в проституції

Водночас графік «Насилля у житті» впевнено йде на спад, пропорційно підвищення рівня насилля в групі. Це говорить про те, що для досліджуваних нами жінок насилля як на роботі, так і вдома не є нормою, або ж про те, що наші досліджувані нечутливі до неявних проявів насильства, і толерують їх. Також наші методи збору даних не дозволяють прослідкувати, які дії досліджувана переживає та кваліфікує як насильство, а також чи не дисоціює вона афект від певних, болісних для неї ситуацій.

Таблиця 3.2

Показники нормального розподілу за критерієм Шапіро-Вілка для обох вибірок

Шкала	Жінки в проституції	Контрольна група
Насилля в житті	1,27	2,03
Насилля на роботі	2,08	
Регресія	1,72	2,66
Раціоналізація	1,67	2,56
Заміщення	1,04	1,72
Компенсація	2,23	1,93
Проекція	2,32	2,45
Витіснення	1,44	0,84
Гіперкомпенсація	1,89	2,56
Заперечення	2,18	1,34
Дисоціація	15,58	17,45
Самопереслідування	7,35	9,55
Збудження і брак контролю	8,87	9,42
Уникнення	13,28	12,24
Онiмiння	11,87	12,26

*- більше, ніж 0,05 - розподіл узгоджений із нормальним

Як ми бачимо, жодна з обраних шкал незалежно від вибірки не узгоджується з нормальним розподілом. Це вказує на те, що ми можемо використовувати методи, що працюють с асиметрично розподіленими даними, а саме U-критерій Манна-Уїтні, коефіцієнт кореляції Спірмена та непараметричний критерій Краскела-Уоліса для 3-х.

3.2 Емпіричне дослідження захисних механізмів жінок, що залучені в індустрію комерційного сексу

У ході нашого дослідження ми вважаємо доцільним виділити особливості секс-робітниць у порівнянні із контрольною групою. Це дозволить нам виявити особливості за вимірюваними показниками, які характерні для представниць сфери комерційного сексу. Через те, що розподіл у вибірках не відповідає нормальному, для обчислення ми використали непараметричний U-критерій Мана-Уїтні. Для розкриття характеру розбіжностей за шкалами ми доповнили дані показниками середнього значення та стандартного відхилення.

Перш за все ми пропонуємо проаналізувати відмінності між вибірками за скороченою методикою «Індекс життєвого стилю Р. Плутчика і Х. Келлемана». Для зручності представимо результати у вигляді Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Порівняльний аналіз за скороченою методикою «Індекс життєвого стилю Р. Плутчика і Х. Келлемана»

Шкала	Секс-працівниці		Контрольна група		U (p)
	Сер.знач	Станд. відхил.	Сер.знач	Станд. відхил.	
Регресія	1,72	1,19	2,66	1,24	.000**
Раціоналізація	1,65	1,16	2,56	0,94	.000**
Заміщення	1,04	1,06	1,72	1,05	.000**
Компенсація	2,23	1,16	1,93	1,24	.111
Проекція	2,32	1,36	2,45	1,46	.554
Витіснення	1,44	0,84	0,84	0,81	.000**
Гіперкомпенсація	1,89	1,14	2,56	1,12	.000**
Заперечення	2,18	1,40	1,34	1,02	.000**

Примітка:* - рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

** - рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$

Ми бачимо, що за більшістю шкал цієї методики ми можемо виявити статистично значущі відмінності. Це вказує на те, що робота у сфері комерційного сексу обумовлює певні особливості психологічного стану, формує схильність до виявлення тих чи інших захисних механізмів. Для більш детальної інтерпретації розглянемо кожну зі шкал окремо.

Так ми бачимо, що за шкалою регресії контрольна група має дещо вищі значення. Це дозволяє нам розглядати відмінність за даною шкалою як статистично значущу ($p=0,000$). Таким чином ми бачимо, що жінки, які працюють в індустрії комерційного сексу дещо рідше схильні до реалізації поведінки, яка характерна для більш ранніх стадій розвитку лібідо. Фруструючі фактори як на роботі, так і у житті вимагають від них більш зрілої форми поведінки. Це можна пов'язати з особливостями професійної діяльності, яка розглядається як «доросла». Функції, які вони виконують формують у них уявлення про себе, як про фізично та психічно зрілу людину. Це уявлення може переноситись і на свій психічний рівень зрілості як особистості. Крім того, вибір сфери роботи часто пов'язаний із самостійним фінансовим забезпеченням себе та/або родини. Таким чином, психіка може уникати спрощення форм поведінки.

Раціоналізація також значно менше властива представницям секс-роботи у порівнянні із контрольною групою. Статистична значущість відмінності за цими показниками становить $p=0,000$. Це вказує на те, що експериментальна група не намагається подолати переживання, що були викликані фруструючою ситуацією за допомогою логічних установок. Цей факт ми можемо розглядати через призму того, що більшість досліджуваних секс-працівниць мають лише середню освіту, тоді як учасники контрольної групи переважно мають вищу або незакінчену вищу освіту. Це вказує на те, що робітниці сфери комерційного сексу мають дещо менше інструментів та даних, які дозволяють інтелектуально осмислити та раціоналізувати переживання. Окрім того, виявлено що деякі секс-працівниці

виживають алкоголь, наркотики та інші психотропні речовини. Це ми можемо розглядати як схильність до ескапізму, спробу уникнути реальності, а не осмислити її.

Заміщення так само є менш характерним захисним механізмом для секс-працівниць. Відмінність між ними має статистичну значущість на рівні $p=0,000$. У такому випадку секс-робітниці переживають часто відчуття провини або вимушені приховувати свою діяльність від інших, а тому негативні емоції та переживання не переносяться на інших, а лишають у якості внутрішніх.

Цей факт підкреслюється ще й тим, що ми бачимо, що для секс-робітниць більш властиві витіснення та заперечення. Рівень статистичної значущості відмінностей за цими шкалами лежить у межах $p=0,000$. Таким чином травмуюча подія витісняється у межі несвідомого, а тому самооцінка рівня насилля у житті та на роботі може бути нереалістичною, суттєво заниженою. Викликана витісненими подіями тривога або інші специфічні стани можуть сприйматися як немотивованими, такими, що були викликані іншими обставинами тощо.

Також для експериментальної групи властиві вияви заперечення. Фруструюча подія не сприймається та активно відкидається попри усі адекватні стимули. Таким чином, епізоди насилля можуть нормалізуватися, заперечуватися як такі, що виходять за межі дозволеного, сприйматися як такі, що не чинять шкоду фізичному та/або психічному стану. Це ми можемо пояснити так само через призму провини, стигматизації цієї теми у суспільстві. Окрім того, певні фруструючі події (згвалтування, примушення до дій, які жінка відмовляється виконувати тощо) сприймаються як специфіка професії та трактується соціумом інакше, аніж ті самі дії щодо жінок з інших сфер діяльності. Таким чином, через неможливість знайти сторонню підтримку та гостре почуття провини секс-працівниці вдаються до заперечення та витіснення як основних захисних механізмів.

Гіперкомпенсація більш властива представницям контрольної групи ($p=0,000$). Це пов'язано з тим, що секс-працівниці більше витісняють, а не перепрацьовують імпульси та переживання у іншу форму.

Далі, для розуміння відмінностей за рівнем особистісної дисоціації ми порівнюємо між собою показники експериментальної та контрольної групи за скороченою версією шкали дисоціації (DES). Як і для попередньої методики, для зручності аналізу, зобразимо результати у вигляді Таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Порівняльний аналіз за скороченою шкалою дисоціації (DES)

Шкала	Секс-працівниці		Контрольна група		U (p)
	Сер.знач	Станд. відхил.	Сер.знач	Станд. відхил.	
DES	15,58	15,65	17,45	15,07	.354

Примітка:* - рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

** - рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$

З даних, що подані у таблиці ми бачимо, що статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групою не виявлено. Це вказує на те, що обидві групи приблизно однаково рідко вдаються до дисоціації, тобто сприймають те, що відбувається з ними відсторонено, наче зі сторони. Для вибірки секс-працівниць можна пов'язати це з тим, що сфера діяльності часто вимагає від жінок емоційного залучення, реагування на дії клієнтів. Це сприяє більшому попиту та нарощенню прибутків. До того ж їх сфера діяльності пов'язана як з фізичними, так і з емоційними переживаннями, що ускладнює відсторонення від ситуації через те, що сприйняття пов'язано одразу з декількома модальностями.

Такі результати спростовують гіпотезу про те, що рівень вираженості дисоціативних захистів психіки в жінок, що залучені в проституцію - вищий, ніж у популяції загалом.

Попри це, для розуміння більш повної картини ми пропонуємо розглянути відмінності за шкалами скороченої Місісіпської шкали посттравматичного стресового розладу. Для зручності аналізу результати оформлені у вигляді Таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

Порівняльний аналіз за скороченою Місісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу

Шкала	Секс-працівниці		Контрольна група		U (p)
	Сер.знач	Станд. відхил.	Сер.знач	Станд. відхил.	
Онiмiння	11,87	3,41	12,26	3,81	.560
Провина i суїцидальність	7,35	2,48	9,55	2,93	.000**
Збудження i брак контролю	8,87	2,48	9,42	2,86	.215
Уникнення	13,28	3,50	12,24	4,21	.017*

Примітка:* - рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

** - рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$

З даних, що подані у таблиці, ми бачимо, що попри те, що дисоціація у досліджуваних виражена слабо, певні симптоми ПТСР у секс-працівниць виражені яскравіше. Ми бачимо, що попри очікування, за шкалою провини та суїцидальності у працівниць, що надають послуги комерційного сексу показники статистично значуще нижче ($p=0,000$). Це можна пов'язати з тим, що виражені показники уникнення та заперечення пом'якшують цей симптомокомплекс та занижують результати за шкалою. Таким чином, захисні механізми нівелюють вплив ситуації, що фруструє, пом'якшуючи її вплив на психіку. Почуття провини та суїцидальні наміри можуть не усвідомлюватись як прямий наслідок професії та

сприйматися як такі, що викликані іншими подіями, або взагалі не мають усвідомлюваної причини.

Також ми бачимо, що уникнення більш виражене у робітниць сфери комерційного сексу. Рівень статистичної значущості відмінностей за цією шкалою становить $p=0,017$. Це підкреслює результати, які ми отримали за скороченою методикою «Індекс життєвого стилю Р. Плутчика і Х. Келлемана». Жінки уникають прямого контакту з реальністю, намагаються не помічати певні тригери, заперечують наявність проблеми, тим самим саботуючи її вирішення. Такі результати вказують на те, що для глибшого дослідження проблеми надалі необхідно залучати проєктивні методи, які дозволять обійти захисні механізми.

Такі результати дозволяють підтвердити гіпотезу про те, що наявність симптомів ПТСР свідчать про те, що захисні механізми не витримують напруги через високий ризик під час роботи. При цьому усвідомлення цього ризику викривлюється та знижується через дію захисних механізмів.

Для глибшого розуміння відмінностей, був проведений кореляційний аналіз між вимірюваними шкалами для експериментальної та досліджуваної груп. Повні матриці кореляцій подані у додатках. За результатами порівняння ми виявили, що специфічні статистично значущі кореляції між шкалами скороченої методики «Індекс життєвого стилю Р. Плутчика і Х. Келлемана», скороченої шкали дисоціації (DES) та скороченої Місісіпської шкали посттравматичного стресового розладу для вибірок відсутні. Відтворення зв'язків між цими параметрами вказує на те, що кореляції не залежать від сфери діяльності, а є універсальними для популяції.

При цьому ми вважаємо доцільним розглянути кореляції між шкалами використаними у дослідженні та рівнем насилля на роботі або у житті для робітниць сфери комерційного сексу. Представимо статистично значущі зв'язки насилля на роботі з іншими конструктами у вигляді Таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Кореляційний аналіз насилля на роботі зі шкалами скороченої методики «Індекс життєвого стилю Р. Плутчика і Х. Келлемана», скороченої шкали дисоціації (DES) та скороченої Місісіпської шкали посттравматичного стресового розладу для працівниць сфери комерційного сексу

Шкала	Насилля на роботі
Заміщення	.291*
Гіперкомпенсація	.295*
Заперечення	-.287*
DES	.375**
Оніміння	.425**
Провина і суїцидальність	.478**
Збудження і брак контролю	.369**
Уникнення	.369**

Примітка:* - рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

** - рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$

Аналізуючи отримані дані ми бачимо, що заміщення ($r=0,291$) та гіперкомпенсація ($r=0,295$) виявляє з насиллям на роботі прямий зв'язок. Це вказує на те, що зі зростанням інтенсивності та частоти насилля на роботі жінки, що залучені до сфери комерційного сексу більшою мірою схильні до виміщення негативних емоцій, що пов'язані із фрустуючою ситуацією на інший, більш безпечний об'єкт. У ситуації насилля на роботі, яка створює передумови для відчуття неповноцінності та меншовартості, спостерігається тенденція перебороти його. Жінки частіше прагнуть підкреслити свою значущість, цінність. У цьому прагненні вони не лише досягають певної межі рівноваги, але й намагаються перевищити її, зайняти домінуючу позицію.

Заперечення як захисний механізм виявляє зворотній кореляційний зв'язок ($r = -0,287$). Це вказує на те, що зі збільшенням частоти насилля на роботі в експериментальній групі знижується схильність до заперечення. З одного боку це можна пов'язати із нормалізацією насилля та сприйняття його як частину робочого процесу. Але з іншого боку таку тенденцію можна розглядати як послаблення захисних механізмів через травматизацію та формування ПТСР.

Дисоціація також має прями кореляції із показником насилля на роботі ($r = -0,375$), що дозволяє говорити про неї, як про один із засобів, допомагає опанувати себе жінкам при зростанні частоти та інтенсивності насилля на роботі. Такі результати дозволяють підтвердити гіпотезу щодо того, що схильність до дисоціації як захисного механізму дозволяє особам, що залучені до комерційного сексу, витримувати секс за гроші попри виникнення ситуацій, що фруструють.

При цьому ми бачимо, що усі шкали за скороченою Місісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу позитивно корелюють із рівнем насилля на роботі для групи секс-працівниць. Такі зв'язки з онімінням ($r = 0,425$), провинною та суїцидальністю ($r = 0,478$), збудженням та браком контролю ($r = 0,369$) та уникненням ($r = 0,369$) вказують на те, що саме зростання рівня насилля, а не сама специфіка роботи сприяє зростанню рівня посттравматичного розладу.

Наступним кроком варто розглянути як представленість насилля у житті секс-працівниць (поза межами роботи) пов'язано із вимірюваними шкалами. Для зручності статистично значущі результати оформлені у вигляді Таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Кореляційний аналіз насилля у житті зі шкалами скороченої методики «Індекс життєвого стилю Р. Плутчика і Х. Келлемана», скороченої шкали дисоціації (DES) та скороченої Місісіпської шкали посттравматичного стресового розладу для працівниць сфери комерційного сексу

Шкала	Насилля на роботі
Заміщення	.267*
Проекція	.330**
Гіперкомпенсація	.354**
DES	.466**
Оніміння	.385**
Провина і суїцидальність	.429**
Збудження і брак контролю	.295*
Уникнення	.300*

Примітка:* - рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

** - рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$

Ми бачимо, що кореляції шкал із насилля у житті виключно прямі. Це вказує на те, що зі зростанням рівня насилля збільшується схильність до виявів зазначених захисних механізмів, дисоціації та посттравматичного стресового розладу.

Ми бачимо, що переважна більшість зв'язків дублює попередню матрицю кореляцій. Це вказує на те, що вияви насилля як у житті, так і на роботі для секс-працівниць формує схожий набір реакцій. Серед специфічних зв'язків варто підкреслити кореляцію зі шкалою проєкції ($r=0,330$). Це вказує на те, що при виявах насилля у житті жінки з цієї групи схильні приписувати внутрішні небажані переживання, емоції почуття тощо іншим людям. Це можна пояснити тим, що ситуація насилля у житті не пов'язана із професійною діяльністю, може

переживатися дещо гостріше та менше нормалізується, а тому залучаються додаткові захисні механізми.

Для того, щоб довести, що насилля (на роботі або поза її межами) має безпосередній вплив на психологічний стан досліджуваних, зокрема формування дисоціації та посттравматичного стресового розладу ми розділили вибірку секс-працівниць на підгрупи. Для цього був використаний метод кластерного аналізу. У результаті статистичних розрахунків за допомогою методу повної відповідності (найвіддаленішого сусіда) ми отримали дендрограму, що представлена на Рисунку 3.3

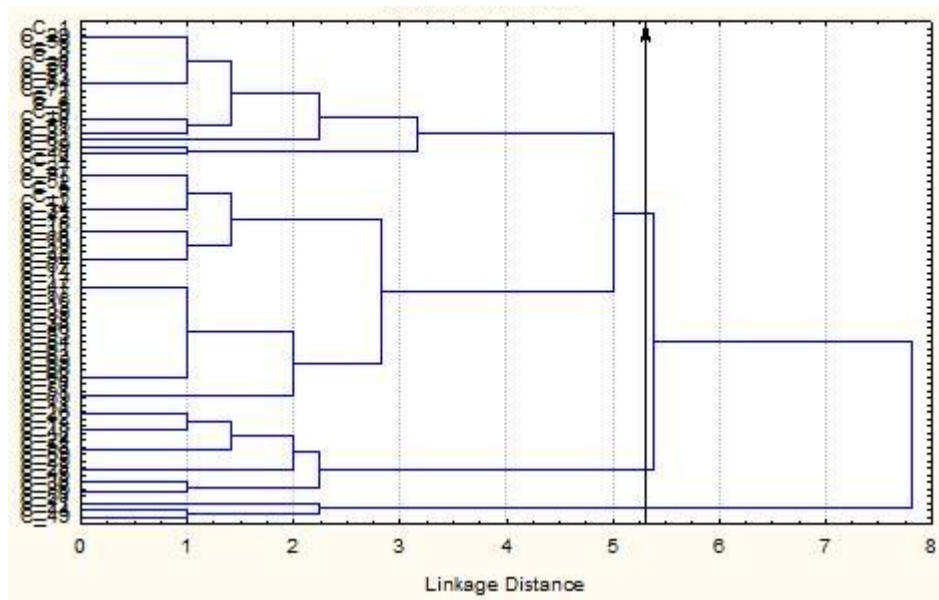


Рисунок 3.3. Дендрограма кластеризації для секс-робітниць за шкалами насилля у житті та на роботі

За методом виокремлення верхньої третини графіку було прийнято рішення виділити три основні групи досліджуваних. Для виявлення доцільності та статистичної виправданості такого поділу ми провели аналіз дисперсій, який дозволив нам порівняти виділені групи між собою за показниками насилля на роботі та у житті. Результати представлені у Таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

Порівняльний аналіз виділених кластерів за показниками насилля на роботі та у житті для вибірки секс-працівниць

Показник	p
Насилля на роботі	0,000**
Насилля у житті	0,000**

Примітка:* - рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

** - рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$

Спираючись на данні, що ми отримали у ході аналізу ми можемо сказати, що виділені кластери статистично значуще відрізняються один від одного, а тому можуть розглядатися як окремі підгрупи.

Таким чином, до першої підгрупи потрапило 42,25% (30 осіб) від загальної вибірки, до другої - 46,48% (33 особи), а до третьої - 11,27% (8 осіб).

Використовуючи методи описової статистики ми можемо дати загальну характеристику підгрупам за показниками насилля на роботі та у житті. Занесемо результати розрахунків у Таблицю 3.9.

Таблиця 3.9.

Показники методів описової статистики для виділених підгруп за шкалами насилля на роботі та у житті

Вибірка	1			2			3		
	Сер. знач.	Станд. откл.	Дисперсія	Сер. знач.	Станд. откл.	Дисперсія	Сер. знач.	Станд. откл.	Дисперсія
Насилля на роботі	3,83	1,09	1,18	0,70	0,81	0,66	1,25	0,89	0,79
Насилля у житті	1,9	1,13	1,27	0,39	0,50	0,25	2,50	0,76	0,57

Для зручності роботи з даними ми пропонуємо представити їх у графічному вигляді на Рисунку 3.4.

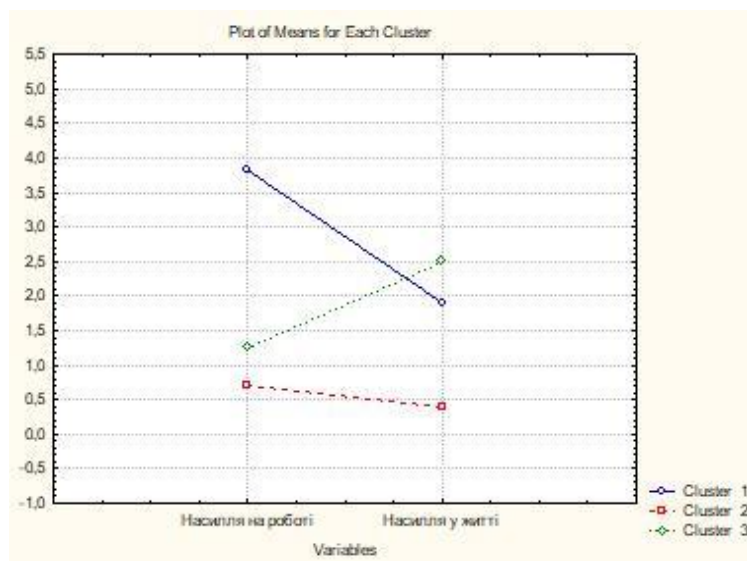


Рисунок 3.4. Графічне відображення розподілу показників насилля на роботі та у житті для виділених кластерів жінок, що займаються секс-роботою

На основі отриманих даних ми можемо якісно охарактеризувати отримані підгрупи за параметром насилля на роботі та у житті.

Так, для жінок з першого кластеру характерний найвищий серед усіх підгруп рівень насилля на роботі, проте дещо знижений рівень насилля у житті. Загалом вони переживають за їх оцінкою найбільше насилля у порівнянні з іншими досліджуваними. Для жінок з другого кластеру характерний однаково низький рівень насилля як у житті, так і на роботі. Дані шкали набувають відносно однакових середніх значень. Серед інших кластерів вони суттєво нижчі. Третій кластер, на протипагу першому, включає жінок, які за власною оцінкою переживають більше насилля у житті, аніж на роботі. При цьому показник насилля

в житті в середньому у них вищий за решту кластерів. Загалом жінки з цієї підгрупи займають проміжне місце між першим та другим кластером.

Для того, аби перевірити гіпотезу про те, що жінки, які потерпають від насилля в першу чергу в особистому житті більш толерантні до нього, і тому їм більш властиві дисоціативні захисти, а для жінок, що страждають від насильства в першу чергу під час роботи будуть більш характерні симптоми ПТСР ми використали непараметричний критерій Краскела-Уоліса для 3-х і більше незалежних вибірок і отримали результати, що зображені в Таблиці 3.10

Таблиця 3.10

Порівняльний аналіз 3-х груп за критерієм Краскела-Уоліса за фактором
насильства

Шкала	1		2		3		p
	Сер.знач	Ст.откл.	Сер.знач	Ст.откл.	Сер.знач	Ст.откл.	
Регресія	2,07	1,41	1,42	0,87	1,63	1,19	.204
Раціоналізація	1,37	1,13	1,85	1,25	1,88	0,64	.234
Заміщення	1,40	1,22	0,70	0,73	1,13	1,25	.075
Компенсація	2,23	1,30	2,18	0,98	2,38	1,41	.875
Проекція	2,77	1,41	1,91	1,23	2,38	1,30	.056
Витіснення	1,50	0,90	1,36	0,74	1,50	1,07	.879
Гіперкомпенсація	2,30	1,26	1,52	0,94	1,88	0,99	.025*
Заперечення	1,90	1,40	2,33	1,43	2,63	1,19	.242
DES	22,07	20,68	10,15	8,33	13,63	5,97	.006**
Онiмiннiя	13,37	3,56	10,61	3,01	11,50	2,33	.006**
Провина i суїцидальність	8,70	2,77	6,39	1,73	6,25	1,67	.001*
Збудження i брак контролю	10,07	2,84	8,06	1,82	7,75	1,58	.004**
Уникнення	14,90	3,65	12,12	3,06	12,00	2,20	.003**
Регресія	2,07	1,41	1,42	0,87	1,63	1,19	.204

Примітка:* - рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

** - рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$

Ми можемо спостерігати, що статистично-значущі розбіжності між трьома групами є за такими ознаками: дисоціація, оніміння, збудження і брак контролю, і уникнення. Трохи менш значущі розбіжності спостерігаються за механізмом гіперкомпенсації, а також емоцій провини і суїцидальності.

Найбільш яскраві відмінності можна побачити за шкалою дисоціації: хоча жодна з досліджуваних груп не досягла показників, які свідчили б про наявність дисоціативних розладів, розбіжності все одно є достатньо інформативними для перевірки нашої гіпотези. Ми бачимо, що в 3 групі, в якій насилля в житті більше, ніж на роботі, і за рівнем насилля вона знаходиться посередині, симптоми дисоціації є дійсно суттєво вищими, у порівнянні з 2 групою, в якій найменше насилля, і його кількість приблизно однакова як в житті, так і на роботі. Але, зважаючи на те, що в першій досліджуваній групі, де насилля найбільше, і на роботі його більше, ніж у житті, показники за шкалою дисоціації вищі, ніж в третій групі, ми можемо зробити висновок, що на вираженість симптомів дисоціації і дисоціативних захистів, впливає в першу чергу рівень насилля, від якого потерпає жінка, аніж його походження. Симптом ПТСР оніміння повторює ці результати, скоріш за все, у зв'язку із тим, що оніміння також є формою дисоціативного стану, і є одним із діагностичних критеріїв ПТСР. А інші симптоми ПТСР, такі як самопереслідування (провина і суїцидальність), збудження і брак контролю, і уникнення частково підтверджують нашу гіпотезу, адже за всіма трьома під шкалами найвищі результати отримала перша група, в якій насилля найбільше, і переважно, воно на роботі, а от найменші показники отримала третя група, в якій середній рівень насилля, і, найбільше його в житті. Середні показники отримала група, в якій найменше насилля, і його однаково, як в житті, так і на роботі. Ці дані дозволяють нам зробити припущення, що дійсно, особи, що звикли до насилля поза межами роботи - мають до нього деяку толерантність, і не

мають схильності до симптомів ПТСР, на відміну від осіб, що майже не страждає від насилля, у порівнянні з іншими, але має більше симптомів, які характерні людям з ПТСР: провина і суїцидальність, збудження і брак контролю, і уникнення. Оскільки дисоціація — це досить ранній і примітивний захисний механізм, який має безпосередній вплив на формування пам'яті, і «здатність» дисоціювати характерна в основному людям, які потерпають від жорстокого поводження з самого дитинства, то постраждавши від травматичних подій вже в зрілому віці особа не завжди зможе дисоціювати болісний досвід, і в менш толерантних до жорстокості осіб більше ймовірність піти по шляху позитивних симптомів (флешбеки, самопереслідування), ніж негативних (дисоціація). Також варто звернути увагу на менш яскраві відмінності у вираженні механізму гіперкомпенсації (реактивне утворення), показники якого, так само як і дисоціації стійко зростають разом зі зростанням насилля в групі. Оскільки реактивне утворення дозволяє відредаговувати афект в більш безпечному просторі, або направляти їх на більш безпечні об'єкти, ми можемо зробити припущення, що в наших досліджуваних, які більше потерпають від насилля - більше афективно заряджених переживань, зокрема агресії, як природної реакції на порушення кордонів. Але, через свою інтенсивність, і відчуття браку контролю над своїми емоціями досліджувані не вважають такі переживання прийнятними, або ж не відчують себе в достатній безпеці разом із клієнтами, чи людьми зі свого оточення, які вдаються до насилля, щоб виразити свої емоції, змушені контролювати себе, і потім відреагувати у більш безпечний спосіб.

Висновки до розділу 3

У ході проведеного нами емпіричного дослідження на двох вибірках: жінок, що надають сексуальні послуги за винагороду і жінок, що не мають такого досвіду, ми отримали такі результати: в першу чергу, жінки, що залучені в індустрію

комерційного сексу сприймають рівень насильства у своєму житті як невисокий, у порівнянні з контрольною групою, а саме, через вплив захисних механізмів витіснення, заперечення, і дисоціації. Цікавим фактом виявилось те, що показники за шкалою дисоціації в секс-робітниць і в контрольній групі не мають статистично-значущих відмінностей, але вираженість дисоціативних симптомів напряду залежить від кількості насилля в житті досліджуваної, але симптоми ПТСР в досліджуваних секс-робітниць виражені значно яскравіше, ніж в контрольній групі, і симптоми ПТСР свідчать про те, що захисні механізми особистості не витримують напруги, пов'язаної з високоризиковою роботою.

Шляхом порівняльного аналізу трьох незалежних вибірок ми частково підтвердили гіпотезу про те, що досліджувані, які мають менший рівень насилля в житті поза роботою будуть менш толерантні до нього, і матимуть більш яскраво виражені симптоми ПТСР.

Загалом ми можемо сказати, що гіпотеза нашого дослідження частково підтвердилася: жінкам, що займаються секс-роботою властиві інші психологічні захисти, ніж жінкам, що увійшли в контрольну групу, хоча саме дисоціативні захисти властиві секс-працівницям не частіше, ніж контрольній групі.

Як подальшу перспективу нашого дослідження, ми можемо зазначити вивчення особливостей захисних механізмів жінок в проституції шляхом якісних методів дослідження (інтерв'ю, проєктивні методики), для більш детального вивчення цієї теми, а також - більш ретельно зібрати дані, що стосуються насилля в житті жінок комерційного сексу, враховуючи можливі викривлення в бік заниження результатів. Також, було б доречним дослідити стиль прив'язаності, характерний для секс-робітниць, враховуючи їх спосіб пошуку і налагодження контакту із клієнтами.

ВИСНОВКИ

Досліджуючи захисні механізми жінок зі сфери комерційного сексу, ми визначили найбільш властиві механізми психологічних захистів для цієї категорії людей, вивчили особливості переживання ними свого досвіду, та торкнулися питання їхньої мотивації вибору свого роду діяльності. В ході нашого дослідження, ми з'ясували, що для секс-робітниць найбільш характерні витіснення і заперечення. А механізм дисоціації, всупереч очікуванням і результатам попередніх досліджень, не виявився значно вищим в секс-робітниць, у порівнянні з контрольною групою. Оскільки симптоми дисоціації стрімко зростають разом із ростом насилля в досліджуваній групі, а в нашій вибірці багато жінок, які мають від 1 до 3х клієнтів протягом тижня, ми можемо зробити висновки про відносно невисоку травмованість серед жінок, що увійшли в досліджувану групу. При цьому, напруженість психічних захистів все одно є вищою серед секс-робітниць, ніж в контрольній групі, і цей факт нам говорить про травматичність того досвіду, який вони отримують наразі. Це підтверджується високими балами за шкалою ПТСР, у порівнянні з контрольною групою, і свідчить про те, що захисні механізми не витримують специфіки досвіду, отриманого на момент участі в дослідженні.

Була частково підтверджена остання гіпотеза, в якій ми з'ясували, що симптоми дисоціації залежать напряму від загальної кількості насилля, від якого страждає досліджувана, а симптоми ПТСР властиві переважно жінкам, що потерпають від насилля в першу чергу під час роботи, а не в житті, поза роботою. Це пов'язано з високою толерантністю до насилля в людей, що мають його в житті поза роботою, а також з низькою толерантністю в тих, хто зазнає насилля лише на роботі. Ці досліджувані не сприймають насилля як норму, і тому в них розвиваються симптоми ПТСР.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Amanda Roxburgh, Louisa Degenhardt, Jan Copeland. Posttraumatic stress disorder among female street-based sex workers in the greater Sydney area, Australia. *BMC Psychiatry*. 2006; 6: 24.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481550/>
2. W. Rossler, U. Koch¹, C. Lauber, A.-K. Hass, M. Altweg¹, V. Ajdacic-Gross, K. Landolt. The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2010.
3. Л.І.Вассерман, О.Ф.Еришев, Е.Б.Клубова, Н.Н.Петрова, И.Г.Беспалько, М.А.Беребін, М.И.Савельєва, Л.М.Таукєнова, А.В.Штрахова, Т.А.Арістова, И.М.Осадчий. Психологічна діагностика індексу життєвого стилю. Посібник для психологів і лікарів. Санкт-Петербурзький науково-дослідний психоневрологічний інститут ім. В.М.Бехтерева, 2005.
<http://www.medpsy.ru/library/library146.pdf>
4. А.Б. Карачевський. Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стрессового розладу. Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, м. Київ, 2016. С. 615-616.
5. А. Фрейд. Психологія Я і захисні механізми. Москва: Педагогіка-Прес, 1993. С. 69-70.
6. Фрейд З. Страх. Москва: Кн-во Сучасні проблеми, 1927
7. Alexandra Lutnick,¹ Jennie Harris,¹ Jennifer Lorvick,¹ Helen Cheng,¹ Lynn D. Wenger,¹ Philippe Bourgois,² and Alex H. Kral. Examining the Associations Between Sex Trade Involvement, Rape, and Symptomatology of Sexual Abuse Trauma. San-Francisco, 2014.

<https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fjiv.sagepub.com%2Fcontent%2Fearly%2F2014%2F09%2F09%2F0886260514549051>

8. О.В. Гришина, О.О. Хаустова. Оцінка суїцидального ризику у жінок, які займаються проституцією. Архів психіатрії, 2014. Т. 20, № 1. С.45.
http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/apsuh_2014_20_1_13.pdf
9. Melissa Farley, Ann Cotton, Jacqueline Lynne, Sybille Zumbeck, Frida Spiwak, Maria E. Reyes, Dinorah Alvarez, Uruk Sezgin. Prostitution and Traffing in Nine Countries: An Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder. С. 42-44.
<http://www.prostitutionresearch.com/pdf/Prostitutionin9Countries.pdf>
10. Colin A. Ross MD , Melissa Farley PhD & Harvey L. Schwartz PhD. Dissociation Among Women in Prostitution. Journal of Trauma Practice. Volume 2, 2004. https://doi.org/10.1300/J189v02n03_11
11. Ільїна Світлана Володимирівна. Емоційний досвід насильства і межова особистісна організація при розладах особистості: автореф. дис... канд. псих. наук: 19.00.04 / МГУ. Москва, 2000. С 2-3.
12. Stefan Tschoeke, Raoul Borbé, Tilman Steinert, Dana Bichescu-Burian. A Systematic Review of Dissociation in Female Sex Workers. Journal of Trauma & Dissociation, Volume 20, 2019 - Issue 2.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1572044>
13. Deborah A. Gibbs Jennifer L. Hardison Waltersa, Alexandra Lutnick, Shari Millera, Marianne Kluckmana. Services to domestic minor victims of sex trafficking: Opportunities for engagement and support. Children and Youth Services Review, Volume 54, July 2015, Pages 1-7.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.04.003>

14. Axel Dreher, Eric Neumayer. Does Legalized Prostitution Increase Human Trafficking? *World Development*, 41 (1), 2013, pp. 67-82. P.3.
<https://poseidon01.ssrn.com/delivery.php?ID=387065026073070024085097121018101089123081062034089034030092004102126106066087120099061001059008054011047005121066031124103093122070007015065024086120022017025091027015000008030030107101102065030006116024095001079029076000106123019072093007109119106&EXT=pdf&INDEX=TRUE>
15. Sara K. Andrews. U.S. Domestic Prosecution of the American International Sex Tourist: Efforts to Protect Children from Sexual Exploitation. *Crim. L. & Criminology*, Vol 94, № 3. P. 415 (2003-2004)
16. Крукс Роберт, Баур Карла. Сексуальність. Москва, 2005, С. 93
17. Valera, Roberto J.; Sawyer, Robin G.; Schiraldi, Glenn R. Perceived Health Needs of Inner-City Street Prostitutes: A Preliminary Study. *American Journal of Health Behavior*, Volume 25, Number 1, January 2001, pp. 50-59(10).
<https://doi.org/10.5993/AJHB.25.1.6>
18. Wendy Chapkis. *Live Sex Acts: Women Performing Erotic Labor*. New York, 1997
19. Albert J. Velarde, Mark Warlick. Massage parlors: The sensuality business. *Society* 11, 63–74 (1973). <https://doi.org/10.1007/BF03181022>
20. Несі Мак-Вільямс. Психоаналітична діагностика: розуміння структури особистості в клінічному процесі. Москва, 2007.
21. Nancy L. Hornsteinm. D. Frank W. Putnam. Clinical Phenomenology of Child and Adolescent Dissociative Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*. Volume 31, Issue 6, 1992.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199211000-00013>

22. Kluft, Richard P. Childhood antecedents of multiple personality. Washington, DC: American Psychiatric Press. 1985.
<https://doi.org/10.1080/00029157.1988.10402742>
23. Olivier Walusinskia, Julien Bogousslavsky. Charcot, Janet, and French Models of Psychopathology. <https://www.karger.com/Article/Pdf/508267>
24. Prince, M. Miss Beauchamp. The theory of the psychogenesis of multiple personality. The Journal of Abnormal Psychology. 1920. 15(2-3), 67–135.
<https://doi.org/10.1037/h0075656>
25. Bennett G. Braun, M. Dissociative Disorders Program and Inpatient Unit, Rush-Presbyterian. St. Luke's Medical Center, Chicago
https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/1340/Diss_1_2_3_OCR_rev.pdf?sequence=4&isAllowed=y
26. Керівництво з психодинамічної діагностики/ ред: В. Лінджарді, Н. Мак-Вільямс. Москва: КЛАС, 2019. Т. 1, С. 240-258.
27. M. J. Horowitz. Stress-response syndromes: a review of posttraumatic and adjustment disorders. 1986. С. 241-9. doi: 10.1176/ps.37.3.241.
28. O. van der Hart, A. van Dijke, M. J.M. van Son, K. Steele. Somatoform dissociation in traumatized World War I combat soldiers: A neglected clinical heritage. 2000.
https://www.researchgate.net/publication/46613896_Somatoform_dissociation_in_traumatized_World_War_I_combat_soldiers_A_neglected_clinical_heritage
29. E. J. Ozer, S. R. Best, T. L. Lipsey, D. S. Weiss. Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis. Psychological Bulletin. 2003, Vol. 129, No. 1, 52–73.
https://www.researchgate.net/profile/Emily-Ozer/publication/284886467_Predictors_of_Posttraumatic_Stress_Disorder_and_Symptoms_in_Adults_A_Meta-Analysis

[is/links/56a67c2f08ae68404556c6cd/Predictors-of-Posttraumatic-Stress-Disorder-and-Symptoms-in-Adults-A-Meta-Analysis.pdf](https://doi.org/10.1080/09658211.2012.655747)

30. M. Bedard-Gilligan, L. A. Zoellner. Dissociation and memory fragmentation in post-traumatic stress disorder: An evaluation of the dissociative encoding hypothesis. *Memory*, 2012. 277-299. DOI: 10.1080/09658211.2012.655747
31. B. van der Kolk Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues Clin Neurosci*. 2000 Mar; 2(1): 7–22.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181584/>
32. E. Carden~a. Hypnosis in the treatment of trauma: A promising, but not fully supported, efficacious intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, p. 225-238. Volume 48, 2000 - Issue 2.
<https://doi.org/10.1080/00207140008410049>
33. D. L. Schacter. *Searching for memory: The brain, the mind, and the past*. 1996
34. H. Roediger. Implicit Memory: Retention without Remembering. *American Psychologist*, 1990. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.45.9.1043>
35. M. A Conway, W. Christopher. The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System. *Psychological Review*, 2000.
[//dx.doi.org/10.1037//0033-295X.107.2.261](http://dx.doi.org/10.1037//0033-295X.107.2.261)
36. C. R. Brewin. Memory processes in post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 2001. 159–163.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/09540260120074019>
37. A. Dodaj, M. Krajina, K. Sesar, N. Šimić. The Effects of Maltreatment in Childhood on Working Memory Capacity in Adulthood. *Eur J Psychol*. 2017, P. 618–632. <https://dx.doi.org/10.5964/ejop.v13i4.1373>
38. H. Hart, K. Rubia. Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Front. Hum. Neurosci*, 2012. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00052>

39. Ван дер Харт О. Нейенхёус Э. Стіл К. Журнал практичної психології і психоаналізу, 2014, № 2. Структурна дисоціація особистості, основні положення.
<https://psyjournal.ru/articles/strukturnaya-dissociaciya-lichnosti-osnovnye-polozheniya>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Авторська анкета, розроблена на основі дослідження Розлера і Коха «Психічне здоров'я секс-працівниць»

Вкажіть, будь ласка Ваш вік: _____

Рівень освіти (*підкресліть*):

- не маю повної середньої освіти
- повна середня освіта (закінчила школу);
- професійно-технічна освіта (закінчила коледж, училище, технікум тощо);
- вища освіта (закінчила університет)
- власна відповідь _____

Чи є у вас постійний партнер? так ні

Чи знає він про вашу професію? так ні

Чи вкладаєте ви гроші у спільний побут? так ні

Чи є у Вас діти? (*підкресліть*) так ні

У якому віці Ви вперше спробували заробити гроші, надаючи сексуальні послуги за винагороду? _____

Скільки в середньому днів на тиждень Вам доводиться працювати? _____

Скількох клієнтів в середньому Ви обслуговуєте протягом тижня? _____

Чи є у Вас бажання залишити цю професію? так ні

Чи Вам доводилося під час роботи Вам переживати (*відзначте «V» на скільки часто?*):

	Ніколи	Зрідка	Час від часу	Досить часто
Зґвалтування				
Примушення до чогось, чого Ви не хотіли робити				

Ляпаси, побої, погрози				
------------------------	--	--	--	--

Чи Вам доводилося поза межами роботи переживати (відзначте «V» на скільки часто?):

	Ніколи	Зрідка	Час від часу	Досить часто
Згвалтування				
Примушення до чогось, чого Ви не хотіли робити				
Ляпаси, побої, погрози				

Якими є основні причини, чому Ви надаєте сексуальні послуги за гроші? (можна відзначити «V» кілька варіантів)

Мені подобається ця робота	
Я не змогла знайти іншої добре оплачуваної роботи	
Мені потрібно дбати за фінансовий добробут моєї сім'ї	
Я маю виплатити борги	
Мені потрібні гроші на наркотики	
Я маю оплачувати власне навчання	
В такий спосіб я допомагаю партнеру	
Мене змушують цим займатися	
Власна відповідь _____	

Які позитивні сторони власної професії Ви могли би відмітити (можна відзначити «V» кілька варіантів):

Гроші	
Можливість бути незалежною	
Можливість допомагати іншим	
Можливість вкладати гроші у власний розвиток	
Така робота додає впевненості у собі	
Така робота дає відчуття влади над іншими	

Власна відповідь _____	
------------------------	--

Які з недоліків обраної професії Вас турбують найбільше? (можна відзначити «V» кілька варіантів):

Відчуття фінансової залежності	
Страх заразитися венеричними та іншими захворюваннями	
Потрібно вести подвійне життя	
Проблеми з особистим життям, близькими стосунками	
Вимоги клієнтів	
Сексуальні проблеми (відсутність задоволення від сексу, болі тощо)	
Сором та почуття провини	
Умови, в яких доводиться працювати	
Власна відповідь _____	

Додаток Б

Методика «Індекс життєвого стилю» Плутчика-Келлемана (скорочений)

Уважно прочитайте наведені нижче твердження, що описують почуття, поведінку і реакції людей в певних життєвих ситуаціях, і якщо вони мають до Вас відношення, то позначте їх «+»

Я сплю більше, ніж більшість людей, яких я знаю

Якщо мене лікують, то я намагаюся дізнатися, яка мета кожної дії

Одне з найбільших моїх достоїнств - це вміння володіти собою

Іноді у мене з`являється наполегливе бажання пробити стіну кулаком

Я легко виходжу з себе

Я рідко запам`ятовую свої сни

Я вважаю себе виключно справедливою людиною

Чим більше я здобуваю речей - тим щасливішою стаю

У своїх мріях я завжди в центрі уваги оточуючих

Якщо хтось мене відкидає, то у мене може з`явитися думка про самогубство

Мене дуже дратують люди, які брешуть

Я докладаю багато старань і зусиль, щоб змінити свою зовнішність
Я іноді займаюся онанізмом (мастурбацією)
Навіть якщо я знаю, що я маю рацію, я готова слухати думки інших людей
Я мало що можу згадати зі свого дитинства
Я тривалий час не помічаю негативні риси інших людей
Погане я намагаюся викинути з голови
Іноді я знаю, що серджуся на когось іншого надмірно
Я легко приймаю кинутий іншим виклик
Я засмучуюся, коли на мене ніхто не звертає уваги
Багато людей мене виводять з себе своїм егоїзмом
Від деяких харчових продуктів мене нудить
Інші кажуть, що я уникаю проблем
Я іноді бачу сни з неприємними подіями і речами
Я багато говорю неправди
Порнографія викликає у мене огиду
Неприємності в моєму житті часто бувають через мій кепський характер
Новини про трагічні події не викликають у мене хвилювання
Торкаючись до чого-небудь липкого і слизько, я відчуваю огиду
Я думаю, що часто сперечаюся з людьми марно через дрібниці
Я не люблю тих, хто завжди намагається бути в центрі уваги
Багато людей викликають у мене роздратування
Я хочу, щоб мене вважали сексуально привабливою
Мої моральні правила кращі, ніж у більшості моїх знайомих
Люди, позбавлені моралі, мене відштовхують
Я часто закохуюся

ДОДАТОК В

Шкала дисоціації (Des)(скорочена)

Інструкція: Ця анкета складається з запитань про досвід, який ви можете мати у своєму повсякденному житті. Нам цікаво, наскільки часто у Вас трапляється подібний досвід. ВАЖЛИВО, щоб Ваші відповіді стосувалися щоденного життя, а не ситуації, в яких на Вас

впливає алкоголь чи інші хімічні речовини. Щоб відповісти на запитання, оберіть число від 0% до 100%, де 0% - ніколи, а 100% - завжди.

... слухаючи когось, я раптом усвідомлюю, що не чула всього або частини того, що було сказано.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... перебуваючи в якомусь місці, я не можу пригадати, як я туди потрапила.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... переживаю таке відчуття, неначе я стою поруч з собою або спостерігаю себе з боку як іншу людину.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Мені кажуть, що я іноді не впізнаю друзів або членів своєї сім'ї.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... мене звинувачували у брехні, а мені здавалося, що я говорила правду.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... відчуваю почуття нереальності оточуючих мене людей і предметів, а може бути, і всього оточуючого світу.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... переживаю відчуття, що моє тіло мені не належить.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... іноді я переживаю якусь подію (або ситуацію) зі свого минулого так, як ніби вона знову відбувається зі мною в даний момент.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... відчуваю почуття сумніву в тому, чи дійсно відбувалися якісь події в моєму житті або ці події тільки примарилися мені.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... іноді я сиджу, втупившись в простір, ні про що при цьому не думаючи і не помічаючи часу.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... поводжуся в двох схожих ситуаціях настільки по-різному, що виникає відчуття ніби я - це дві різні людини

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... раптом виявляю, що я скоїла якийсь вчинок, і не пам'ятаю, як це сталося.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

... іноді чую сторонні голоси всередині своєї голови, які говорять мені, що робити, і коментують мої вчинки.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Іноді відчуваю, що я дивлюся на світ через туман, або серпанок (димку), і через це предмети і люди здаються мені далекими і неясними.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

ДОДАТОК Д

Місісіпська шкала ПТСР (скорочена)

Інструкція: Нижче наводяться твердження, узагальнюючі різний досвід людей, які пережили важкі, екстремальні події та ситуації. У кожного твердження є шкала від "1" до "5". Користуючись цією шкалою, вкажіть, в якій мірі ви згодні або не згодні з цим твердженням. Дайте лише одну відповідь на кожне твердження: "абсолютно невірно", "іноді вірно", "до певної міри вірно", "вірно", "абсолютно вірно".

	Абсолютно невірно	Іноді вірно	До певної міри вірно	Вірно	Абсолютно вірно
В минулому у мене було більше близьких друзів, ніж зараз					
У мене нема почуття провини за все, що я робила в минулому					
Якщо хтось виведе мене з терпіння, то, імовірно, я не стримаюсь і задію фізичну силу					
Якщо відбувається щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги					
Люди, які дуже добре мене знають, остерігаються мене					
Мені сняться ночами кошмари про те, що відбувалося зі мною в реальності					
Коли я думаю про речі, які я робила в минулому - мені просто не хочеться жити					
Зовнішньо я здаюся беземоційною					
Останнім часом мені іноді хочеться покінчити з собою					
Я відчуваю себе виснаженою					

Мене все ще радують ті самі речі, що і раніше					
Мої фантазії реалістичні і лякають мене					
Мені важко зосередитися					
Я плачу без причини					
Мене лякають мої прагнення і бажання					
Від несподіваного шуму я сильно здригаюся					
Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю					
Часом я вживаю алкоголь (наркотики або снодійне), для того, аби заснути і забути, що відбувалося зі мною в минулому					
Я намагаюся уникати всього, що могло би нагадати мені про те, що відбувалося зі мною в минулому					
Я відчуваю труднощі у вираженні своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей					

ДОДАТОК Е

Графік нормального розподілу за критерієм Шапіро-Вілка

	Statistic	Shapiro-Wilk Sig.
Регресія	.852	.000
Раціоналізація	.908	.000
Заміщення	.835	.000
Компенсація	.926	.000
Проекція	.922	.000
Витіснення	.851	.000
Гіперкомпенсація	.923	.000
Заперечення	.926	.000
DES	.716	.000
Оніміння	.962	.030
Провина і суїцид	.907	.000
Збудження і бра	.923	.000
Уникнення	.933	.001
Насилля на робі	.909	.000
Насилля у житті	.869	.000

ДОДАТОК Є

Коефіцієнт внутрішньої узгодженості опитувальника за критерієм Альфа-Кронбаха

Захисні механізми	
Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	
.612	
DES	
Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	
.901	
ПТСР	
Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	
.847	

ДОДАТОК Ж

U-критерій Манна-Уїтні

	Mann-Whitney U	p
Регресія	3496.500	.000**
Раціоналізація	3506.000	.000**
Заміщення	4021.500	.000**
Компенсація	5460.500	.111
Проекція	5953.000	.554
Витіснення	3958.000	.000**
Гіперкомпенсація	4213.500	.000**
Заперечення	4118.000	.000**
DES	5778.000	.354
Оніміння	5953.000	.560
Провина і суїцидальність	3403.000	.000**
Збудження і брак контролю	5622.500	.215
Уникнення	5039.000	.017*
Насилля	5740.500	.311

ДОДАТОК З

Коефіцієнт кореляції Спірмена

Жінки комерційного сексу

	Регресія	Раціоналізація	Заміщення	Компенсація	Проекція	Витіснення	Гіперкомпенсація	Заперечення	DES	Оніміння	Провина і суїцидальність	Збудження і брак контролю	Уникнення	Насилля на роботі	Насилля у житті
Регресія	1.000														
Раціоналізація	-.0450	1.000													
Заміщення	.455*	-.0430	1.000												
Компенсація	.220	.217	.1750	1.000											
Проекція	.186	.059	.283*	.0110	1.000										
Витіснення	.053	-.029	.027	.1630	-.0930	1.000									
Гіперкомпенсація	.291*	.141	.458*	.249*	.088	.351*	1.000								
Заперечення	.195	.132	.036	.271*	-.147	.185	.1300	1.000							
DES	.253*	-.062	.502**	.157	.192	.101	.524**	.1100	1.000						
Оніміння	.115	-.105	.282*	-.202	.137	.107	.373**	-.110	.493**	1.000					
Провина і суїцидальність	.172	.052	.315**	-.180	.187	.065	.341**	-.191	.344**	.562*	1.000				
Збудження і брак контролю	.261*	.211	.301*	.148	.112	.125	.490**	.023	.418**	.345*	.237*	1.000			
Уникнення	.168	-.069	.032	-.183	.188	.221	.240*	.015	.366**	.510*	.384*	.425*	1.000		
Насилля на роботі	.157	-.229	.291*	-.050	.194	.022	.295*	-.287*	.375**	.425**	.478**	.369**	.369**	1.000	
Насилля у житті	.178	-.074	.267*	-.045	.330**	.029	.354**	-.146	.466**	.385**	.429**	.295*	.300*	.506*	1.000

Контрольна група

	Регресія	Раціоналізація	Заміщення	Компенсація	Проекція	Витіснення	Гіперкомпенсація	Заперечення	DES
Регресія	1.000								
Раціоналізація	-.184*	1.000							
Заміщення	.444**	-.122	1.000						
Компенсація	.255**	.045	.240**	1.000					
Проекція	.222**	-.056	.400**	.100	1.000				
Витіснення	.064	-.004	-.066	-.121	-.034	1.000			
Гіперкомпенсація	.052	-.038	.171*	-.020	.226**	-.091	1.000		
Заперечення	.292**	-.129	.243**	.176*	.103	.121	.097	1.000	
DES	.389**	-.016	.410**	.119	.254**	.008	.186*	.349**	1.000
Оніміння	.224**	.048	.268**	.058	.177*	.096	.158*	.288**	.528**
Провина і суїцидальність	.307**	-.086	.315**	.034	.228**	.047	.296**	.270**	.578**
Збудження і брак контролю	.414**	-.075	.479**	.158*	.257**	.106	.172*	.350**	.633**
Уникнення	.298**	-.114	.338**	.071	.352**	.065	.262**	.319**	.658**

ДОДАТОК И

Непараметричний критерій Краскала-Уоліса для 3 і більше незалежних вибірок

	Chi-Square	Asymp. Sig.
Регресія	3.184	.204
Раціоналізація	2.908	.234
Заміщення	5.181	.075
Компенсація	.267	.875
Проекція	5.780	.056
Витіснення	.257	.879
Гіперкомпенсація	7.398	.025*
Заперечення	2.837	.242
DES	10.245	.006**
Оніміння	10,188	.006**
Провина і суїцид	14.085	.001*
Збудження і бра	11.046	.004**
Уникнення	11.801	.003**