

Метааналитическая проверка психологических коррелятов жестокого обращения сексуального характера в детстве с общенациональных исследований

Брюс Ринд, Филипп Тромович

1997*

Аннотация

На лавину литературы о «жестокое обращение сексуального характера в детстве» (ЖОСХВД) отвечают лавиной литобзоров. Обзорщики традиционно ЖОСХВД увязывают с душевными проблемами, будто прошедшие ЖОСХВД демонстрируют:

- а). вредность ЖОСХВД для психики,
- б). опасность ЖОСХВД,
- в). пагубность ЖОСХВД,
- г). одинаковость для мальчиков и девочек.

Однако за немногими исключениями обзорщики выводы делают основываясь на клинических и процессуальных выборках — для генеральной совокупности (всех переживших ЖОСХВД) не представительных.

Чтобы проверить указанные тезисы, мы провели свой обзор — семи исследований на выборках общенациональных, единственно заслуживающих обобщения. Эти выборки составлены не только лишь обратившимися за психолого-медицинской помощью либо задержанными в уголовном производстве, но жителями определённой страны без разбору.

*Перевод с английского: ©Кирилл Галабурда (mailto:kosmik90_2010@mail.ru), 2017 год.

Мы нашли, что вопреки вышеприведенным аксиомам или выводам, основанным на систематической ошибке отбора, в генеральной совокупности переживших ЖОСХВД с ущербом связано слабо, когда ж ущерб, он обычно невелик.

Даже более того, ЖОСХВД для парней и для женского пола неодинаково, поскольку парни об этом отзываются лучше.

Причинные связи между ЖОСХВД и последующим псих(олог)ическим здоровьем установить нельзя без учёта влияний, ЖОСХВД сопровождающих. Обобщать нужно с осторожностью: когда ЖОСХВД сопровождается применением силы либо проблемами в семье, вред ожидается вовсе не из-за секса.

Предшественники

«Жестокое обращение сексуального характера в детстве» (ЖОСХВД) стали муссировать в последние два десятилетия журналисты, мещане, работники здравоохранения, правоведы, правоохранительные и судебные органы. Особенно рассуждали по поводу вреда вследствие ЖОСХВД, что видно с учёных и популярных изданий [59]. Наша задача — проверить эти предполагаемые последствия на основании литературы, которую так и не обозрели наши предшественники.

Начнём определениями. В исследовании [41] говорится, что в науке про «жестокое обращение» можно говорить исключительно тогда, когда страдания выявлены, а не только предполагаются. Но мы терминологической традиции противиться не станем.

Поэтому термином «жестокое обращение сексуального характера в детстве» (ЖОСХВД) назовём секс контактный либо неконтактный (как эксгибиционизм) между ребёнком (малышом или подростком) и значительно старшим (подростком или взрослым), или принудительный между ребёнком и ребёнком.

Опытные данные по такому — в основном, с конца 1970-х — 1980-х. Умножаются настолько, что выходят обзоры [8, 9, 12, 15, 19, 20, 24, 32, 39, 40, 41, 48, 72, 74].

В этих обзорах указано, будто ЖОСХВД связано со многими душевными проблемами как обозлённость, депрессия, тревога, нарушения пищевого режима, злоупотребление опьянением, низкая самооценка, трудности в общении, непристойности, агрессия, самокалечение, суициды, диссоциация, синдром посттравматического стресса, прочее.

Притом утверждается либо допускается, что

- а). ЖОСХВД тому причина
- б). среди переживших ЖОСХВД это у многих,
- в). перечисленные страдания у переживших ЖОСХВД сильны,

г). всё сказанное одинаково как для парней, так и для женского пола.

Эти тезисы разберём детально.

Четыре тезиса касательно ЖОСХВД

а). Вредность

В обзорах исследований [12, 15, 20, 40, 48, 74] о вредоносности ЖОСХВД намекается словечками как «эффект» или «последствия», замалчиванием альтернативных объяснений.

В некоторых обзорах [19, 32, 72] оспаривается, дескать, корреляция ещё не причинность.

Немногие [8, 9, 24, 41, 52] настаивали на учёте промежуточных переменных.

б). Опасность

Помимо веры, что страдания вызываются только ЖОСХВД, в обзорах исследований заявлено, будто среди переживших ущерб наблюдается часто.

У кого-то [19, 32, 72] говорится, будто такое мнение в литературе превалирует, объявлено «общеизвестным» [15, 74]. Хотя несмотря на претензии быть исчерпывающими, в обзорах освещена только небольшая часть исследований, да и то на процессуально-клинических выборках. Перечисляя страдания переживших ЖОСХВД посимптомно, подразумевается, что выборки представительны.

Прочие [9, 12, 40, 48], хоть и не претендовали на полноту обзора, страдания респондентов обобщают.

Зато в [15, 40] признаётся, что многие после ЖОСХВД бессимптомны.

Бессимптомность в исследовании [40] списывается на недовыявленность или недоразвитость травмы; на то, что «жертвы» стрессоустойчивы, пользуются моральной поддержкой. В [15] аналогично говорится, что бессимптомность не признак безвредности, что клиничко-судебные разыскания необобщимы, поскольку «неоценивают влияния секса на тех, кто секс жестокостью не считает, и тех, у кого последствия развиться не успели».

Получается, каковы бы ни были данные, риск ущерба после ЖОСХВД считается всё равно высоким.

Обзоры лишь единичные [8, 24, 41, 52] прямо сказали, что по результатам обзриваемых исследований судить нельзя.

в). Пагубность

В целом, обзорщики подразумевают, якобы ЖОСХВД вредит сильно. Перечисляя симптомы вреда вроде самокалечения, самоубийства, диссоциации, дополняя синдромами вроде посттравматического стресса — будто бы всё развито сильно [12, 15, 19, 20, 32, 40, 48, 72, 74].

В исследовании [19] пишут о «невыносимой душевной боли», «сильнейшей подавленности» вследствие ЖОСХВД. В [20] заключается, будто ЖОСХВД — «серьёзная психическая проблема, связанная с углублёнными патологиями среди многих переживших». В [32] выводится, будто «последствия секса в раннем детстве долгоиграючи, он влияет на развитие, снижает обыденное функционирование, вызывает значительные душевные расстройства». В [48] говорится, что «секс в детстве сказывается сильно».

Только немногие [24, 39, 41, 52] заявили, что последствия ЖОСХВД неоднозначны.

г). Одинаковость

Четвёртое допущение — будто для мальчиков и девочек последствия одинаковы (одинаково плохие, одинаково глубокие).

В обзоре [12] с исследований на парнях обобщается, будто «секс в детстве на парней-девушек оказывает одинаковое влияние».

Аналогично в обзоре по мальчикам [74] исследуются «популярные мифы касательно растления мальчиков», и среди «мифов» идея, будто «мальчики при сексе травмированы (сразу либо в последующей жизни) меньше, чем девочки».

В [48] аналогично про мальчиков. Обзорщику не нравятся мнения [67], будто мальчики страдают меньше:

«Переливание с пустого в порожнее выяснять, у кого, мальчиков или девочек, из-за секса страдания сильнее. Большинство специалистов уверено, что видно с исследований: секс в детстве вредит отчётливо всем независимо от пола».

Остальные обзоры — по девочкам исключительно, что не мешает утверждать одинаковость ущерба для двух полов. В [19] сказано, что «хотя большинство работ об отдалённых последствиях ограничены выборками женского пола, скорее всего парни сталкиваются с аналогичным». В [15] одинаковость ущерба мальчикам и девочкам подчёркивается двойными местоимениями. Подобно другим обзорщикам, [32] обсуждать отличие для разных полов отказывается. Результат исследований на девочках обобщается на «детей», подразумевая, что выводы справедливы также для

мальчиков. В [40] обозрены исследования, по которым об уравнении страданий говорить нельзя. Исследования — на сильнопострадавших мальчиках.

Только в одном обзоре [8] последствия для мальчиков и для девочек не тождественны: исследованы неодинаково.

Что не так у наших предшественников

Систематическая ошибка отбора

Авторы, про которых упоминали [8, 12, 32, 40, 74], делали обзоры лишь исследований на клинических и процессуальных выборках.

Отбор исследований в обзоры не прошли многочисленные исследования по психическим коррелятам ЖОСХВД у студентов колледжей. Таких исследований доступно как минимум 60 через базы данных “PsycLIT” или Dissertation Abstracts International, и доступно было для всех, кто напечатался в 1990-е годы.

Клинико-процессуальные выборки не годятся, потому что для генеральной совокупности переживших ЖОСХВД не представительны [55, 60] да и вообще невалидны [59].

Что показывает исследование [55] — на взрослых с опытом ЖОСХВД, расценивающих опыт отрицательным, нейтральным или положительным. Отрицательные отзывы получены с выборок и клинических, и неклинических. Клинические респонденты демонстрировали разнообразные проблемы с психикой — намного более выраженные по сравнению с отзывающимися плохо неклиническими. Поэтому клинические респонденты, свой опыт не принимающие, — только крайность.

В обзоре [60] показано, что студенты с опытом ЖОСХВД с контрольными отличаются слабо. Связи патологии с этим опытом незначительны. Кроме того, студентки (около $\frac{2}{3}$) реагировали с негативом чаще, нежели парни ($\frac{1}{3}$).

Эти данные важны для понимания коррелятов ЖОСХВД в генеральной совокупности переживших, ибо с половиной взрослых американцев учились в колледже [30, 73]. Что делает клинические исследования непредставительными.

Непредставительными не только для генеральной совокупности переживших, а и для пострадавших, но в клинические выборки не попавших [59]. Злоупотребление клиническими выборками методологически раскритиковано за невалидность.

Помимо возможной систематической ошибки со стороны исследователя [63] подмечена склонность у респондента все проблемы списывать на ЖОСХВД.

Кроме того, проигнорированы промежуточные переменные, которые могут обеспечивать связь ЖОСХВД-патология.

Поэтому многие разыскания «сильно подвержены систематическим ошибкам... и невниманием к промежуточным переменным».

Возражение [59] о промежуточных переменных обосновано эмпирически: ЖОСХВД сопровождается другими влияниями на психику, более сильными [3, 10, 16, 17, 18, 22, 23, 26, 29, 31, 33, 34, 36, 38, 42, 50, 53, 56, 58, 76]. При рассмотрении коррелятов ЖОСХВД с учётом промежуточных переменных, — жестокого обращения физического (телесные наказания) и психологического характера (угрозы, унижение, игнорирование) — связь «жестокого обращения сексуального характера» с ущербом исчезала [22, 31, 34, 36, 50, 56].

Субъективность и неточность

Другой недочёт обзоров — их качественный характер. По мнению [39], нарративность опасна субъективностью, неточностью.

Для повышения которых и прибегли к метаанализированию [39, 52]. Метаанализ — исследование количественное по данным из других исследований. По которым обчисляется статистика данных (вроде t или F), обобщается воедино (в определённую величину вроде z или r). В итоге можно судить о наличии-тесноте связи меж двумя переменными [вроде наличия-отсутствия опыта ЖОСХВД и псих(олог)ического здоровья по взрослении].

Цель этого — теснота связи, выражающая различие меж двумя группами (группой с опытом ЖОСХВД и группой контрольной). Теснота связи может описываться коэффициентами Пирсона r или Коэна z . Первое выражает обычную корреляцию между принадлежностью ко группе исследования и сообщаемыми данными. Второе выражает отклонения средних обеих групп.

В [21] предлагается связи

$$r = 0, 10; \quad r = 0, 30; \quad r = 0, 50$$

и

$$d = 0, 20; \quad d = 0, 50; \quad d = 0, 80$$

считать соответственно слабыми; средними; сильными.

В метаанализе [39] — 26 исследований на 30 выборках (5 с парнями, 25 с женским полом), из которых по $\frac{1}{4}$ выборки по географическому принципу, выборки из обратившихся за медпомощью, студенческих выборок и смешанных.

Обнаружено, что респонденты с опытом ЖОСХВД по тестам состояния душевного здоровья отставали от контрольных. Это показали Пирсоновы r -ки в оценке связи меж опытом ЖОСХВД и состоянием душевного здоровья. Но с усреднениями

связь оказалась средней ($r = 0,31$) для клинических выборок, а для студенческих — слабой ($r = 0,07$).

В метаанализе [52] 38 исследований на женском поле с половину выборок клинические, половина — неклинические. Здесь аналогично пережившие ЖОСХВД сумасшествянее контрольных. Отличие среднее для клинических выборок ($d = 0,50$) и малое ($d = 0,32$) для неклинических. Оба метаанализа показывают, что данные клинических исследований необобщимы.

К примеру, в [39] опытом ЖОСХВД варьирование переменной душевного здоровья можно объяснить только на 10,0%, если пользоваться клиническими выборками — 0,5%, если студенческими (проценты получаются с квадрата r , помноженного на 100% — такое можно применять в оценке вариаций, но корреляцию недооценивает [66]).

Наш обзор

Целью настоящей работы проверка базовых тезисов относительно вредности, опасности, пагубности, независимости от пола коррелятов такого явления как ЖОСХВД.

Исследования [55, 59, 60] заставляют предположить, что такие свойства ЖОСХВД, выясненные на клинических и процессуальных выборках, на всех переживших ЖОСХВД не распространяется. О вредности, рискованности, пагубности, независимости от пола коррелятов ЖОСХВД лучше судить по выборкам представительным.

Абсолютно представительной нет, однако замечательно близка к идеальной общенациональная — представляющая (обычно взрослое) население какого-либо государства.

К исследованию, конечно, подключаются не поголовно, некоторых (эков, интернатников) исключают исследователи, поэтому выборка не совсем общенациональна. Тем не менее, приближение к идеалу максимальное, лучшее.

Мы для выяснения вредности, рискованности, пагубности, независимости от пола коррелятов ЖОСХВД собрали все доступные разыскания на выборках общенациональных, использовали всё, что допускает изучение статистики. Зависимыми переменными взяли показатели душевного, сексологического здоровья, субъективные отзывы о последствиях ЖОСХВД. Метаанализировали, чтобы повысить объективность и точность.

Метод

Отбор

Исследования с общенациональных выборок, упоминающие отзывы и психологические корреляты ЖОСХВД выискивали разными способами.

Помимо знамых изначально включили в анализ обнаруженные в базах Dissertation Abstracts International, “SocioFile”, “PsycLIT”, ERIC по запросам: “adjustment or effect or effects” и: “national or nationally”, и: “sex abuse”, и: “sexual abuse”, и: “child and adult and sexual”. Так отыскивали статьи с библиографиями.

В итоге получили 17 работ, из которых 7 анализированы, прочие исключены как недоступные (3) либо неудовлетворительные (7).

Удовлетворительными посчитали работы:

- с исследованиями как по мужскому, так и по женскому полу;
- с исследованиями респондентских отзывов или показателей псих(олог)ического-сексуального здоровья;
- чтоб эти данные были для мужского и женского полов отдельно;
- со сравнениями с контрольной группой;
- с отзывами, показателями здоровья выраженными количественно.

Обязательность и раздельность отзывов-показателей разных полов — для выяснения, насколько на корреляции ЖОСХВД влияет пол.

Большинство работ отброшено по причине неуказания количественного результата.

В исследованиях отзывы получали спрашивая, насколько ЖОСХВД повлияло на респондента (на самочувствие, на жизнь), чтоб определить отзыв отрицательным или неотрицательным — нейтральным или положительным. О реакции (страхе, наслаждении) на момент эпизода ЖОСХВД речи нет, ибо не допускает однозначности, последствий не показывает.

И, конечно, количественное представление отзывов и показателей должно было допускать обобщение метаанализом.

$\frac{4}{7}$ исследований — на гражданах США, по $\frac{1}{7}$ — Британии, Канады, Испании. В таблице 1 данные по тем исследованиям с объёмами, методами отбора, дефинициями, половым составом, частотой ЖОСХВД, статистикой отзывов.

Исследования, где померили состояние здоровья [11, 13, 43, 46, 28], основываются на объёме выборки, равном количеству ответивших. В исследованиях с одними лишь отзывами [5, 6] объёмами выборки взяты количество согласных отвечать.

Данные получали чуть ли не со всех дворов страны. Респонденты подстигали 18, хотя возрасты в разных исследованиях отличны (у кого 18–59-летние, у кого 30–55-летние). Была работа по 10–16-летним.

В трёх исследованиях опрашивали тет-а-тет, в одном — почтой, в двух — по телефону, в одном — через опросник. Два исследования — тет-а-тет вместе с опросником.

Определения ЖОСХВД различны. Во всех исследованиях, кроме одного, подразумеваются также развратные действия с детьми — младше 19, 18, 17 или 16 лет. В одном исследовании [43] под ЖОСХВД подразумевали только действия с детьми-неподростками. Во всех исследованиях кроме одного ЖОСХВД признавали действия даже неконтактные. В [43] — только половые контакты. ЖОСХВД признавали только половые контакты при разнице в возрасте в двух исследованиях. Другие пять включали сюда ЖОСХВД со стороны ровесников — основной упор, однако, всё же на дето-взрослый секс.

Объёмы выборок — от 314 до 3432. Исключая 33% ответивших по почте, в исследовании согласились участвовать 72–94%% (среднее 82%, отклонение 8%).

Частота опыта ЖОСХВД варьирует в пределах 6–36%% (среднее 17,7%, среднеквадратичное отклонение 11,3%) для парней, 14–53%% (среднее 28,6%, среднеквадратичное отклонение 16,7%) для женского пола.

Такой разброс объясняется произвольностью дефиниций. Во двух исследованиях ЖОСХВД понимали широко. В [11] включили также половые контакты с членами семьи — любого возраста. В [5] — достигших 18, если такой был возраст их первого нежелательного секса. Как уточняется ниже, большинство первых нежелательных сексов имело место до 18-летия.

Без этих двух исследований частота ЖОСХВД становится 6–15%% (среднее 11,4%, отклонение 3,9%) для парней, 14–28%% (среднее 19,2%, отклонение 5,8%) для женского пола.

Кодировка

Отзывов. В трёх исследованиях [5, 6, 43] имелись данные по тому, какие последствия себе приписывают респонденты. В [5] канадцев опрашивали про секс, когда респонденты «не хотели». Если был, опрашивается, в каком возрасте, с какими страданиями в момент происшествия.

В [6] британцев опрашивали, насколько ЖОСХВД повлияло, причём ответы можно выбрать из:

- неприятно сразу, но без последствий;
- неприятно чувствовалось надолго;
- не повлияло никак;
- повлияло на мою жизнь хорошо.

В [43] американцев опрашивали про влияние на последующую жизнь.

Показателей псих(олог)ического-сексологического здоровья. Пять исследований [11, 13, 28, 43, 46] мерили состояние душевно-сексологического здоровья по-разному.

В [11] сексологическое здоровье мерили шкалами [68, 71]. Степень травмированности вследствие ЖОСХВД мерили по шкале [37].

В [13] шкала своя, связанная с оценкой синдрома посттравматического стресса, — выяснение, насколько дети в Америке за последнюю неделю переживали десять симптомов этого синдрома. То же для депрессии за последние месяцы, проблемы с учителями за последний год.

В [46] — испанцам опросники по псих(олог)ическому здоровью.

В [28] американцев опрашивали по телефону по поводу трудностей в супружестве, удовлетворённости противоположным (!) полом, религиозности. Последний пункт якобы потому, что «найден: женщины с травмой восприимчивее к религиозным иллюзиям».

Меру религиозности мы с анализа исключаем, ибо не говорит о состоянии душевного здоровья.

В [28] исследовали, как относятся к ЖОСХВД сами респонденты. Разница между исследованными и контрольными будто бы совпадает с отдалённым ущербом.

Тамошнюю шкалу сексуальной сознательности на 89 пунктов мы проверили, выискивая, что может использоваться в оценке отдалённого последствия. В исследовании четверо судей (начитанных по теме) оценивали валидности шкал отвечая на два вопроса.

- «Учитывая, что секс несёт пожизненный ущерб, ожидаете ли Вы различие между группой переживших и группой контрольной?»
- «Если да, различие — следствие секса либо какого другого влияния?»

Если судья во всём обвинял секс, шкала сексуальной сознательности принята валидной в оценке отдалённого вреда. Судьи проходили тест отдельно. Парное согласие между судьями — 74%.

После судьи созваны расхождения обсудить.

Единогласие — по 43 шкалам валидности, которые были признаны пригодными в оценке вреда.

В [43] американцев опрашивали по поводу текущих жалоб, активности в сексе.

Каждый из нас опросники проверил отдельно, выясняя, действительно ли пригодны в оценивании здоровья, но не половой жизни вообще.

Наши выводы совпали на 100%.

Валидными признали 11 шкал для парней, 10 для женского пола — в основном касающихся половых проблем. Оставшиеся семь пунктов признали к оценке здоровья не относящимися.

Процедура

Отзывы переживших ЖОСХВД рассортировали по таблицам.

В каждом исследовании отзывов сравнивали респондентов с респондентками по количеству отзывающихся плохо, выясняли корреляцию пол-отзыв.

Последнее — T -коэффициент Пирсона, вычисленный по методу [64, 65]. Если положительный, то парни отзываються лучше девчат.

Теснота связи пол-отзыв метаанализирована по формулам [64, 70].

Метаанализ имеет несколько ступеней.

Прежде всего соединяются коэффициенты корреляции по разным исследованиям: Пирсоновские T -шки переводятся в Фишеровские z — z -ки помножаются на количества степеней свободы $(N - 3)$ каждого исследования — взвешенные z -ки суммируются, делятся на сумму степеней свободы всех исследований — суммарное z переводится в T .

Результирующее T — средняя взвешенная теснота связи, несмещённая оценка тесноты связи (r_u). Ею характеризованы выборки в исследованиях, как если бы они были одной большой выборкой.

Кроме соединения коэффициентов их ещё и сравнили, чтобы выяснить, они созвучны («гомогенны») ли друг другу, что свидетельствует об адекватности выборки генеральной совокупности.

В наборе коэффициентов корреляции мы перемножали количества степеней свободы $(N - 3)$ в каждом исследовании на разницу между z -й в исследовании и средним z по всем исследованиям в квадрате. Итоговая величина распределена как χ^2 с $(k - 1)$ степенями свободы, где k — количество выборок.

Незначительный результат свидетельствует о гомогенности.

Далее для несмещённой оценки коэффициента корреляции нашли 95%-й доверительный интервал по формуле [70]. Это значения коэффициента, принимаемые

коэффициентом с вероятностью 0,95. Это тоже говорит о многом, в частности, когда в интервале нету нуля, оценка коэффициента годится.

В анализе показателей здоровья разницу меж исследуемой и контрольной группами выражали коэффициентами Пирсона r . Если положительны, связь между сексом и патологией есть, если ж отрицательны, секс с ущербом несовместимы.

Состояние здоровья большинство работ оценивало многими шкалами, для каждой с которой свой r -коэффициент. С них получали z , усредняли переводили назад.

Эту процедуру применяли в других метаанализах [27, 52], она рекомендована в [64]. Отдельно метаанализировали для разных полов.

Коэффициенты Пирсона сравнивали-соединяли, считали доверительные интервалы 95%.

Результаты

Отзывы

Канадская выборка [5]. Из 307 сообщивших о нежелательном сексе мужчин 3,9% отметили физические травмы, 6,8% — психологические во время первого эпизода. Из 538 сообщивших о нежелательном сексе женщин эти цифры соответственно 19,9% и 24,0%.

Около $\frac{2}{3}$ респондентов любого пола, жаловавшихся на нежелательный секс, имели первый таковой до 18-летнего возраста.

Поэтому вышеприведенные цифры становятся 10% для мужского пола, 36% для женского.

Обнаружено, что мужчины сообщали про физические травмы реже (двусторонний критерий $z = 6,43; p < 0,001$), как и про душевные (двусторонний критерий $z = 6,29; p < 0,001$).

Корреляция пол-отзыв $r = 0,22$.

Британская выборка [6]. 49 парней, переживших ЖОСХВД, попросили поделиться наблюдениями за последствиями. 4% признались, якобы не восстановились до сих пор, 33% признались, якобы плохо было только тогда, 57% сказали, что последствий нет, 6% сказали, что повлияло хорошо.

Для 119 женщин эти цифры соответственно 13%, 51%, 34%, 2%.

Видно, что длительное страдание после секса нечасто (у 4% парней и 13% женского пола), в отсутствии страданий признаются чаще (63% парней, 36% женского пола).

При сравнении по половому признаку вышло, что женский пол жалуется сильнее (двусторонний критерий $z = 3,73$; $p < 0,001$). Теснота связи средняя, $r = 0,26$.

В [6] обнаружено, что девочки подвергаются ЖОСХВД более молодыми (в среднем 10,74-летними), нежели мальчики (в среднем 12,03-летними). Также в 3–4 раза больше подвержены инцесту.

Исследователи заключили, что «жалобы на вред связаны с отношениями в семье, возрастом, когда был эпизод, и полом».

Американская выборка [43]. В исследовании [43] спрашивали о лапаньи старшими в допубертатном возрасте, насколько повлияло на последующую жизнь.

«Ответы мужчин и женщин отличались поразительно»!

Из 273 лапанных в детстве женщин 70% признали, что такое повлияло. Из 134 лапанных в детстве мужчин — 45%.

Отзывы были все негативны. Женщины жалуется сильнее: двусторонний критерий $z = 4,91$; $p < 0,001$; $r = 0,24$.

Обобщение данных об отзывах. Отзывы собраны в таблице 2.

Жалующихся в Канаде нашли меньше всего, чему причины возможны разные.

В канадскую выборку [5] попали жалобы, датированные разными возрастами, в том числе идущие с возраста после 18. Даже с учётом этого проценты (10% и 36%) всё равно ниже.

Также канадцы были спрашиваемы насчёт ущерба во время эпизода и только первого. Расширение границ исследования дало бы числа, сравнимые с амрикано-британскими.

Жалобы трудноусреднимы, поскольку возрасты, сроки развития возможного вреда различны.

В исследованиях [6] и [43] за собой вред из-за секса признало меньшинство мужчин (42%) и большинство женщин (68%). В [6] среди жалующихся в сильном и продолжительном ущербе признаются немногие.

Значит, ущерб из-за ЖОСХВД в себе чувствуют нечасто, тем более мужчины. Даже когда чувствуют, ущерб усматривается серьёзным и продолжительным редко.

Мы метаанализировали коэффициенты тесноты связи отдельно для 1450 мужчин и женщин в этих трёх исследованиях оценивая влияние пола.

Коэффициенты гомогенны [$\chi^2(2) = 0,34$; $p > 0,80$].

Усредняя в несмещённую оценку, получили $r_u = 0,23 \gg 0$; $z = 7,13$; $p < 0,001$; двусторонний критерий. 95%-й доверительный интервал составляет $r = 0,18 \dots 0,28$.

Получается, что пережившие ЖОСХВД мужчины в среднем это воспринимают менее негативно.

В пользу неодинаковости реакций у разных полов исследование [46] на испанцах.

Исследователи спрашивали про реакции на момент эпизода. Хотя данные не годятся для шкалирования (например, удовольствие способно совмещаться со страхом, реакции с последствиями могут и не быть связаны), всё равно проясняют разницу реакций у разных полов.

Не просто реакций — последствий, с реакциями связанных [45]. Хотя парни с респондентками стыдились одинаково, напуганы мальчики реже (45% против 69%, $z = 4,39$; $p < 0,001$; двусторонний критерий, $r = 0,24$), отвращены реже (3% против 70%, $z = 12,15$; $p < 0,001$; двусторонний критерий, $r = 0,66$), недоверие питали реже (0% против 77%, $z = 13,87$; $p < 0,001$, двусторонний критерий, $r = 0,76$), чувства отчуждённости от других реже (4% против 19%, $z = 4,00$; $p < 0,001$; двусторонний критерий, $r = 0,22$), неприятие взрослого реже (41% против 67%; $z = 4,71$; $p < 0,001$; двусторонний критерий; $r = 0,26$), тревога реже (29% против 48%, $z = 3,48$; $p < 0,001$; двусторонний критерий, $r = 0,19$).

Удовольствие мальчики получали значительно чаще (27% против 10%, $z = 4,09$; $p < 0,001$, двусторонний критерий, $r = 0,22$).

Коэффициенты корреляции для девяти показателей, включая стыд ($r = 0,02$) и виноватость ($r = -0,05$) составляет $r = 0,31$. Пол полу рознь.

Отзывы мужчин и женщин с опытом ЖОСХВД показывают, что пол влияет.

Показатели душевно-сексологического здоровья

Американская выборка [11]. В исследование [11] по почте попало 314 (140 мужчин и 174 женщины), давшие сведения, поддающиеся метаанализу. По части сексологического благополучия пережившие ЖОСХВД мужчины от контрольных не отличаются ($r = -0,01$), зато отличаются женщины, хоть и ненамного ($r = 0,10$).

Высказано предположение, будто разница полов (56% против 30%) обусловлена неравной социализацией, также будто бы девочки чаще занимаются сексом из-под палки.

Прошедшие ЖОСХВД при любом поле в личной жизни несчастливее контрольной группы, хотя корреляции всё равно слабо-средние ($r = 0,15$ для парней, $r = 0,24$ для женского пола).

Усредняя z -ки для мужской и для женской выборок, на исследование получается $r = 0,07$ для мужчин и $r = 0,17$ для женщин.

Распределения сексологических нарушений слегка перекошены, медианы со средними — в пределах нормы.

Сексологическое самочувствие градуировано по шкале от 1 до 9, где больше 5 баллов начинается сексопатология. Для мужчин с опытом ЖОСХВД среднее составило 3,63, а для женщин — 3,25.

Увязываемую с опытом ЖОСХВД травму мерили по шкале [37], где до 15 баллов травмы нет, а с 60 баллов травма считается глубокой. Здесь половые различия сказались. Среднее склонялось к нетравматичному концу шкалы (20 для мужчин и 21 для женщин), а медианы — в её пределе (15 для мужчин и 16 для женщин). Очевидно, что многие пережившие не травмированы.

Американская выборка [13]. Интервьюированы по телефону 10–16-летние дети. Сообщающие про нежелательные половые контакты чаще контрольных признаются в симптомах посттравматического стресса, печали, депрессии, проблемах с учителями.

Хотя в [13] приводятся средние, посчитанные с учётом различных ковариатов, у нас исчисление связей проводилось на некорректированных средних. Поскольку такие же приводятся в остальных анализируемых исследованиях.

Для мальчиков перечисленные корреляты связаны с опытом ЖОСХВД соответственно на

$$r = 0,12; \quad r = 0,09; \quad r = 0,16; \quad r = 0,11.$$

Среднее по всему сочинению — $r = 0,12$.

Для девочек эти связи соответственно

$$r = 0,26; \quad r = 0,13; \quad r = 0,20 \quad r = 0,20$$

и $r = 0,20$.

Статистическое контролирование даёт аналогичные результаты. Ковариатами берётся возраст респондента, полнота семьи, величина малой родины, расовая принадлежность и семейная динамика. Будто бы такое влияет на демонстрацию вредности ЖОСХВД.

Американская выборка [43]. Мы метаанализировали коэффициенты корреляции с показателями на момент исследования.

В таблице 3 показатели по шкалам отдельно для парней и для женского пола. Звёздочки говорят о значительном отличии по сравнению с контрольными. Уровень значимости в 0,0025 выбран из-за большого числа переменных (для пользующегося 20 особыми величинами с нулевым средним уровни значимости ограничены пределом $\frac{0,05}{20} = 0,0025$). Односторонний критерий выбран для гипотезы, что лапанные проявят больше проблем.

По таблице видно, что парни, лапанные до пубертата, проблемнее контрольных по 4 показателям из 11. Для женского пола — 4 из 10. Разница невелика.

Коэффициенты корреляции для парней $r = 0,01 \dots 0,12$; а для женского пола — $r = -0,12 \dots 0,14$.

Средняя корреляция по всем коэффициентам сочинения $r = 0,07$ для парней; $r = 0,05$ для женского пола.

Автор [43] предостерегает от заключения, будто «большинство лапанных в детстве проблемнее в последующей половой жизни. Отличие (от контрольных — перев.) всё равно небольшое».

В низу таблицы 3 шкалы с коррелятами лапанья в детстве (количествами любовных побед, искущённостью в групповухе, частотой мастурбирования). Для большинства шкал у парней ($\frac{5}{7}$) и респонденток ($\frac{6}{7}$) разница с контрольными значительна. Лапанные в детстве склонны к разнообразию.

Для парней $r = 0,04 \dots 0,13$; для респонденток $r = 0,06 \dots 0,17$. Обобщённые на все данные в исследовании $r = 0,10$ для парней; $r = 0,12$ для женского пола.

Поскольку сексологические корреляты не разграничены с опытом ЖОСХВД, предостерегается, что выводов о влиянии последнего делать нельзя.

Испанская выборка [46]. В исследовании [46] респонденты с опытом ЖОСХВД нездоровее контрольных — однако только женщины. Для мужчин отличий с контрольной группой нет.

По данным исследования мы вычислили небольшую корреляцию для мужчин ($r = 0,04$) и небольшую же для женщин ($r = 0,09$).

Телефонные опросы “Los Angeles Times” [28]. В [28] респонденты разделены на три категории: пережившие в детстве коитус, пережившие ЖОСХВД без коитуса, не-«жертвы».

Оказывается, что по состоянию здоровья респонденты любого пола жалуются на проблемы в браке, неудовлетворённость гетеросексуальной жизнью в настоящий момент.

Две группы «жертв» сравнили с не-«жертвами» по специальным величинам с нулевым средним — тесноты связи вышли небольшими для любого пола.

У парней $r = 0,07$ для супружеской неудачи, $r = 0,06$ для гетеросексуальной удовлетворённости. Для женщин эти цифры $r = 0,13$ и $r = 0,08$.

Автор исследования [28] признаётся, что незначительность отличия говорить об отдалённом ущербе не позволяет. «Принято замалчивать, что многие жертвы не страдают».

Оценили также влияния помимо ЖОСХВД: возраст, расовая принадлежность, образованность отца семейства, полнота семьи в детстве респондента, семейный климат. И вышло, что такие промежуточные переменные как раз ответственны за гетеросексуальную неудовлетворённость. Она ЖОСХВД респондента не вызывается.

Отношение респондентов мы пересчитали отдельно для каждого пола.

Если респонденты, пережившие ЖОСХВД, отличаются от контрольных настолько, насколько предвидели вышепомянутые судьи, теснота связи положительна. Если вопреки судейскому прогнозу — отрицательна.

В таблице 4 данные по 43 шкалам отдельно для мужчин и женщин. Звёздочки говорят о сильной отрицательности корреляции. Уровни значимости 0,0012 (одно-сторонний критерий) взяты по причине большого количества показателей (предел у применяющих особые величины с нулевыми средними $\frac{0,05}{43} = 0,0012$).

Связи малы для двух полов. У мужчин $r = -0,08 \dots 0,11$ (среднее $r = 0,006$), у женщин $r = -0,06 \dots 0,10$ (среднее $r = 0,013$).

Лишь 1 из 43 показателей выражены для мужчин, а для женщин — 4 из 43.

Оценивали отношение людей к себе, другим и к разным другим вещам [57] с расчётом, якобы «сексуальная травма детства», на такое повлияла. На кого-то действительно повлияла, но в нашем анализе выборки “Los Angeles Times” такое пренебрежимо редко.

На уровне всего сочинения померили связи отдельно для мужчин и женщин, усредняя переменные неудовлетворённости браком, гетеросексуальностью, респондентского отношения вообще к миру. Величина вышла $r = 0,05$ для парней, $r = 0,07$ для респонденток.

Обобщение данных о показателях здоровья. Завершая рассмотрение коррелятов ЖОСХВД, меримых объективно, результаты с пяти исследований (одно по мужскому полу, прочие — по женскому) метаанализировали.

Результаты собраны в таблицу 5. Обобщённые в каждой работе данные позволили высчитать несмещённую оценку зависимости выраженности коррелятов от пола.

Результаты метаанализа — в таблице 6.

Данные по мужскому полу гомогенны, $\chi^2(4) = 3,63$; $p > 0,40$. Обобщёнными дают $r_u = 0,07 \neq 0$; $z = 4,56$; $p < 0,001$, двусторонний критерий. 95%-й доверительный интервал $r = 0,04 \dots 0,10$.

Данные по женскому полу негомогенны $\chi^2(4) = 15,01$; $p < 0,005$. Несмещённо связь оценивается в $r_u = 0,10 \neq 0$; $z = 6,51$; $p < 0,001$; двусторонний критерий. 95%-й доверительный интервал $r = 0,07 \dots 0,12$.

При сравнении результатов у разных полов через величины с нулевыми средними по методике [64] вышло, что женщины, пережившие ЖОСХВД, по сравнению с

контрольными немного болезненнее мужчин по сравнению с контрольными же, хотя статистически незначимо: $z = 1,12$; $p > 0,20$; двусторонний критерий.

Неоднородность данных по женскому полу приняты в учёт.

Теснота связи в исследовании [13] выдающаяся — для любого пола. Особенность исследования — в него включали секс только против желания ребёнка.

В метаанализе [61] на студентах показано, что степень желательности секса ребёнком опосредует его корреляты.

Поэтому проверили то же самое здесь, на выборках общенациональных.

Влияние переменной детского желания оценивали по методике [35], в которой категориальной промежуточной переменной даётся неоднородность коэффициентов корреляции в случае, когда неоднородны категории между собой (средние коэффициенты корреляции для категорий, определённых этой промежуточной переменной, различаются существенно) при однородности в каждой (коэффициенты корреляции внутри каждой категории гомогенны).

Результаты показали, что средние коэффициенты корреляции для ЖОСХВД по и против желания ребёнка существенно различаются: $\chi^2(1) = 14,38$; $p < 0,001$ — внутри же категорий гомогенны: $\chi^2(3) = 2,62$; $p > 0,45$ для каждой.

Поэтому влияние степени соучастия «жертвы» сильно.

Несмещённая оценка тесноты связи для женского пола при любой степени соучастия $r_u = 0,07$; $z = 4,27$; $p < 0,001$; 95%-й доверительный интервал $r = 0,04 \dots 0,10$.

Для сравнения мужские показатели по двум категориям (соучаствующие ЖОСХВД и несоучаствующие) значительно неоднородны: $\chi^2(1) = 3,08$; $p < 0,08$.

Исключая результаты [13] ($r_u = 0,06$; $z = 3,10$; $p < 0,001$; 95%-й доверительный интервал $r = 0,02 \dots 0,09$) видно, что при метаанализе данных общенациональной выборки ЖОСХВД связано со здоровьем для двух полов, однако связи слабые. Если корреляции подразумевают причинные связи, то среднее влияние ЖОСХВД слабое.

Обсуждение

Литобзоры предшественников охватывали преимущественно либо исключительно данные по клиническим и процессуальным выборкам, используемым в оценке «последствий секса в детстве». Притом обзоры были качественными, повествовательными.

Клинико-процессуальные разыскания не представительны генеральной совокупности переживших ЖОСХВД, поскольку подвержены систематическим ошибкам отбора, мешающим валидности [59]. Качественные работы подвержены субъективности, неточности [39].

Поэтому большинство литобзоров невалидны в исследовании переживших ЖОСХВД.

Тем не менее, сходятся в том, что

- а). ЖОСХВД причиняет моральный ущерб,
- б). наблюдаемый у большинства переживших,
- в). ущерб сильный,
- г). для мужского и для женского пола одинаковый.

Оценивая данные тезисы, проверили только те работы, в которых исследовали по выборкам общенационального масштаба — наиболее адекватным генеральной совокупности переживших ЖОСХВД. Результаты всех исследований метаанализировали, чтоб исключить субъективность и неточность.

Содержащих количественные данные по корреляциям исследований на общенациональных выборках обнаружили семь: американских четыре, по одной выборке канадской, британской, испанской. Исследования с излишне широкими дефинициями не включали. Частота опыта ЖОСХВД составила 11% для мужского пола, 19% для женского. Ниже рассмотрю результаты потезисно.

г). Одинаковость

Немало разысканий со всенациональных выборок обнаружили данные по респондентским отзывам об их опыте ЖОСХВД. Замечательно, что женский пол отзыватся хуже мужского. Большинство женского пола (с $\frac{2}{3}$) отзывались отрицательно, хотя среди мужского пола негативных откликов меньшинство (около $\frac{2}{5}$). По части жалоб на «последствия» разница полов мала-средняя.

Касательно реакций на момент эпизода ЖОСХВД в исследовании [46] показано, что мальчики с девочками реагируют по-разному. Девочки чаще реагируют с неприятием. Используя величины с нулевыми средними в оценке связи ЖОСХВД с показателями здоровья, показано, что респондентки страдают незначительно больше респондентов.

Значительней отличие между последствиями, приписанными себе разными полами — возможно, по временности развития коррелятов или недостаточности методик измерения.

Некоторые пытались объяснить отличия.

В [11] парни свидетельствуют, якобы подверглись ЖОСХВД против своего желания, менее чем в $\frac{1}{3}$ случаев, а для женского пола такая цифра больше половины.

В исследовании [6] для женского пола ЖОСХВД совершается внутри семьи в 3–4 раза вероятнее, нежели для мужского. Женский пол ещё переживает это в более раннем возрасте. Отсюда видно, что впечатления пережившим отличаются для разного пола — по сути, пережившим не одно и то же.

Неодинаковость ЖОСХВД в отношении мальчика и девочки, выявленная по все-национальным выборкам, подтверждают исследования по выборкам студенческим. Отрицательные отзывы в последних — от $\frac{1}{3}$ переживших студентов и $\frac{2}{3}$ переживших студенток [60]. Этого, правда, нету в клинических исследованиях, единственно применяемых виктимологами.

б). Опасность и (в) пагубность

Статистика приписывания респондентами себе последствий расходится с выводами обзорщиков. Ущерб отнюдь не распространённый и не значительный у переживших.

В исследование [6] хоть и попали жалующиеся на неутрахающие страдания вследствие ЖОСХВД (4% парней, 13% женского пола), подавляющее большинство (96% парней, 87% женского пола) — ничего подобного. Сильные страдания могли бы закончиться до взросления, но для большинства ничего такого не обнаружено в общенациональных исследованиях — если верить респондентам. Которые с идеей опасности-пагубности ЖОСХВД не согласуются.

Метаанализирование связей ЖОСХВД-здоровье, оценённых в пяти работах о все-народных исследованиях, обнаружило: респонденты, пережившие ЖОСХВД, патологичнее контрольных. Однако — независимо от пола — ненамного.

Несмещённая оценка связи, сведённая воедино для обоих полов, — $r_u = 0,08$. Откуда видно, что ЖОСХВД в среднем усиленного страдания не приносит.

Аналогичная будет оценка в метаанализе [39] на студентах ($r = 0,07$), хоть и меньше, нежели в клинических исследованиях [39, 52] ($r = 0,31$ и $0,30$).

Переменная ЖОСХВД даёт около 0,5% вариации показателей здоровья, коль исследовать общенациональными-студенческими выборками — около 10,0% вариации, коль исследовать выборками клиническими. Видно, что применение клинических выборок невалидно.

Настоящий метаанализ, аналогично предшествовавшим [39, 52], обнаружил: исследования по клиническим выборкам варьирование показателей здоровья за счёт изменения переменной ЖОСХВД преувеличивают в 15 раз, а значит, преувеличивают и выраженность коррелята. Судить о генеральной совокупности переживших ЖОСХВД по клинической выборке нельзя.

По всенародным выборкам обнаруженные коэффициенты корреляции ($r_u = 0,07$ для парней, $r_u = 0,10$ для женского пола) не говорят о выраженности последствий

ЖОСХВД по таким соображениям.

Во-первых, не всё коррелирующее причина. Подлинная причинность — это небольшая часть всей корреляции. Поэтому последствия ЖОСХВД как минимум слабо-выраженнее коррелятов.

Во-вторых, следует исключить оценки в исследовании [13], проведённом на переживших ЖОСХВД против своего желания. Столь ограниченный отбор не валидный в исследовании генеральной совокупности переживших. Которую характеризуют уменьшенные за счёт исключения данных [13] величины ($r_u = 0,06$ для парней, $r_u = 0,07$ для женского пола).

В исследовании [11] распределение респондентových отзывов — и многие сексологические расстройства, травмы в пределах нормы.

Если корреляты считать последствиями, ЖОСХВД разрушительно влияют на немногих, а на большинство — слабо, если вообще влияет.

Эти данные согласуются с исследованием [6] самонаблюдений за последствиями ЖОСХВД — непрекращающийся вред усмотрели за собой немногие. Клинические-процессуальные разыскания [55] заостряют именно на таких — отбор объясняет и результаты предшественников.

а). Причинность

Обозрѐнные нами работы позволяют оценить и роль ЖОСХВД как причины страданий.

В исследовании [43] пережившие ЖОСХВД действительно выказали сексологических жалоб ещё больше, чем контрольные. Но сами проявили больше потентности, больше разнообразия в половой жизни. Поэтому проблемы вполне мог обусловить образ их жизни — говорить об однозначной причинной связи с детским опытом нельзя.

Во двух исследованиях [13, 28] промежуточные переменные действительно приняты к учёту.

В [13] этими переменными разные демографические показатели вроде соотношения родителей и детей — пережившие ЖОСХВД всё равно патологичнее контрольных. Отсюда де видно, что никакие промежуточные переменные не влияют ни на что.

Но действительно ли так?

Во-первых, демографические показатели коррелятами ЖОСХВД не считаются нигде [2, 43]. Во-вторых, отношение числа родителей к числу детей — переменная, контролирование которой может исключить жестокое обращение в детстве несексуального характера, что повлияет и на корреляции.

Последнее видно с исследования [53], что дети с опытом ЖОСХВД часто подвергаются телесным наказаниям, игнорированию. Когда жестокое обращение несексуального характера учтено, связь между «жестоким обращением сексуального характера» и симптомами сходит на нет [22, 25, 36, 53, 75].

К примеру, в исследовании [75] методикой Сьюэла Райта показано среди 32 американских студенток, что «данные не позволяют предполагать, якобы секс объясняет эмоциональные проблемы по взрослению. Скорее сказались иные, промежуточные переменные вроде семейного насилия как влияния наиболее сильные».

Что касается [28], промежуточные переменные близки к использованным в [13], поэтому здесь аналогично претензии на причинность. С аналогичными недочётами.

В ином исследовании на всенародной выборке [1, 2], которое с анализа исключили, поскольку не сообщены корреляты ЖОСХВД, ограничение женским полом, однако всё равно позволяет судить о причинности.

Исследование лонгитюдное, на респондентках Америки 11–17 лет — обнаружено, что степень желания ребёнка, семейно-школьная обстановка, социальные факторы так влияют.

- Девчата с опытом ЖОСХВД чаще контрольных оказываются в проблемной семье.
- Девчата с опытом ЖОСХВД чаще контрольных оказываются в дурной компании.
- Девчата с опытом ЖОСХВД терпимее контрольных в отношении нарушений.
- Девчата с опытом ЖОСХВД плохо уживаются в семье-школе.

Учитывая подобные переменные, коэффициенты корреляции получаются низкими-средними.

В частности, для трудностей в семье $r = 0,21$; в школе $r = 0,30$; дурной компании $r = -0,48$; поддержки компанией нарушений $r = 0,30$; нарушений $r = 0,30$; подталкивания друзьями к опьянению $r = 0,47$; взглядов насчёт нарушений $r = 0,28$; несексуальных травм $r = 0,34$.

Видно, что различия между пережившими ЖОСХВД и контрольными могут быть обусловлены вовсе не сексом, а социальной средой.

Насколько среда вызывает или формируется ЖОСХВД, в лонгитюдном исследовании [2] проверено, действительно ли соцвлияния, выясненные в ранние годы исследования, — предикторы ЖОСХВД в поздние. Действительно, многие факторы — предикторы.

Усреднённые за два года, можно посчитать связи с семейными проблемами $r = 0,18$; школьными проблемами $r = 0,15$; подстрекательствами к нарушениям со стороны ровесников $r = 0,22$; дурной компанией $r = 0,25$; установками в отношении нарушений $r = 0,22$.

Слабые-средние связи говорят о влиянии социума, подталкивающего детей к опыту ЖОСХВД, но не обратном. Эти же содействия вызывают ущербы, которые приписываются ЖОСХВД ошибочно.

Оговорки

Исследования на всенародных выборках требует оговориться.

Во-первых, можно засомневаться в кодировке. Субъективные впечатления респондентов о влиянии пережитого ЖОСХВД невалидны. Возможно, некоторые пережившие про последствия не подозревают, исследователю не сообщают. Это возражение сродни ссылке на вытесненные воспоминания [44].

Такое порою возможно, как возможно в отношении положительных отзывов. У кого проблемы, склонный списывать их на ЖОСХВД, причинность утверждая без оснований. Точней, на основании современной культурной установки винить во всём секс [59]. Раз отзывы негативные и положительные могут иметь место, перевешиваемы систематической ошибкой незначительно, не факт что в сторону недооценки.

Прибедняющихся «жертв» секса виктимологи выслушивают не критично. Субъективные самодиагнозы считают валидными показателями ущерба. Не верить на слово запрещено.

В исследовании [7] выборки, наибольшей за всю историю, ценность субъективных жалоб таки признают. Якобы подобные с объективными показателями таки связаны.

Другое возражение — будто меры здоровья применены не стандартные в науке, но лишь основанные на здравом смысле.

Хотя такое возражение применимо только ко двум [28, 43] анализируемым исследованиям, и не кидает тени на прочие три [11, 13, 46].

В [11] и [46] меры вполне стандартные. В [13] меры синдрома посттравматического стресса хоть и свои, но всё же неоригинальные — позаимствованные со стандартного опросника “Symptom Check List-90-Revised”.

Результаты всех исследований, несмотря на разные степени стандартности, совпали.

Ещё можно возразить, якобы меры нечувствительны к ущербному разнообразию, проглядывая последствия конкретно ЖОСХВД [14].

Но разве не сказано в [51], что ЖОСХВД вызывает «патологию чуть ли не любую мыслимую»? Которую нельзя проглядеть никак?

Большинство работ, использующих указанные меры, сексологические проблемы так выявляли — те самые, которые выставляют обычно последствиями ЖОСХВД.

Можно придаться к искренности респондентов. У [11] отвечать согласилось меньше всего (33%), что делает его результаты необобщимыми.

В исследовании [46] согласилось отвечать 82%, опросники же вернуло только 49%. Валидность этого результата хоть и не доказана, всё равно правдоподобна: столько же вернули контрольные респонденты. Результаты совпали с результатом исследования [11].

Напоследок можно придаться к [13], где коэффициенты корреляции выше, чем у других исследований. Не только потому, что включены только ЖОСХВД против желания ребёнка, но притом исследование проводили на респондентах более молодых. Память об эпизоде свежа.

По-видимому, ЖОСХВД влияют сильнее сразу, чем впоследствии, что можно оспорить.

Прежде всего, при фиксировании переменной возраста респондентов (например, ограничиваясь одними студентами) ЖОСХВД против желания респондента всё равно с ущербами связано сильнее [61].

Во-вторых, респонденты [13] генеральной совокупности переживших ЖОСХВД не представительны.

Только 1,0% парней, 5,6% девочек не старше 16 сообщили про контактное ЖОСХВД, в то время как в исследовании [43] на всенародной выборке таковые числа 12,0% и 17,0% только со взрослыми до пубертата. И возраст не влияет.

Возможно, в [13] об опыте ЖОСХВД признаются не все — только пережившие самое неприятное, разоблачённые родителями, правоохранительными органами. Что повлияло на гласность.

Неразоблачённые респонденты вряд ли бы откровенничали с исследователями в присутствии родителей-администрации при телефонном опросе. К нему допущены только лишь уведомлёнными родителями-органами. Поэтому влияние желания сотрудничать в ЖОСХВД велико. ЖОСХВД не так страшно, как о нём рассказывают доведённые до разоблачения.

Заключение

Целью было выяснить, истинно ли в генеральной совокупности переживших ЖОСХВД рискуют оказаться с ущербом ощутимым, вызванным этим опытом, одинако-

вым для любого пола. Большинство литобзоров это подразумевает, основываясь на клинических и процессуальных данных. Которые не представительны.

Мы проверили работы насчёт исследования вопроса по выборкам общенациональным, ибо лучше всего характеризуют генеральную совокупность.

Наш обзор указанные верования не подтвердил. Отзывы показали, что вред на момент исследования вследствие ЖОСХВД себе приписали немногие — чаще всего женщины.

Объективные же показатели здоровья, хоть и ниже для переживших, однако ненамного.

Наличие дополнительных влияний говорит о необоснованности предполагать связь причинной.

В [20] призывают «юристов не преувеличивать интенсивности-неизбежности последствий секса», чтобы не вызвать ятрогений.

Тем не менее, виктимологи ЖОСХВД рисуют «особым разрушителем душевного благополучия по взрослению» [69], «которому равных немного» [47].

Исследователю всенациональных выборок очевидно, что для генеральной совокупности переживших это не справедливо.

Зато чудесно вписывается в культурные традиции тождествления безнравственного с вредным [49]. Если секс в детстве нарушает общественные нормы, то вовсе не значит, якобы кому-то вредит [41].

Важно, что плохо также недооценивать. Ибо дети ко злоупотреблениям уязвимы, чему потворствовать это сочинение не призвано.

Наконец, анализирование генеральной совокупности переживших объясняет особенности подгрупп. Обычно безвредное не безвредно всегда.

В определённой ситуации ЖОСХВД способны сопровождать: уязвимый темперамент, применение силы, связанность семьёй — тогда вредно. С другой стороны, гармония темпераментов, обоюдное желание, временность отношений могут оказаться безвредны [24].

Соединять в единую категорию вредное с безвредным — это создавать проблему, препятствуя пониманию.

Которому помощь эмансипация научной лексики от общественно-правовой [4, 62], что даст описание коррелятов неоднородного феномена, прозванного «жестоким обращением сексуального характера».

Таблицы

Таблица 1: Респонденты с общенациональных выборок.

Ис-сле-до-ва-ние	Выборка	Процедура	Дефиниция ЖОСХВД	Объём		Частота		Со-труд-нича-ло
				Пар-ни	Рес-пон-ден-тки	Пар-ни	Рес-пон-ден-тки	
[5]	Канадцы 18+	Запол-нили опросни-ки	Любой нежелатель-ный секс	1002	1006	31%	53%	94%
[6]	британцы 15+	Опрошены тет-а-тет	Любой секс до 16-летия (когда «сексу-альнонезрелые»)	834	923	9%	14%	87%
[11]	американцы 30–55 лет	По почте	Любой секс до 18-летия (с разницей 5+, в семье либо принуди-тельно)	140	174	36%	51%	33%
[13]	американцы 10–16 лет	По теле-фону	Любой нежелатель-ный секс	987	911	6%	15%	72%
[28]	американцы 18+	По теле-фону	Любой секс до 19-летия, который сейчас видится ЖОСХВД	1142	1476	15%	28%	76%
[43]	американцы 18–59 лет	Опросы тет-а-тет Опросы тет-а-тет,	Контактный секс до пубертата	1311	1608	12%	17%	79%
[46]	Испанцы 18–60 лет	запол-нение опросни-ков	Любой секс до 17-летия (с разницей 5+ или по принуждению)	462	433	15%	22%	82%

Таблица 2: Субъективные жалобы на ЖОС-ХВД (* — $p < 0,001$; двусторонний критерий).

Исследование	Плохо	Парни		Респондентки		z	r
		%	N	%	N		
[5] (данные только по принудительному сексу до 18-летия)	Только тогда	7	307	24	538	6,29	0,22
[6] (данные только по эпизодам до 16-летия)	До сих пор	37	79	64	119	3,73	0,26
[43] (данные по лапанию старшими до пубертата)	До сих пор	45	134	70	273	4,91	0,24

Таблица 3: Объективные показатели здоровья после ЖОСХВД, согласно [43] (* — $p < 0,0025$; односторонний критерий).

Показатель	r для парней ($N = 1311$)	r для ре-спон-ден-ток ($N = 1608$)
Общее самочувствие		
Нездоровье за последний год	0,01	0,02
Несчастливость за последний год	0,12*	0,07
Сексопатологические жалобы		
Асексуальность за последний год	0,05	0,06
Аноргазмия за последний год	0,06	0,10*
Преждевременность оргазма за последний год	0,05	-0,01
Боли при сексе за последний год	0,05	-0,12*
Неудовлетворённость сексом за последний год	0,03	0,12*
Тревога по поводу секса за последний год	0,010*	0,06
Недостаточно выделений за последний год		0,11*
Эмоциональные проблемы при сексе за последний год	0,11*	0,14*
Плохо стоит за последний год	0,10*	
Принуждал женщину когда-либо	0,07	
Общая характеристика половой жизни		
За всю жизнь более десяти половых партнёров	0,12*	0,17*
Отсасывал(а), лизал(а)	0,06	0,12*
Давал(а) в рот	0,04	0,12*
Анальный с противоположным полом	0,11*	0,13*
Групповой	0,12*	0,12*
За последний год часто думаешь о сексе	0,13*	0,06
За последний год онанизм	0,11*	0,12*

Таблица 4: Ожидаемая и пересчитанная статистики убеждений «жертв» ЖОСХВД, согласно [28] (* — $p < 0,0012$; односторонний критерий).

Убеждение	Ожидается преобладание убеждения у переживших ЖОСХВД по сравнению с контрольными	r для 1144 парней	r для 1478 респондентов
Затруднение поговорить о ЖОСХВД	√	-0,02	-0,02
Законопослушность		-0,02	0,06
Нужны отпечатки пальцев	√	-0,01	0,00
С большинством жертв у Мак-Мартина обошлись жестоко	√	0,00	0,10*
Больше беспокойства, что под судом невиновные		0,00	0,01
Больше беспокойства, что виновных не накажут	√	0,00	0,01
Покушение равнозначно совершению	√	-0,01	0,02
Когда 14-летнюю соблазняет 18-летний, то жестоко	√	0,03	-0,05
Когда 14-летнюю соблазняет 22-летний, то жестоко	√	0,00	-0,03
Когда 14-летнего соблазняет 18-летняя, то жестоко	√	0,05	-0,03
Когда 14-летнего соблазняет 22-летняя, то жестоко	√	0,02	0,03
Когда 14-летний принуждает 14-летнюю, то жестоко	√	0,02	0,03
Когда 14-летняя соблазняет 24-летнего, то жестоко	√	0,05	0,03
Когда 14-летняя согласна с 24-летним, то жестоко	√	0,03	0,03
Когда 14-летняя проститутка с 22-летним, то жестоко	√	0,07	0,06

Предложить ребёнку — жестоко	√	0,00	0,04
Фотографирование ню — жестоко	√	0,02	0,05
Обнажение при ребёнке — жестоко	√	0,05	0,01
Жертве 10 лет — ущерб много	√	0,02	0,01
Секс вредит сильно и надолго	√	0,02	-0,05
Наихудшее влияние на психику	√	-0,05	0,05
Общество страдает из-за преступности	√	0,11*	0,03
Общество страдает из-за половой преступности	√	0,07	0,10*
Так поступают, в основном, больные люди	√	-0,07	-0,02
Дети занимаются сексом, в основном,..			
из страха	√	-0,06	-0,05
силой	√	-0,01	-0,02
из беспомощности	√	-0,03	0,02
из необходимости слушаться	√	0,05	0,08*
Лучше всего —..			
контролировать СМИ	√	0,02	-0,03
меньше вседозволенности	√	0,00	0,02
больше полиции	√	-0,03	-0,03
больше общественных организаций	√	0,04	0,08*
ужесточать наказание	√	-0,04	0,00
Когда инцест, самое главное —..			
лишить ребёнка семьи	√	0,08	0,03
лишить отца семьи	√	-0,05	-0,04
сохранить семью		-0,02	-0,02
Лучшее наказание —..			
казнь	√	0,01	0,04
на 20 лет	√	-0,01	-0,06
на $\frac{1}{2}$ –5 лет		0,04	-0,01
условно		0,00	0,03
понять, простить и отпустить		-0,08	-0,30
Преступника можно реабилитировать		-0,01	0,01
Жертвы не виноваты	√	-0,02	0,06

Таблица 5: Связь меж опубликованием данных в конкретной работе и показателями здоровья после ЖОСХВД на основании всенародных исследований.

Исследование	Парни		Респондентки	
	N	r	N	r
[11]	140	0,07	174	0,17
[13]	987	0,12	911	0,20
[28]	1142	0,05	1476	0,07
[43]	1311	0,07	1608	0,05
[46]	462	0,04	433	0,09

Таблица 6: Метаанализирование связей пол — коррелят ЖОСХВД с общенациональных выборов (* — $p < 0,05$).

Пол	Величин r	Объёмы всех выборов	Несмещённая оценка r	95%-й доверительный интервал для неё	χ^2 внутригрупповой однородности
Мужской	5	4042	0,07	0,04...0,10	3,63
Женский	5	4602	0,10	0,07...0,12	15,01*

Список литературы

- [1] Ageton, S. S. (1985). A research report for adults who work with teenagers: Facts about sexual assault. National Institute of Mental Health (DHHS), Rockville, MD Report no. DHHS-ADM-85-1398.
- [2] Ageton, S. S. (1988). Vulnerability to sexual assault. In A. W. Burgess (Ed.), *Rape and sexual assault II* (pp. 221–243). New York: Garland.
- [3] Alexander, P. C., & Lupfer, S. L. (1987). Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 16, 235–245
- [4] Ames, M. A., & Houston, J. D. (1990). Legal, social, and biological definitions of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 333–342.
- [5] Badgley, R., Allard, H., McCormick, N., Proudfoot, P., Fortin, D., Rae-Grant, Q., Gelinias, P., Pepin, L., & Sutherland, S. (1984). *Sexual offenses against children*. Ottawa, Canada: Canadian Government Publishing Centre.
- [6] Baker, A. W., & Duncan, S. P. (1985). Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. *Child Abuse & Neglect*, 9, 457–467
- [7] Baurmann, M. C. (1983). *Sexualität, Gewalt und Folgen*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt. [Summary in English]
- [8] Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15, 537–556.
- [9] Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101–118.
- [10] Bergdahl, J. B. (1982). Differences in demographic features and present anxiety level among college women who report type, extent and rated severity of child and adolescent sexual contacts with adults. Doctoral dissertation, Ohio University.
- [11] Bigler, M. O. (1992). Childhood sexual trauma as a predictor of adult sexual self-esteem and sexual dysfunction. Doctoral dissertation, New York University.
- [12] Black, C. A., & DeBlassie, R. R. (1993). Sexual abuse in male children and adolescents: Indicators, effects, and treatment. *Adolescence*, 28, 123–133.

- [13] Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 726–736.
- [14] Briere, J. N., & Elliot, D. M. (1993). Sexual abuse, family environment, and psychological symptoms. On the validity of statistical control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 284–288.
- [15] Briere, J. N., & Elliot, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 54–69.
- [16] Briere, J. N., & Runtz, M. (1988a). Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a nonclinical adult sample. *Child Abuse & Neglect*, 12, 51–59.
- [17] Briere, J. N., & Runtz, M. (1988b). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect*, 12, 331–341.
- [18] Briere, J. N., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14, 357–364.
- [19] Briere, J. N., & Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse: Long-term sequelae and implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 312–330.
- [20] Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Initial and long-term effects: A review of the research. In D. Finkelhor (Ed.), *A sourcebook on child sexual abuse* (pp. 143–179). London: Sage.
- [21] Cohen, J. (1988). *Statistical power analyses for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- [22] Cole, C. B. (1987). The specificity of long-term effects of sexual abuse and factors mediating outcome: A comparison of sexually and physically abused young adults. Doctoral dissertation, University of Washington.
- [23] Collings, S. J. (1994). The long-term effects of contact and noncontact forms of child sexual abuse in a sample of university men. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1–6.

- [24] Constantine, L. L. (1981). The effects of early sexual experience: A review and synthesis of research. In L. L. Constantine & F. M. Martinson (Eds.), *Children and sex* (pp. 217–244). Boston: Little, Brown.
- [25] Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53–62.
- [26] Edwards, J. J., & Alexander, P. C. (1992). The contribution of family background to the long-term adjustment of women sexually abused as children. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 306–320.
- [27] Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108–132.
- [28] Finkelhor, D., Hotaling, G. T., Lewis, I. A., & Smith, C. (1989). Sexual abuse and its relationship to later sexual satisfaction, marital status, religion, and attitudes. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 379–399.
- [29] Fishman, J. D. (1990). Prevalence, impact, and meaning attribution of childhood sexual experiences of undergraduate males. Doctoral dissertation, University of Massachusetts.
- [30] Fritz, G., Stoll, K., & Wagner, N. N. (1981). A comparison of males and females who were sexually molested as children. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1, 54–60.
- [31] Fromuth, M. E. (1986). The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustment in a sample of college women. *Child Abuse and Neglect*, 10, 5–15.
- [32] Glod, C. A. (1993). Long-term consequences of childhood physical and sexual abuse. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7, 163–173.
- [33] Greenwald, J. P. (1993). Romantic and sexual self-esteem: a new construct: Its relationship to current and early childhood sexual experiences. Doctoral dissertation. University of Nebraska.
- [34] Harter, S., Alexander, P. C., & Neimeyer, R. A. (1988). Long-term effects of incestuous child abuse in college women: Social adjustment, social cognition, and family characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 5–8.

- [35] Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. San Diego, CA: Academic Press.
- [36] Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (1994). The relationship of child sexual abuse and family violence to adult adjustment: toward an integrated risk-sequelae model. *The Journal of Sex Research*, 31, 255–266.
- [37] Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychometric Medicine*, 41, 209–218.
- [38] Jackson, J. L., Calhoun, K. S., Amick, A. E., Maddever, H. M., & Habif, V. L. (1990). Young adults women who report childhood intra-familial sexual abuse: Subsequent adjustment. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 211–221.
- [39] Jumper, S. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 19, 715–728.
- [40] Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.
- [41] Kilpatrick, A. (1987). Childhood sexual experiences: Problems and issues in studying long-range effects. *The Journal of Sex Research*, 23, 173–196.
- [42] Kinzl, J., Traweger, C., Guenther, V., & Biebl, W. (1994). Family background and sexual abuse associated with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1127–1131.
- [43] Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: The University of Chicago Press.
- [44] Loftus, E., & Ketchum, K (1994). *The myth of repressed memories*. New York: St. Martin's Press.
- [45] Long, P., & Jackson, J. (1993). Initial emotional response to childhood sexual abuse: Emotion profiles of victims and relationship to later adjustment. *Journal of Family Violence*, 8, 167–181.
- [46] Lopez, F., Carpintero, E., Hernandez, A., Martin, M., & Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en Espana [Prevalence and

- consequences of sexual abuse of minors in Spain]. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1039–1050.
- [47] McMillen, C., Zuravin, S., & Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 1037–1043.
- [48] Mendel, M. P. (1995). *The male survivor*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [49] Money, J. (1979). Sexual dictatorship, dissidence, and democracy. *International Journal of Medicine and Law*, 1, 11–20.
- [50] Nash, M. R., Hulse, T. L., Sexton, M. C., Harralson, T. L., & Lambert, W. (1993a). Long-term sequelae of childhood sexual abuse. Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 276–283.
- [51] Nash, M. R., Hulse, T. L., Sexton, M. C., Harralson, T. L., & Lambert, W. (1993b). Reply to comment by Briere and Elliot. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 289–290.
- [52] Neumann, D. A., Houskamp, B. M., Pollock, V. E., & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review, *Child Maltreatment*, 1, 6–16.
- [53] Ney, P. G., Fung, T., & Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect *Child Abuse & Neglect*, 18, 705–714.
- [54] Okami, P. (1990). Sociopolitical biases in the contemporary scientific literature on adult human sexual behavior with children and adolescents. In J. R. Feierman (Ed.), *Pedophilia: Biosocial dimensions* (pp. 91–121). New York: Springer-Verlag.
- [55] Okami, P. (1991). Self-reports of “positive” childhood and adolescent sexual contact with older persons: An exploratory study. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 437–457.
- [56] Pallotta, G. (1991). Intra-familial and extra-familial sexual abuse vulnerability factor and long-term psychological adjustment in a college population. Doctoral dissertation. West Virginia University.
- [57] Petty, R., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion*. New York: Springer Verlag.

- [58] Pizzolo, C. P. (1989). The relationship between childhood sexual abuse and symptoms and eating disorders among college women; Doctoral dissertation, State University, New York at Stony Brook.
- [59] Pope, H. G., & Hudson, J. I. (1995). Does childhood sexual abuse cause adult psychiatric disorders? Essentials of methodology. *Journal of Psychiatry and Law*, Fall, 363–381.
- [60] Rind, B. (1995). An analysis of human sexuality textbook coverage of the psychological correlates of adult-nonadult sex. *The Journal of Sex Research*, 32, 219–233.
- [61] Rind, B. (1996). Correlates of child sexual abuse: A meta-analytic review of result from studies based on nationally representative and college samples. Paper presented at the Western Region Annual Conference of the Society for the Scientific Study of Sexuality (SSSS) in San Diego, April.
- [62] Rind, B., & Bauserman, R. (1993). Biased terminology effects and biased information processing in research on adult-nonadult sexual interactions: An empirical investigation. *The Journal of Sex Research*, 30, 260–269.
- [63] Rosenthal, R. (1977). Biasing effects of experimenters ETC: A Review of General Semantics, 34, 253–264.
- [64] Rosenthal, R. (1984). *Meta-analytic procedures for social research*. London: Sage.
- [65] Rosenthal, R. (1995). Writing meta-analytic reviews. *Psychological Bulletin*, 118, 183–192.
- [66] Rosenthal, R., & Rosnow, R. (1991). *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- [67] Rush, F. (1980). *The best kept secret*. New York: Prentice Hall.
- [68] Rust, J., & Golombok, S. (1986). The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 157–165.
- [69] Seligman, M. E. P. (1994). *What you can change and what you can't*. New York: Knopf.

- [70] Shadish, W. R., & Haddock, C. K. (1994). Combining estimates of effect size. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis* (pp. 261–281). New York: Russell Sage Foundation.
- [71] Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and . sexual-preoccupation. *The Journal of Sex Research*, 26, 256–263.
- [72] Urquiza, A. J., & Capra, M. (1990). The impact of sexual abuse: Initial and long-term effects. In M. Hunter (Ed.), *The sexually abused male: Prevalence, impact, and treatment* (Vol. 1) (pp. 105–135). Lexington, MA: Lexington Books.
- [73] U.S. Bureau of the Census. (1995). *Statistical abstract of the United States: 1995* (115th ed.). Washington, DC: Department of Commerce.
- [74] Watkins, B., & Bentovim, A. (1992). Male children and adolescents as victims: A review of the current knowledge. In G. C. Mezey & M. B. King (Eds.), *Male victims of sexual assault* (pp. 27–66). New York: Oxford University Press.
- [75] Wisniewski, N. (1989). A path analytic model of the aftereffects of childhood sexual victimization. Doctoral dissertation, Kent State University.
- [76] Yama, M. F., Tovey, S. L., & Fogas, B. S. (1993). Childhood family environment and sexual abuse as predictors of anxiety and depression in adult women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 136–141.

Содержание

Аннотация	1
Предшественники	2
Четыре тезиса касательно ЖОСХВД	3
а). Вредность	3
б). Опасность	3
в). Пагубность	4
г). Одинаковость	4
Что не так у наших предшественников	5
Систематическая ошибка отбора	5
Субъективность и неточность	6
Наш обзор	7
Метод	8
Отбор	8
Кодировка	9
Процедура	11
Результаты	12
Отзывы	12
Показатели душевно-сексологического здоровья	14
Обсуждение	18
г). Одинаковость	19
б). Опасность и (в) пагубность	20
а). Причинность	21
Оговорки	23
Заключение	24
Таблицы	26