

Kwestionariusz Seksuologiczny – narzędzie do badań przesiewowych: założenia i trafność

Sexological questionnaire for screening research. Theory and validity

Andrzej Kokoszka^{1,2}, Wiesław Czernikiewicz¹, Rafał Radzio¹,
Aleksandra Jodko²

¹ II Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Kokoszka

² Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie

Dziekan Wydziału Psychologii: prof. dr hab. J. Karyłowski

Summary

Aim. The aim of the research was to construct a questionnaire basing on the presently standing criteria of sexual dysfunctions and sexual disorders (according to ICD-10), that would enable the diagnosis of symptoms, as well as to verify its validity.

Method. 102 patients (46 women and 56 men, mean age of 32.09, SD=10.29) of sexological clinics who declared they had symptoms of sexual dysfunctions or disorders were asked to participate and fill in the questionnaire which was later evaluated in a clinical study on the basis of ICD-10 research criteria.

Results. Results show that using the questionnaire enables the diagnosis of 100% of gender identity disorders, almost all sexual dysfunctions and disorders connected to sexual orientation. The sensibility and specificity of the questionnaire were also examined and proved very high.

Conclusions. The Sexological questionnaire for screening research presents with good validity, sensibility and specificity.

Słowa kluczowe: dysfunkcje seksualne, zaburzenia seksualne, badania przesiewowe

Key words: sexual dysfunctions, sexual disorders, screening research

Wstęp

Klasyfikacja zaburzeń seksualnych pozostaje nadal kontrowersyjnym zagadnieniem. Kryteria diagnostyczne ICD-10 i DSM-IV niektórych jednostek chorobowych istotnie się różnią. Rośnie liczba publikacji zwolenników stworzenia odrębnych klasyfikacji dysfunkcji seksualnych dla mężczyzn i dla kobiet. Analiza piśmiennictwa wskazuje, że należy spodziewać się znacznych zmian w planowanych na 2015 rok kolejnych wersjach tych dwóch głównych klasyfikacji. Brak jest też odpowiednich danych epidemiologicznych o rozpowszechnieniu wielu zaburzeń seksualnych, a badania dotyczące dysfunkcji seksualnych zostały przeprowadzone w tak odmienny sposób, że nie

można dokonywać ich metaanalizy. Badania epidemiologiczne zaburzeń seksualnych napotykać liczne trudności. Do najistotniejszych należy odmiennosc stosowanych kryteriów diagnostycznych oraz problemy z uzyskaniem szczerych (prawdziwych) odpowiedzi w trakcie badań przeprowadzanych przez ankierów. Brak jest w języku polskim kwestionariusza umożliwiającego anonimową ocenę częstości występowania subiektywnie ocenianych objawów zaburzeń seksualnych, opartego na stosowanych obecnie klasyfikacjach zaburzeń psychicznych oraz mającego zbadane właściwości psychometryczne. Stosowanych jest wiele roboczych, wstępnych wersji różnych skal i kwestionariuszy oraz ich tłumaczeń dotyczących zagadnień seksualnych, które jednak nie mają zbadanych właściwości psychometrycznych, co ogranicza wartość wyników uzyskanych za ich pomocą. Dokonano wprawdzie adaptacji kwestionariusza Mell–Krat (wersja kromierzyńska kwestionariusza Mella i Kratochvila), służącego do badań potrzeb i reakcji seksualnych, którego rzetelność w wersji dla kobiet wynosi 0,69, a w wersji dla mężczyzn 0,86 [1, 2], jednak nie opiera się on na aktualnych klasyfikacjach zaburzeń seksualnych. Istnieją doniesienia [3] o badaniach z wykorzystaniem Arizona Sexual Experience Scale ASEX [4]. Ma ona szerokie zastosowanie jako krótka, przesiewowa skala składająca się z pięciu pytań, jednak jej polska wersja nie została opublikowana, w związku z czym jej właściwości psychometryczne są nieznane. W odpowiedzi na tę potrzebę skonstruowano kwestionariusz opierający się na aktualnie obowiązujących w Polsce kryteriach diagnostycznych ICD-10, który umożliwia wstępną ocenę występowania pełnego spektrum zaburzeń seksualnych.

Material

Badanie przeprowadzono wśród 102 pacjentów poradni seksuologicznej – 46 kobiet i 56 mężczyzn w wieku od 15 do 67 lat (\bar{x} = 32,09; SD = 10,29), którzy wypełniali kwestionariusz, a udzielone przez nich odpowiedzi zostały następnie zweryfikowane w badaniu klinicznym na podstawie kryteriów badawczych ICD-10 [5].

Metoda

Opierając się na kryteriach diagnostycznych ICD-10 jeden z autorów kwestionariusza (A. K.) sformułował jednozdaniowe opisy najistotniejszych cech każdego z wyróżnionych w tej klasyfikacji zaburzeń, które zostały omówione i zmodyfikowane w dyskusji z udziałem trzech innych specjalistów z dziedziny seksuologii.

Część A kwestionariusza zawiera pytania dotyczące podstawowych danych socjodemograficznych – płci, wieku, wykształcenia, czasu trwania terapii oraz pozostawania w związku partnerskim i mieszkania wspólnie z partnerem.

Część B kwestionariusza zawiera 12 pytań dotyczących dysfunkcji seksualnych, 2 pytania odnoszące się do występowania objawów o typie zaburzeń identyfikacji płciowej, 13 pytań związanych z istnieniem objawów o typie nieprawidłowych preferencji seksualnych oraz 3 pytania dotyczące orientacji seksualnej. Odpowiedzi zaznaczano w skali Likerta – od „zawsze”, przez „często”, do „nigdy”. Pytania mogą obejmować dowolnie ustalony w danym badaniu okres.

Ocena trafności narzędzia przeznaczonego do anonimowych badań jest niemal niemożliwa do przeprowadzenia z zapewnieniem pełnej anonimowości. W pewnym przybliżeniu trafność może być oceniona bez zachowania anonimowości wśród osób, które aktywnie i samodzielnie poszukują leczenia seksuologicznego, ponieważ można przyjąć, że podejmując decyzję o podjęciu takiej terapii zdecydowały się one na szczerze opisanie wszystkich swoich problemów seksualnych. Oczywiście należy się liczyć z tym, że część osób może zataić niektóre swoje problemy, zwłaszcza dotyczące zaburzeń preferencji seksualnych, które związane są z naruszeniem praw innych osób.

Analizy statystyczne

Trafność kwestionariusza oceniono na podstawie jego wrażliwości i specyficzności, które określono dla dwóch wariantów interpretacji odpowiedzi. W pierwszym przypadku uznano za diagnostyczną odpowiedź „zawsze” i „często”, a w drugim – tylko odpowiedź „zawsze”. Wyniki te porównano z oceną kliniczną wg kryteriów badawczych ICD-10. Specyficzność ustalono na podstawie stosunku wyników prawdziwie ujemnych do sumy prawdziwie ujemnych i fałszywie dodatnich; wrażliwość – na podstawie stosunku wyników prawdziwie dodatnich do sumy prawdziwie dodatnich i fałszywie ujemnych.

Wyniki

Wartość wyników uzyskanych za pomocą kwestionariusza oceniano, obliczając odsetek odpowiedzi wskazujących na występowanie objawów określonych zaburzeń w stosunku do liczby zaburzeń stwierdzonych w badanej grupie podczas przeprowadzanego następnie badania klinicznego. Analiz dokonano dla czterech głównych grup zaburzeń seksualnych. Otrzymane wyniki odnoszą się do osób udzielających odpowiedzi „zawsze” oraz „zawsze” i „często”. Zostały one przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Odsetek zaburzeń wykrywanych na podstawie odpowiedzi na pytania kwestionariusza

	„zawsze” i „często”	„zawsze”
Dysfunkcje seksualne	98,1%	77,8%
Zaburzenia związane z orientacją seksualną	100%	50%
Zaburzenia identyfikacji płciowej	100%	90,9%
Zaburzenia preferencji seksualnych	62%	24%

Uzyskane wyniki wskazują, że uwzględniając osoby, które udzielają odpowiedzi „zawsze” i „często”, można zidentyfikować wszystkie osoby z zaburzeniami identyfikacji płciowej oraz niemal wszystkie z zaburzeniami związanymi z dysfunkcjami seksualnymi i zaburzeniami identyfikacji płciowej.

W celu bardziej precyzyjnej oceny wartości uzyskanych wyników, uwzględniającej również fałszywie pozytywne i fałszywie negatywne przypadki zaburzeń zidentyfikowane za pomocą kwestionariusza, określono specyficzność i wrażliwość kwestionariusza.

Specyficzność ustalono według wzoru: liczba przypadków prawdziwie negatywnych podzielona przez liczbę przypadków prawdziwie negatywnych + liczbę przypadków fałszywie pozytywnych.

Wrażliwość określono według wzoru: liczba przypadków prawdziwie pozytywnych podzielona przez liczbę przypadków prawdziwie pozytywnych + liczbę przypadków fałszywie negatywnych. Wyniki tych statystyk zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. **Specyficzność i wrażliwość Kwestionariusza Seksuologicznego do Badań Przesiewowych dla głównych grup zaburzeń seksualnych**

	Odpowiedzi „zawsze” i „często”		Odpowiedzi „zawsze”	
	Wrażliwość (sensitivity)	Specyficzność (specificity)	Wrażliwość (sensitivity)	Specyficzność (specificity)
Dysfunkcje seksualne	98%	48%	78%	86%
Zaburzenia związane z orientacją seksualną	100%	92%	50%	99%
Zaburzenia identyfikacji	100%	100%	90%	100%
Zaburzenia preferencji	62%	79%	24%	89%

Szczegółowa analiza otrzymanych wyników wskazuje, że w zakresie dysfunkcji seksualnych optymalna specyficzność i wrażliwość odpowiedzi uzyskiwana jest, gdy bierze się pod uwagę odpowiedź „zawsze”, ponieważ gdy uwzględnia się odpowiedź „często”, wyniki są mało specyficzne. W przypadku zaburzeń preferencji seksualnych, zaburzeń identyfikacji płciowej oraz zaburzeń związanych z orientacją seksualną, optymalne jest uwzględnianie odpowiedzi „zawsze” i „często”, gdyż branie pod uwagę samej odpowiedzi „zawsze” w istotny sposób zmniejsza jej wrażliwość. Odmienność tę można rozumieć jako wynikającą z powszechności okresowo występujących, samoistnie przemijających objawów dysfunkcji oraz z faktu, iż w zaburzeniach preferencji seksualnej w wielu przypadkach zachowana jest możliwość osiągnięcia satysfakcji seksualnej bez parafilnej stymulacji.

Stosunkowo niewielka wrażliwość w badaniu zaburzeń preferencji seksualnych może wynikać z faktu, iż u większości pacjentów biorących udział w badaniu rozpoznano parafilię pod postacią pedofilii, stąd istotne prawdopodobieństwo minimalizowania przez nich występujących objawów.

Omówienie wyników

Kwestionariusz Seksuologiczny – narzędzie do badań przesiewowych – został skonstruowany na podstawie klasyfikacji ICD-10, ponieważ jest ona przyjęta w naszym kraju. Ogranicza on w pewnym stopniu jej używanie w badaniach naukowych, w przypadku których częściej stosowane są kryteria diagnostyczne Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – DSM-IV. Ze względu na stosunkowo niewielkie rozbieżności w klasyfikacji zaburzeń seksualnych w ICD-10 i DSM-IV w przyszłości warto ocenić trafność omawianego kwestionariusza w stosunku do kategorii diagnostycznych DSM-IV. Trafność została ustalona dla głównych kategorii zaburzeń seksualnych, a nie dla poszczególnych zaburzeń, ze względu na ograniczoną możliwość zebrania odpowiednio licznej populacji osób z poszczególnymi rozpoznaniem. W celu ustalenia trafności dla poszczególnych jednostek należałoby zbadać klinicznie po kilkadziesiąt osób dla każdej postaci zaburzeń, co jest w praktyce trudne do wykonania. Wartość omawianego kwestionariusza jako

narzędzia do badań przesiewowych wymaga potwierdzenia w badaniach replikacyjnych, w innych ośrodkach. W przypadku zebrania większej grupy badanych można ocenić jego wrażliwość i specyficzność dla poszczególnych zaburzeń seksualnych.

Wnioski

Kwestionariusz Seksuologiczny jest dobrym narzędziem do badań przesiewowych, ma dobrą trafność, specyficzność i wrażliwość.

Badanie nie było sponsorowane.

Сексологический глоссарий для скрининговых исследований. Основы и достоверность

Содержание

Задание. Для проведения исследований была необходимость конструкции глоссария, опирающегося на, актуально обязывающих критерий диагнозов (по ИЦД-10), дисфункции и сексуальных нарушениях, обуславливающих диагнозы симптомов этих нарушений в рамках скрининговых исследований, а также определение его достоверности.

Метод. Исследовано 102 больных сексологических диспансеров (46 женщин и 56 мужчин), средний возраст $32,09 \pm 10,29$, которые жаловались на присутствие симптомов дисфункции или сексуальных нарушений. Пациенты заполняли глоссарий, а потом их ответы были проверены в клинических исследованиях на основании критерий по ИЦД-Ю.

Результаты. Полученные результаты указывают на факт, что при использовании глоссария можно идентифицировать 100% нарушений идентификации полового влечения, почти все сексуальные дисфункции и нарушения, связанные с ориентировкой. Исследована также чувствительность и специфичность глоссария, которые были очень высокие.

Выводы. Сексологический глоссарий для скрининговых исследований обладает хорошей достоверностью, специфичностью и чувствительностью.

Sexologischer Fragebogen zu Screening-Studien (KSDBP). Theorie und Validität

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der Studie war die Bildung des Fragebogens, der sich auf die aktuell geltenden Diagnosekriterien (ICD-10) der Dysfunktionen und sexueller Störungen stützt. Der Fragebogen soll die Diagnose der Symptome dieser Störungen bei einer Screening-Studie ermöglichen. Die Studie hatte auch am Ziel, die Validität des Fragebogens zu untersuchen.

Methode. Man untersuchte 102 Patienten der sexologischer Beratungsstellen (46 Frauen und 56 Männer, Durchschnittsalter $32,09$, $SD=10,29$), die die Symptome einer Dysfunktion oder sexuelle Störungen meldeten. Die Patienten wurden gebeten, den Fragebogen auszufüllen, dann wurden ihre Antworten in einer klinischen Studie nach den ICD-10 Kriterien verifiziert.

Ergebnisse. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass man mit Hilfe des Fragebogens 100% Störungen der Geschlechtsidentifizierung, fast alle sexuellen Dysfunktionen und Orientationsstörungen verifizieren kann. Es wurde auch die Sensibilität und Spezifität des Fragebogens untersucht, die sich als sehr hoch zeigten.

Le questionnaire sexologique pour l'étude de screening. La théorie et la validité

Résumé

Objectif. Construire un questionnaire diagnostique, basé sur les critères d'ICD-10, concernant les dysfonctions sexuelles et les troubles sexuels pour faciliter le diagnostic des symptômes de ces troubles et de ces dysfonctions et analyser sa validité.

Méthode. On examine 102 patients des cliniques sexologiques (46 femmes et 56 hommes, moyenne de l'âge – 32,09, SD=10,29) déclarant la présence des symptômes des dysfonctions et de troubles en question. Les patients répondent aux questions du questionnaire et ensuite leurs réponses sont vérifiées avec le questionnaire clinique basant sur les critères d'ICD-10.

Résultats. Les résultats obtenus indiquent qu'avec ce questionnaire sexologique on peut identifier 100% de troubles de l'identification sexuelle, presque toutes les dysfonctions sexuelles et presque tous les troubles de l'orientation sexuelle. La spécificité et la sensibilité de ce questionnaire sont aussi très élevées.

Conclusions. Le questionnaire sexologique pour l'étude de screening est bien valable, spécifique et sensible.

Piśmiennictwo

1. Starowicz Z. *Leczenie czynnościowych zaburzeń seksualnych*. Warszawa: PZWL; 1985.
2. Drosdzol A. *Skale oceny jakości życia*. W: Lew Starowicz Z, Skrzypulec V, red. *Podstawy seksuologii*. Warszawa: PZWL; 2010, s. 363–370.
3. Dąbkowska M, Kasperowicz-Dąbrowiecka A. *Ocena funkcji seksualnych u kobiet leczonych z powodu depresji*. *Psychiatr. Prakt. Ogólnolek*. 2003; 3: 39–42.
4. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. *The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity*. *J. Sex. Marital Ther.* 2000; 26: 25–40.
5. World Health Organization. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Kraków–Warszawa: Vesalius; 1998.

Adres: Andrzej Kokoszka
II Klinika Psychiatryczna WUM
03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8

Otrzymano: 3.07.2010
Zrecenzowano: 3.11.2010
Otrzymano po poprawie: 6.12.2010
Przyjęto do druku: 10.01.2011

ANEKS

KWESTIONARIUSZ SEKSUOLOGICZNY

A) BADANIE JEST W PEŁNI ANONIMOWE, PROSZĘ JEDNAK O PODANIE KILKU DANYCH, KTÓRE UŁATWIĄ OPRACOWANIE JEGO WYNIKÓW.

Płeć: Kobieta Mężczyzna **Wiek:** Lat

Od jak dawna się Pan/i leczy?

Mniej niż rok 1–5 lat 5–10 lat

Wykształcenie:

Podstawowe Zawodowe Średnie Licencjat Nieukończone wyższe Magisterskie

Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy miał/a Pan/i partnera/kę?

Tak Nie

Jeśli tak, to czy mieszkał/a Pan/i z partnerem/ką? Jeśli odpowiedział/a Pan/i NIE w poprzednim pytaniu, proszę pominąć to pytanie.

Tak Nie

B) CZY W CZASIE OSTATNICH (PODAĆ LICZBĘ) MIESIĘCY WYSTĄPIŁY U PANA/PANI NASTĘPUJĄCE OBJAWY?

PROSZĘ ZAZNACZYĆ TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ

1. Obniżenie się potrzeb seksualnych (w stosunku do przeciętnego nasilenia)

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Niechęć (lęk) przed współżyciem

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Brak przyjemności w trakcie współżycia

Występował zawsze	Występował często	Występował czasem	Nie występował
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Trudności w uzyskaniu erekcji (wzvodu) przed stosunkiem

Występowały zawsze	Występowały często	Występowały czasem	Nie występowały	Nie dotyczy, jestem kobietą
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Trudności w utrzymaniu erekcji (wzvodu) w trakcie stosunku

Występowały zawsze	Występowały często	Występowały czasem	Nie występowały	Nie dotyczy, jestem kobietą
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Suchość pochwy

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała	Nie dotyczy, jestem mężczyzną
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Brak orgazmu

Występował zawsze	Występował często	Występował czasem	Nie występował
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Znaczne opóźnienie orgazmu w stosunku do wcześniejszych doświadczeń

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wytrysk przedwczesny

Występował zawsze	Występował często	Występował czasem	Nie występował	Nie dotyczy, jestem kobietą
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Skurcz pochwy uniemożliwiający stosunek lub powodujący ból przy próbie stosunku

Występował zawsze	Występował często	Występował czasem	Nie występował	Nie dotyczy, jestem mężczyzną
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ból w czasie stosunku (nie brać pod uwagę bólu z powodu infekcji i innych chorób)

Występował zawsze	Występował często	Występował czasem	Nie występował
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Nadmierny popęd seksualny (w stosunku do przeciętnego nasilenia)

Występował zawsze	Występował często	Występował czasem	Nie występował
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Pragnienie, aby żyć jako przedstawiciel płci odmiernej i zoperować odpowiednio swoje ciało

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Przebieranie się w odzież płci odmiernej, aby przeżyć przyjemność, ale bez podniecenia seksualnego

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Uzależnienie podniecenia seksualnego od określonych akcesoriów (odzieży, obuwia, innych) używanych przez partnera/kę

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Potrzeba noszenia ubrań płci odmiernej po to, aby uzyskać przyjemność i orgazm

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Tendencja do pokazywania narządów płciowych innym osobom

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Tendencja do podglądania innych ludzi w sytuacjach intymnych lub seksualnych

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Zainteresowanie chłopcami (będącymi w wieku przed okresem dojrzewania lub w trakcie)

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Zainteresowanie dziewczynkami (będącymi w wieku przed okresem dojrzewania lub w trakcie)

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Potrzeba zadawania bólu, upokorzenia, zniewolenia w trakcie stosunku

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Potrzeba przeżywania bólu, upokorzenia, zniewolenia w trakcie stosunku

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Potrzeba obscenicznych rozmów telefonicznych

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Potrzeba ocierania się o ludzi

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Potrzeba kontaktów seksualnych ze zwierzętami

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Potrzeba podduszania się w celu intensyfikacji doznań seksualnych

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Potrzeba kontaktów ze zwłokami

Występowała zawsze	Występowała często	Występowała czasem	Nie występowała
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Wątpliwości dotyczące własnej orientacji seksualnej (czy moja orientacja jest heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna)

Występowały zawsze	Występowały często	Występowały czasem	Nie występowały
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Pożądanie osób tej samej płci

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Pożądanie osób tej samej płci i odczuwanie z tego powodu dyskomfortu

Występowało zawsze	Występowało często	Występowało czasem	Nie występowało
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>