

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**ВПЛИВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ
СТАН ЖІНОК**

Кваліфікаційна робота здобувачки
освітнього ступеня «бакалавр»
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми «Психологія»
Ніколаєвої Анастасії
Олександрівни

Керівник: доктор психологічних
наук, професор Макарчук Н.О.

Рецензент: кандидат педагогічних
наук, доцент Замашкіна О.Д.

Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри загальної та практичної
психології

протокол № 14 від «10» червня 2025р.

Завідувач кафедри

Мазоха Т.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК

«25» червня 2025р.

Оцінка 90 балів відмінно
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК

Макаруч Н.О.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІЗУ НАСИЛЬСТВА ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНА.....	10
1.1 Концептуалізація феномена насильства у психологічній науці.....	10
1.2 Психологічний аналіз причин і наслідків внутрішньосімейного насильства.....	15
1.3 Соціально-психологічні аспекти вразливості жінки до насильства.....	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ДОСВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА.....	27
2.1 Аналіз класичних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення соціально-психологічного стану жінок.....	27
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	33
2.3 Особливості соціально-психологічної реабілітації жінок, які зазнали насильства у шлюбно-сімейних стосунках.....	48
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблематика насильства в подружніх стосунках є однією з найбільш гострих і соціально значущих у сучасній Україні, виступаючи як складова міжособистісної агресії в межах мікросоціального простору сім'ї. Емпіричні дані свідчать, що близько 30–40% тяжких насильницьких правопорушень відбуваються саме в сімейному середовищі, а постраждалі внаслідок сімейно-побутового насильства становлять найбільшу групу жертв кримінальних злочинів.

Ескалація феномену домашнього насильства в умовах воєнного конфлікту має системний характер і пояснюється посиленням соціально-психологічних кризових процесів у психічній сфері населення. Зростання соціальної напруги, девальвація базових життєвих цінностей, обмеження доступу до соціальних ресурсів, економічна нестабільність та екзистенційна загроза створюють передумови для підвищення ризику агресивно-деструктивної поведінки в межах сімейних взаємодій. У таких умовах агресивні патерни, зумовлені фрустрацією, часто спрямовуються на найближче соціальне оточення, що посилює ризик психологічної та фізичної вразливості жінок.

Важливо наголосити, що жодні соціально-економічні або політичні умови не можуть слугувати виправданням домашнього насильства. Відтак, завдання соціально-психологічних інститутів полягає у комплексній підтримці постраждалих, гарантуванні їхніх прав і забезпеченні безпечного соціального середовища, що запобігає вторинній віктимізації.

Водночас у вітчизняній психологічній науці існує суттєвий дефіцит системних досліджень, спрямованих на вивчення трансформації внутрішньосімейних відносин під впливом радикальних соціокультурних змін, спричинених пандемією COVID-19 та повномасштабною війною. Зарубіжний досвід демонструє, що в умовах криз, ізоляції та підвищеної тривожності спостерігається значне збільшення випадків домашнього насильства, що також підтверджується й у національному контексті. Проте

вітчизняна психологічна наука поки що недостатньо охопила дослідження соціально-психологічних наслідків цих процесів.

Актуальність даного дослідження визначається необхідністю глибинного соціально-психологічного аналізу детермінант подружнього насильства, його впливу на психологічний стан і розвиток особистості жінки, а також розробкою ефективних моделей соціально-психологічної підтримки і реабілітації. Практична значущість дослідження полягає у можливості впровадження інноваційних психосоціальних технологій у системі допомоги постраждалим, що є особливо актуальним в умовах війни та подальшої післявоєнної відбудови суспільства.

Методологічні засади вивчення подружніх стосунків отримали ґрунтовне відображення в працях провідних представників соціологічної та психологічної наук, як вітчизняних (А. Антонов, О. Замашкіна, О. Здравомислова, В. Гаврилюк), так і зарубіжних дослідників (С. Бем, Н. Гленн, М. Хоуп). Проблематика домашнього насильства розглядалася у численних емпіричних і теоретичних дослідженнях західних учених (зокрема, Д. Джиліген, Д. Доджл, А. Робертс, М. Росс), а також у наукових працях українських фахівців, серед яких О. Безпалько, В. Бондаровська, О. Відзюк, І. Грабської, Т. Гуменникова, Т. Журавель, Н. Лавриненко, Є. Луценко, О. Савчук та ін.

Значний науково-практичний потенціал мають дослідження, присвячені психологічній допомозі жінкам, які зазнали домашнього насильства, а також вивченню соціально-психологічної динаміки сімейної взаємодії. У цьому контексті варто виокремити праці таких науковців, як В. Гарбузов, Н. Галан, І. Грабська, І. Грига, А. Захаров, Д. Ісаєв, О. Калашник, О. Краснова, Г. Мішина, В. Петрович, О. Савчук, Т. Семигіна, О. Холостова, які обґрунтували ключові аспекти психологічної підтримки осіб у кризових станах. Окрему увагу у науковому дискурсі приділено також питанням подолання сімейних криз і оптимізації подружньо-сімейних відносин, що знайшло відображення у працях Н. Бабенко, О. Безпалько, С. Болтівця, І.

Головнєвої, Н. Давидюк, М. Дмитренко, А. Капської, І. Кочергіною, В. Омельчук, І. Трубавіної та інших дослідників.

На основі цілісного аналізу зазначених джерел науковцями було сформовано концептуальні та методологічні засади вивчення подружньої взаємодії, визначено основні теоретичні підходи до аналізу проблеми, її складові компоненти та напрями подальшого дослідження.

Ураховуючи актуальність окресленої проблематики, недостатній рівень її розробленості в умовах воєнного та поствоєнного соціального контексту, а також значні запити з боку практичної психології та соціальної сфери, темою нашої науково-дослідної роботи обрано: «Вплив домашнього насильства на психологічний стан жінок».

Об'єкт дослідження – насильство як соціально-психологічний феномен.

Предмет дослідження - вплив домашнього насильства на психологічний стан жінок.

Мета дослідження – комплексно проаналізувати психологічні наслідки насильства в шлюбно-сімейних стосунках для жінок, виявити специфіку їх соціально-психологічної реабілітації та обґрунтувати напрями професійної допомоги, спрямованої на відновлення психоемоційного благополуччя постраждалих.

Відповідно до об'єкта, предмета та мети дослідження були визначені такі завдання:

1. Узагальнити провідні наукові підходи до розуміння поняття «насильство» та охарактеризувати його основні форми в контексті подружніх взаємин.

2. Визначити соціальні та індивідуально-психологічні чинники, що сприяють виникненню внутрішньосімейного насильства, а також виявити особливості становища жінки як його жертви.

3. Розкрити специфіку соціально-психологічної реабілітації жінок, які постраждали від насильства у шлюбно-сімейних стосунках.

4. Провести емпіричне дослідження психоемоційного стану жінок, які зазнали домашнього насильства, з метою визначення ефективних напрямів психосоціальної підтримки.

5. Здійснити кількісний і якісний аналіз отриманих результатів та сформулювати науково обґрунтовані рекомендації щодо соціально-психологічної допомоги жінкам, які постраждали від сімейного насильства.

Для розв'язання поставлених наукових завдань застосовано **комплекс методів дослідження**.

Теоретичні методи, зокрема загальнонаукові підходи: генетичний, історичний, системний аналіз, а також порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури та нормативно-правових документів. Використання цих методів забезпечило глибоке осмислення теоретичних основ проблеми, інтеграцію практичного досвіду та виокремлення основних тенденцій розвитку досліджуваного феномену.

Емпіричні методи, серед яких аналітичний синтез та узагальнення, що використовувалися на всіх етапах дослідження. Здійснено всебічний аналіз сучасної психологічної, навчально-методичної та наукової літератури задля уточнення ключових понять і визначення ролі інноваційних технологій у соціально-психологічній підтримці жінок, які зазнали насильства у подружніх стосунках. Для збору емпіричних даних застосовано такі діагностичні методики методика дослідження самоствлення (МІС) В.В. Столін та Пантелєєвої; опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е.Г. Ейдемільера і В. Юстицькіса; опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» (К. Ріфф), адаптований українською мовою С. Карсановою; опитувальник генералізованого тривожного розладу GAD-7.

Експериментальна база даного дослідження була організована на базі Центру психосоціальної та інклюзивно-ресурсної допомоги Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Учасницями опитування стали 10 жінок, які звернулися до Центру за фаховою психологічною підтримкою у зв'язку з пережитим досвідом сімейного

насильства. Відбір респонденток здійснювався на основі їхньої готовності взяти участь у дослідженні та відповідності критеріям включення, що забезпечило репрезентативність та достовірність емпіричних даних. Такий підхід дозволив отримати глибокі та релевантні відомості про психоемоційний стан постраждалих жінок у контексті розробки ефективних соціально-психологічних втручань.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукового розуміння соціально-психологічних аспектів домашнього насильства, зокрема щодо механізмів виникнення, розвитку та впливу цього явища на психоемоційний стан жінок у шлюбно-сімейних стосунках. Дослідження сприяє систематизації і узагальненню провідних наукових підходів до вивчення насильства в сім'ї, розкриває соціальні та індивідуально-психологічні чинники, що детермінують поведінку як агресорів, так і жертв. Крім того, робота вносить суттєвий внесок у теорію соціально-психологічної реабілітації жінок, які пережили насильство, пропонуючи нові концептуальні моделі та підходи до організації психосоціальної підтримки, що можуть бути використані в практичній психології, соціальній роботі та суміжних сферах. Таким чином, дослідження розширює теоретичну базу та створює фундамент для подальших емпіричних досліджень у цій проблематиці.

Практичне значення дослідження полягає у впровадженні ефективних соціально-психологічних заходів, спрямованих на підтримку жінок, які зазнали домашнього насильства. Отримані результати дозволяють удосконалити діагностичні інструменти для виявлення психоемоційних проблем постраждалих, а також адаптувати методики реабілітації відповідно до індивідуальних потреб клієнток. Практичні рекомендації, сформовані на основі дослідження, можуть бути використані фахівцями Центрів психосоціальної допомоги, службами соціального захисту, психологами та соціальними працівниками для організації комплексної підтримки і профілактики повторного насильства. Крім того, результати дослідження можуть стати основою для підвищення кваліфікації спеціалістів, а також для

формування відповідних освітніх програм і тренінгів у сфері соціально-психологічної допомоги.

Апробація результатів дослідження здійснювалася шляхом публічного представлення ключових теоретичних та практичних положень у рамках науково-практичного заходу. Зокрема, основні положення були викладені у вигляді наукової статті «Вплив домашнього насильства на психологічний стан жінок» та презентовані на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасна психологія: проблеми і перспективи», що відбулася 24 квітня 2025 року у місті Ізмаїл. Такий формат апробації сприяв обговоренню та фаховій оцінці отриманих результатів у колі спеціалістів галузі.

Структура кваліфікаційної роботи визначена її метою та завданнями дослідження. Робота складається зі вступу, двох розділів, що включають відповідні підрозділи, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. У тексті представлено 10 ілюстративних матеріалів, серед яких рисунки, 6 таблиць та 4 діаграми, що забезпечують наочність і системність викладу матеріалу.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІЗУ НАСИЛЬСТВА ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНА

1.1 Концептуалізація феномена насильства у психологічній науці

Насильство в сімейному контексті розглядається як багатовимірне соціокультурне явище, яке аналізується в межах міждисциплінарних підходів, що охоплюють правову, історичну, соціологічну, психологічну, педагогічну та медичну сфери. Поняття «насильство» стало інтегральним елементом соціальної реальності, проявляючись як у відкритих, так і в латентних формах у різних соціальних інститутах. Динаміка насильницьких проявів корелює із рівнем соціально-економічного розвитку, культурними традиціями, політичною стабільністю та соціально-психологічним кліматом у суспільстві, що зумовлює інтенсивність і специфіку проявів агресії як крайньої форми деструктивної поведінки [13].

Юридичний підхід визначає насильство як умисний фізичний або психічний тиск, що здійснюється однією особою на іншу без її згоди, спричиняючи моральну, фізичну, психічну або майнову шкоду, а також потенційну загрозу її заподіяння з кримінальним умислом. Реалізація примусу базується на цілеспрямованих діях суб'єкта [18].

З позиції психологічної науки визначальними ознаками насильства є: відсутність добровільної згоди постраждалого; наявність негативного фізичного та/або психічного впливу; спричинення шкоди особистості; а також роль насильства як засобу, так і мети поведінкової активності.

Комплексний аналіз понять «насильство» та «насильницька злочинність» здійснюється шляхом синтезу знань із соціології, психології, адміністративного й кримінального права, що забезпечує цілісне розуміння природи домашнього насильства та формування ефективних стратегій його профілактики і подолання [2; 11; 25; 34; 41; 50 та ін.].

Н. О. Ліщук [26] у своїй науковій роботі акцентує увагу на тому, що насильницькі злочини охоплюють усі дії, у яких насильство виступає або кінцевою метою, або засобом досягнення певної мети. У контексті кримінологічних та психологічних аспектів проблеми потерпілого, О. М. Джужа та Є. М. Моїсєєв [13] відзначають відсутність однозначної дефініції насильницьких злочинів, проте підкреслюють, що основною мотивацією цих злочинів є антисоціальні наміри.

Дослідники О. М. Гумін і М. І. Панов пропонують розглядати фізичне насильство не лише як зовнішнє ураження тілесної оболонки, а й як злочинний вплив на внутрішні органи людини [11]. У свою чергу, А. А. Реан [38] вважає за доцільне замінити термін «психічне насильство» на «погрозу насильством», що стосується насамперед загроз фізичного характеру.

Велику увагу науковці приділяють соціально-побутовим чинникам, які виступають тригерами насильницької поведінки. Так, побутові конфлікти, нестача умов для культурного дозвілля та тривала соціальна нестабільність можуть формувати деструктивні патерни поведінки, що посилюють ризик вчинення насильницьких дій.

В. І. Шакур [47] виділяє урбанізаційні процеси як один із ключових факторів, що впливають на зростання насильницької злочинності, зокрема через формування субкультур, які схильні толерувати жорстокість, а також через зміну ціннісних орієнтацій молоді, яка сприймає агресію як норму поведінки.

О. М. Гумін [11] підкреслює, що насильство як злочинне посягання має широкий спектр впливу. Воно зачіпає як фізичну, так і психічну цілісність особи, включаючи пошкодження внутрішніх органів, і відбувається без згоди потерпілого. Такі дії можуть призводити до психотравм, органічних порушень, обмеження свободи волевиявлення, приниження гідності, порушення статевої свободи, честі, репутації, свободи совісті, недоторканності житла та інших нематеріальних прав.

Водночас, О. М. Джужа [13] визначає насильницьку злочинність як сукупність дій, що втручаються у фізичну та психічну сферу потерпілого з метою нанесення тілесних ушкоджень або спричинення смерті.

А. А. Бова [3] наголошує, що мотиви насильницьких злочинів зазвичай пов'язані з особистісними конфліктами, такими як неприязнь, ревності, помста, хуліганські наміри чи сексуальні домагання, що відображає сутність цієї категорії злочинів.

З позиції О. М. Гуміна [11], об'єктом насильницьких посягань виступають не лише фізичні цінності, а й психічне здоров'я, матеріальне становище, сексуальна недоторканність і свобода особистості. У зв'язку з цим він виокремлює різні форми кримінального насильства: психічне, фізичне, а також комбіновані форми — економічне та сексуальне насильство, що можуть супроводжувати інші види злочинів.

Ю. О. Говор [7] трактує насильство у сімейному контексті щодо жінки як протиправний фізичний або психологічний вплив, який проявляється у вигляді умисних небезпечних дій, що завдають шкоди жінці як члену сім'ї і посягають на її конституційні права та свободи.

Насильство виступає складним соціально-психологічним феноменом, що тісно переплітається із злочинністю та агресією, іноді виступаючи з ними у взаємозамінному значенні. Вітчизняне законодавство, зокрема Кримінальний кодекс України, вживає термін «насильство», однак відсутність його чіткого визначення призводить до неоднозначності у трактуванні та застосуванні відповідних понять у науковій і практичній діяльності. Спільною характеристикою всіх форм насильства є застосування примусу або тиску над особою, що слугує підставою для кваліфікації протиправних дій як насильницьких злочинів.

Згідно із законом «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (№ 2229-VIII, 2017), домашнє насильство розглядається як комплекс фізичних, економічних, психологічних або сексуальних дій, що здійснюються між членами сім'ї або особами, які проживають спільно.

Науковий підхід до осмислення цього явища підкреслює його багатовимірний характер, який полягає у системному порушенні прав та свобод людини в межах сімейних чи побутових відносин.

Фізичне насильство в сім'ї розглядається як умисне спричинення тілесних ушкоджень, що порушує психічне й фізичне здоров'я потерпілого, а також його особистісну гідність і честь. Цей вид насильства є однією з найбільш тяжких форм, оскільки має безпосередній вплив на фізичний стан особистості.

Економічне насильство проявляється у систематичному позбавленні одного члена сім'ї доступу до житла, матеріальних і фінансових ресурсів з метою контролю над його життям і обмеження автономії.

Сексуальне насильство включає примус до дій сексуального характеру без добровільної згоди, що кваліфікується законодавством як злочин.

Психологічне насильство характеризується умисними словесними образами, приниженнями, погрозами та залякуванням, які негативно впливають на емоційний стан і психічне здоров'я жертви.

Отже, домашнє насильство виступає комплексним соціально-психологічним явищем, яке вимагає системного підходу до його вивчення і подолання, враховуючи різноманітність форм та наслідків для особистості.

З позиції психологічної науки, визначення окремих форм насильства як ізольованих явищ є надзвичайно складним через їхню взаємозумовленість і тісний взаємозв'язок. Фізичне насильство, крім прямого ушкодження тілесної цілісності, часто викликає глибокі психотравматичні реакції, які можуть призводити до дисфункції організму на фізіологічному рівні та навіть становити загрозу життю індивіда. Сучасні дослідження підтверджують існування причинно-наслідкових механізмів між психічною травмою та соматичними порушеннями — такими як паралічі, епілептичні напади, порушення мовлення та слуху. Крім того, гострі психотравмуючі стани можуть спровокувати раптову зупинку серця або летальний наслідок.

Тривала експозиція до психотравмуючих факторів призводить до системного виснаження фізіологічних тканин з незворотними наслідками [26].

У межах психологічної класифікації насильницькі дії доцільно поділяти на дві категорії: персоніфіковані, які мають локалізовану природу в контексті міжособистісних чи сімейних стосунків і спрямовані на конкретну особу; та деперсоніфіковані, зумовлені екзогенними чинниками або психічним станом агресора, що первинно не пов'язані з особистісними взаємодіями з жертвою.

Загалом, насильство розглядається як умисна протиправна поведінка, що спричиняє моральну, фізичну, психологічну або матеріальну шкоду жертві, і ця шкода часто зумовлена соціокультурними ролями та статусом постраждалої особи, зокрема жінки [12, с. 214].

Фізичне домашнє насильство має потенціал спричиняти різноманітні негативні наслідки для постраждалої особи. Найсерйознішою з них є загроза життю, яка може призвести навіть до смерті потерпілого. Крім того, фізичні травми, завдані внаслідок такого насильства, можуть стати причиною як гострих, так і хронічних порушень фізичного здоров'я, включаючи пошкодження органів та систем організму. Не менш значущими є й психічні наслідки: постраждалі часто зазнають емоційного стресу, тривоги, депресивних станів, які можуть негативно впливати на їхню здатність до нормального соціального функціонування. Важливим аспектом також є шкода, заподіяна особистісній гідності та честі жертви, що виражається у почутті приниження, втрати впевненості у собі та соціальній ізоляції. Таким чином, фізичне насильство в сім'ї має багатовимірний вплив, який виходить за межі тілесних ушкоджень і глибоко порушує психологічне благополуччя і соціальну самореалізацію особистості.

1.2 Психологічний аналіз причин і наслідків внутрішньосімейного насильства

Зі зростанням складності суспільних відносин насильницька злочинність набуває все більшої інтенсивності та різноманітності проявів. Наслідки таких злочинів виходять далеко за межі суто матеріальної шкоди, адже шкода, заподіяна здоров'ю або життю особи, є незамінною соціальною цінністю, що не підлягає компенсації [27, с. 31]. Феномен насильницьких злочинів характеризується такими особливостями – вони переважно виникають у міжособистісній сфері і здійснюються особами з вираженими антисоціальними тенденціями; основна мета застосування насильства полягає у спричиненні фізичної шкоди; фізичне насильство домінує над іншими формами агресії; значну роль у криміногенезі відіграє найближче соціальне оточення; насильство часто є умисним і заздалегідь спланованим; агресивна поведінка має тенденцію поширюватися на всі сфери соціальної діяльності індивіда. У результаті насильство набуває статусу стійкої поведінкової моделі, що інтегрується у стиль життя особистості [29].

Водночас насильство над особистістю не обмежується лише кримінально-правовою проблематикою, а виступає складним соціокультурним і філософським викликом сучасності. Прояви агресивної поведінки та насильства в індивіда є предметом інтердисциплінарного дослідження у галузях психології, соціології, кримінології, педагогіки, конфліктології та медичних наук. Особистість розглядається як цілісна система, що включає тілесні, психічні та атрибутивні компоненти. Особливості внутрішнього світу правопорушника віддзеркалюють не лише зовнішні умови, а й сукупність його психологічних характеристик, що формують суб'єктивну сторону злочинної поведінки. Злочинні дії є свідомими і цілеспрямованими вчинками, що відображають стійку протиправну орієнтацію індивіда і реалізуються у певному сукупному комплексі правопорушень [26, с. 139].

До основних чинників, що сприяють виникненню домашнього насильства, належать соціальні умови, зокрема напруженість у суспільстві, конфлікти та поширення моделей насильства через засоби масової інформації; економічна нестабільність, що включає матеріальну незабезпеченість, безробіття, економічну залежність та відсутність гідних умов для працевлаштування; психологічні чинники, пов'язані з існуванням поведінкових стереотипів; педагогічний дефіцит у сфері формування правової, моральної та трудової культури; соціально-педагогічні проблеми, що включають низький рівень обізнаності батьків, відсутність у суспільстві цінностей сім'ї та моделей виховання на засадах гендерної рівності; правові фактори, серед яких ігнорування насильства як суспільної проблеми та недостатня правова свідомість; політичні чинники, що проявляються у підтримці гендерних стереотипів та недостатній увазі до ролі батька у сім'ї; соціально-медичні умови, зокрема відсутність системи відповідального батьківства, поширення алкоголізму, наркоманії та агресії; а також фізіологічні та медичні аспекти, що включають гормональні дисбаланси, порушення метаболізму, нервові захворювання та вживання стимуляторів [25, с. 48].

Дослідження, проведені Г. В. Жигуновою та Н. О. Пономаренко [15], спрямовані на виявлення мотиваційних чинників, що зумовлюють застосування чоловіками насильницької поведінки щодо жінок. Респонденти ідентифікували низку причин, серед яких виділяються: недовіра (20%), почуття приниження (20%), наявність психічних розладів (20%) та низький рівень терпимості (40%). Водночас 80% жінок повідомили про досвід переживання насильства з боку партнерів. Насильство у цьому контексті розглядається як соціальне явище, що виникає внаслідок глибинних соціальних протиріч, структурованих у вигляді комплексної системи взаємопов'язаних факторів. Загальні механізми формування злочинності розглядаються як основу для виникнення насильницьких правопорушень, які, у свою чергу, є складовою загальної кримінальної поведінки.

Важливо відзначити, що насильство щодо жінок є одним із найбільш значущих порушень прав людини, причини якого мають як гендерний, так і соціально-економічний характер. Наслідки такого насильства виходять за межі індивідуального фізичного ураження, маючи суттєвий вплив на соціальну сферу, включно з втратою трудового потенціалу, фінансовими збитками та негативними нематеріальними ефектами. Проблематика домашнього насильства тривалий час залишалася табуйованою як серед жертв, так і в суспільстві, проте останнім часом спостерігається посилення соціальної уваги до цього феномену, що сприяє зростанню самооцінки та соціальної активності жінок [9, с. 21].

В українському контексті джерела домашнього насильства здебільшого корелюють із патріархальними культурними моделями, які й досі зберігають вплив у суспільстві. До того ж, зовнішні фактори, такі як вживання психоактивних речовин, участь у бойових діях та медіа-вплив, що прославляє традиційні патерналістські моделі маскулінності, підсилюють прояви агресивної поведінки чоловіків [26, с. 171].

Насильство як соціокультурне явище виступає предметом дослідження багатьох гуманітарних наук, зокрема психології, соціології, кримінології та педагогіки. Особистість правопорушника трактують як складну систему, що інтегрує фізіологічні, психічні та атрибутивні компоненти. Внутрішні характеристики суб'єкта злочину відображають не лише зовнішні соціальні умови, а й суб'єктивний зміст протиправної поведінки. Злочинні дії розглядаються як свідомі, цілеспрямовані акти, що виражають стійку протиправну спрямованість особистості та реалізуються у формі конкретних правопорушень.

Наслідки сімейного насильства часто інтерпретуються крізь призму травматичного досвіду. Психічна травма – це складний внутрішній процес, пов'язаний із переживанням подій, які перевищують адаптаційні можливості особи. Якщо фізична травма має зовнішні симптоми, то психічна травма є більш глибинним, суб'єктивним феноменом, здатним повторно

травматизувати жертву через рецидивуючі спогади. Психологічні наслідки можуть мати як короткостроковий, так і довгостроковий характер. Короткострокові прояви включають постійний стан тривожності, емоційну лабільність, відчуття вини та порушення сну, апетиту й соціальної взаємодії. Довгострокові ефекти полягають у формуванні негативного ставлення до світу, втраті самоповаги, зниженні емоційної чутливості та емпатії, а також у виникненні психосоматичних порушень і залежностей [10, с. 13].

Економічна залежність у контексті домашнього насильства виступає однією з ключових форм контролю, за допомогою якої кривдник підтримує свою владу над жінкою. Вона проявляється у повному контролі над сімейним бюджетом, коли жінка не має власного доступу до фінансових ресурсів, а її заробітна плата повністю передається чоловіку для розпорядження. Така ситуація суттєво обмежує можливість жінки задовольняти навіть базові особисті потреби без згоди кривдника, що призводить до втрати економічної автономії, а як наслідок — зростання відчуття безпорадності і зниження особистісної значущості. В умовах такої економічної залежності зростає ризик виникнення хронічного стресу, що має довготривалі наслідки для психоемоційного стану жінки, підриває її впевненість у власних силах і сприяє формуванню дисфункціональних когнітивних схем, пов'язаних із самооцінкою.

Фізична залежність у сімейних відносинах характеризується обмеженням права жінки на самовизначення щодо власного фізичного стану та потреб. У ситуаціях, коли кривдник диктує, коли і як жінка може відпочивати або піклуватися про здоров'я, вона втрачає елементарне право на турботу про себе, що особливо небезпечно в разі наявності хронічних захворювань чи вагітності. Такий контроль має не лише фізіологічний, а й глибокий психоемоційний вимір, адже жінка перебуває в постійному стані тривоги за своє життя і здоров'я, що зумовлює формування симптомів хронічного стресу і психосоматичних розладів.

Сексуальна залежність виступає крайньою формою насильства, що полягає в повній підпорядкованості жінки сексуальним бажанням кривдника без урахування її волі. Вона може виявлятися у різноманітних формах, включаючи сексуальні домагання, примус до інтимної близькості навіть у стані неспання або сну, виконання чоловіком власних сексуальних фантазій за відсутності згоди жінки, а також примус до участі у сексуальних контактах з третіми особами або до проституції. Подібні дії мають руйнівний вплив на психіку жінки, провокують розвиток гострих травматичних реакцій, порушують цілісність особистісних кордонів і формують відчуття крайньої вразливості та безпорадності.

У відповідь на травматичний досвід, що супроводжує всі форми насильства, постраждалі жінки часто демонструють високий рівень суїцидальної поведінки та ризик розвитку залежностей від психоактивних речовин — алкоголю, наркотиків, медикаментів. Такі залежності можуть виступати як своєрідні психологічні механізми захисту, що тимчасово полегшують емоційний біль, але водночас поглиблюють деструктивний вплив травми на психіку і соціальну адаптацію особистості [3; 11; 19; 22; 37; 42; 49 та ін.].

Психологічні наслідки домашнього насильства є багатограними і включають стани зневіри у власні сили, почуття провини та сорому, формування низької самооцінки, депресивні симптоми, соціальну ізоляцію, тривожність і страх міжособистісної взаємодії. Такі порушення не лише ускладнюють повсякденне функціонування жінки, а й перешкоджають її здатності до ефективної соціальної адаптації, обмежують можливості для реалізації особистісного потенціалу і професійного розвитку.

Фізичні наслідки домашнього насильства можуть бути надзвичайно різноманітними, від поверхневих тілесних ушкоджень до тяжких травм внутрішніх органів, переломів, інфекційних захворювань та специфічних ушкоджень, пов'язаних із сексуальним насильством, таких як травми геніталій. Постійний вплив хронічного стресу і травматичних подій

призводить до розвитку психосоматичних захворювань, порушення імунної системи і значного погіршення загального стану здоров'я. Відновлення після навіть незначних фізичних ушкоджень часто затягується, що посилює почуття безсилля та хронічної втоми.

Насильство над жінками має як негайні, так і віддалені наслідки, які можуть впливати на її фізичне і психічне здоров'я протягом усього життя. Крім того, цей феномен створює значний соціально-економічний тягар для суспільства загалом, зумовлюючи зростання витрат на медичну допомогу, соціальні програми підтримки та втрати продуктивності праці.

Таким чином, домашнє насильство виступає комплексною соціально-психологічною проблемою, що вимагає системного підходу як у сфері профілактики, так і надання психотерапевтичної, соціальної та правової підтримки постраждалим особам. Врахування багатовимірної природи наслідків насильства є надзвичайно важливим для розробки ефективних програм реабілітації, які сприятимуть відновленню психологічного благополуччя і соціальної інтеграції жінок.

1.3 Соціально-психологічні аспекти вразливості жінки до насильства

Соціально-психологічна специфіка жінок, які зазнають насильства в сім'ї, окреслює комплекс особистісних і поведінкових характеристик, що формуються під впливом тривалого травматичного досвіду. Домашнє насильство спричиняє істотні трансформації у сфері особистісного функціонування, викликаючи як гострі, так і хронічні психоемоційні розлади. Одним із найпоширеніших наслідків є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що характеризується затриманою реакцією на психотравмуючі події, які загрожували життю або безпеці жінки.

На рівні психіки постраждалі жінки нерідко демонструють порушення сну, повторювані нав'язливі спогади, труднощі з концентрацією уваги,

підвищену тривожність, гіпервозбудження, труднощі у соціальній взаємодії, відчуття відторгнення та ворожості з боку соціуму. Такі симптоми свідчать про глибокі психологічні зміни, що порушують внутрішню рівновагу особистості.

На фізіологічному рівні часто фіксуються психосоматичні прояви – відчуття задухи, соматичний дискомфорт, спазми в органах шлунково-кишкового тракту, головний біль, а також втрата сексуального потягу, що є наслідком хронічного стресу й емоційного виснаження.

М. І. Дмитренко, М.В. Тропін, П.О. Власов [14] зазначають, що поведінкові реакції жінок, які зазнають насильства, можуть носити деструктивний характер і включати аутоагресивні дії, суїцидальні думки або спроби, зловживання психоактивними речовинами, порушення харчової поведінки, хаотичні сексуальні стосунки. Усе це є не лише проявом психологічної дезадаптації, але й спробою компенсувати чи приглушити внутрішній біль.

Унікальність феномена домашнього насильства полягає у наявності тісного емоційного, фізичного та психологічного зв'язку між жертвою та агресором. Такі взаємини часто супроводжуються амбівалентними переживаннями, де любов переплітається з ненавистю, прихильність — зі страхом. Крім того, тривалий спільний досвід подружжя формує високий рівень взаємної вразливості, що створює умови для психологічного маніпулювання. Нерідко у структурі подружніх відносин відбувається зміщення чи взаємоперехід ролей «жертви» і «агресора», що ускладнює ідентифікацію винуватця й унеможливорює однозначне оцінювання ситуації [44].

Водночас, варто зазначити, що реакції жінок на насильство можуть бути неоднорідними. Частина постраждалих демонструє активні форми копіngu, що передбачають наявність внутрішніх психологічних ресурсів, сформованих у дитинстві або через позитивний досвід самотійного подолання труднощів. У таких жінок зберігається здатність до рефлексії,

критичного осмислення подій, прийняття рішень, що сприяє адаптивному реагуванню на кризові ситуації. Вони характеризуються психологічною гнучкістю, адекватною самооцінкою, здатністю до конструктивного мислення і готовністю до самозміни [2, с. 99].

Таким чином, жінки, які страждають від насильства у сім'ї, демонструють широкий спектр соціально-психологічних реакцій, зумовлених травматичним досвідом. Визначення типових механізмів психологічного реагування та наявність внутрішніх ресурсів є важливою умовою ефективного втручання, підтримки та відновлення психічного здоров'я постраждалих.

Другий тип психологічного реагування жінки на ситуацію домашнього насильства окреслюється як поведінкова модель уникнення соціального осуду, що супроводжується амбівалентним внутрішнім станом: прагненням звільнитися від насильницьких дій і водночас страхом бути осудженою суспільством або зазнати стигматизації. У таких випадках особистість жінки виявляє підвищену чутливість до домінантних соціальних уявлень, залежність від думки оточення та схильність діяти відповідно до традиційних настанов – таких як стереотипізоване уявлення про роль жінки як «берегині родини».

Інтеріоризовані цінності, отримані у процесі соціалізації, зокрема настанови на жертвенність, мовчазне терпіння та обов'язковість збереження шлюбного союзу за будь-яку ціну, можуть суттєво ускладнювати ініціацію змін і процес особистісного визволення. Усвідомлення власного потенціалу є фрагментарним або зовсім відсутнє, а отже – вольові рішення та активні дії заміщуються пасивністю або залежною поведінкою. При цьому внутрішня готовність до змін усе ж таки зберігається, але жінці не вистачає впевненості, конструктивного досвіду й актуалізованих внутрішніх ресурсів [34].

Взаємодія з кривдником, як правило, вже тривалий час відзначається ознаками співзалежності, що трансформує життєвий сценарій жінки: труднощі сприймаються як домінантні події, емоційно значущіші за будь-які

успіхи чи досягнення. Мотиваційна сфера такої жінки спрямована не на зміну ситуації, а на її уникнення, що тільки посилює психологічний дистрес і унеможлиблює конструктивні зміни. Домінуючим психоемоційним станом є хронічна безпорадність, яка виникає як наслідок кумулятивного ефекту травматичних переживань. Цей стан можна ідентифікувати як синдром набутої безпорадності або феномен психологічної відмови від пошуку альтернатив [26].

Жінки, що зазнали насильства, часто демонструють зниження когнітивної активності, втрату віри у власну здатність впливати на ситуацію, відмову від спроб змінити умови свого існування. Вони адаптуються до ситуації насильства, раціоналізують дії кривдника, починають ототожнювати себе з роллю жертви. Їхня самооцінка стає вкрай низькою, з'являється негативне сприйняття себе, песимістичне бачення майбутнього та глибоке почуття ізоляції. Життєва перспектива втрачається, з'являються відчуття безнадії, втрати сенсу та екзистенційної пустоти.

Як свідчать емпіричні спостереження та наукові розвідки (Л. Герасіна [6], В. Захожа [18], І. Кочергіна [22], К. Мінакова [31], О. Савчук [40], О. Шинкаренко [48]), жінки, які стали жертвами насильницьких дій у сім'ї, демонструють глибокі зміни у сфері самосприйняття. До найбільш поширених симптомів належать: хронічне почуття самотності, відчуття непотрібності, знецінення себе, недовіра до інших, тривожність за майбутнє власне і своїх дітей. Дані прояви свідчать про формування складного психоемоційного стану, що вимагає не лише підтримки, а й системної психологічної допомоги з урахуванням індивідуального ресурсу кожної жінки.

Проблематика психологічних наслідків насильства в сім'ї для жінки охоплює не лише індивідуальні психічні порушення, а й глибокі зміни в особистісній структурі, соціальних зв'язках, ідентичності та здатності до самоздійснення. В умовах повторюваного насильницького впливу формується особливий тип адаптації, який базується на вимушеній

залежності, навченій безпорадності та внутрішній фрагментації «Я». Психологічна залежність від кривдника не є миттєвим феноменом — вона формується поступово, в процесі регулярного порушення кордонів, систематичної девальвації почуттів, нав'язування жінці ролі підлеглої або недієздатної особи.

Жінка, що зазнає насильства, втрачає здатність діяти з позиції автономії, тому її поведінка дедалі більше орієнтована на мінімізацію ризиків, а не на реалізацію власних цінностей. У процесі такої адаптації зазнає деформації її ціннісно-смилова сфера: зменшується значущість самоповаги, свободи, професійного розвитку, натомість підвищується цінність «збереження стосунків за будь-яку ціну». Це явище можна пояснити механізмом когнітивного викривлення, коли навіть деструктивні взаємини інтерпретуються жінкою як «єдине можливе джерело безпеки», особливо за умов емоційної або економічної залежності.

Однією з ключових психологічних змін є ерозія соціальної ідентичності. Через поступове звуження соціального кола жінка перестає відчувати себе частиною спільноти, втрачає рольові функції, які раніше були пов'язані з соціальною активністю — ролі подруги, колеги, активної громадянки тощо. Цей процес можна охарактеризувати як соціальну редукцію, що сприяє відчуттю маргіналізації, ізоляваності, втрати соціального капіталу. Паралельно знижується довіра до людей, формується тривожне очікування осуду, соціальний сором, що особливо актуалізується в культурному контексті, де домашнє насильство є табуованою темою або об'єктом стигматизації [42].

В емоційній сфері спостерігається хронічна алекситимія — нездатність усвідомлювати, розрізняти та вербалізувати власні емоції. Це ускладнює звернення по допомогу, перешкоджає створенню конструктивних стратегій виходу з кризи. Відсутність емоційної грамотності часто має трансгенераційні корені: у сім'ї походження жінка могла отримати установки про необхідність стримування емоцій, уникнення конфліктів, повне

підпорядкування авторитету. Як зазначають дослідники (Перцева Т.О., Огоренко В.В., Кожина Г.М., Зеленська К.О., Носов С.Г., Терьошина І.Ф., Гненна О.М., Мамчур О.Й., Тимофєєв Р.М., Шорніков А.В. [34]), дефіцит позитивного емоційного досвіду у дитинстві виступає одним із провідних чинників формування віктимної поведінки в дорослому житті.

Також змін зазнає структура Я-концепції. У жінки виникає розщеплення між реальною Я (в ситуації насильства) та ідеальною Я (образом того, ким вона прагне бути). Це породжує хронічне почуття провини, сорому, меншовартості, відчуття особистої неадекватності. Дисгармонія між цими рівнями сприяє формуванню інтрапсихічного конфлікту, який проявляється у вигляді самоосуду, депресивної симптоматики, відчуття безсенсовності життя.

У поведінковому вимірі жінка, що стала жертвою насильства, демонструє регресивні копінг-стратегії — уникнення, самозвинувачення, пасивність, емоційне заціпеніння. Вона здатна проявити активність лише в умовах зовнішньої підтримки або терапевтичного впливу, оскільки внутрішні ресурси втрачені або не усвідомлюються. Високий рівень внутрішньої фрустрації супроводжується відчуттям безнадії, втрати контролю над власним життям, що часто спонукає до девіантної поведінки — вживання психоактивних речовин, імпульсивної агресії, суїцидальних думок або дій.

На соматичному рівні у постраждалих жінок виявляються прояви психосоматичних розладів — хронічна втома, розлади сну, порушення апетиту, серцево-судинні та гастроентерологічні симптоми, що є тілесним відображенням посттравматичного стресу. Синдром «побитої жінки» включає також гіперчутливість до небезпеки, гіпервігідність, тривожну настороженість навіть у безпечних ситуаціях — це наслідок довготривалого функціонування в режимі «виживання».

Таким чином, наслідки домашнього насильства виходять за межі травматичного досвіду і трансформуються в комплексну кризу особистості, яка потребує міждисциплінарного підходу до відновлення. Психологічна

допомога має бути спрямована не лише на подолання симптомів, а на реконструкцію особистісного потенціалу, формування нових соціальних зв'язків, розвиток емоційної компетентності та повернення почуття контролю над життям.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ДОСВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

2.1 Аналіз класичних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення соціально-психологічного стану жінок

Вивчення сучасних емпіричних підходів, що зосереджуються на дослідженні різноманітних форм насильницьких дій стосовно жінок, а також аналіз позитивних змін у процесі відновлення подружніх взаємин, засвідчує відсутність усталених та універсальних методологічних стратегій у цій сфері психологічної науки і практики. Переважна більшість дослідників сходяться на думці, що глибоке розуміння структурних компонентів особистості потерпілої жінки є ключовим для виявлення специфіки її поведінкових реакцій, що виникають у контексті домашнього насильства. Саме через призму особистісних характеристик можна з'ясувати механізми, які провокують або підтримують насильницькі інциденти у сім'ї. Психологічні особливості жінки, що переживає агресію, не лише відображають її внутрішній стан, а можуть виступати своєрідним каталізатором для запуску насильницьких дій. Концепція віктимної поведінки, яка розглядає жертву як активного учасника в динаміці насильства, вказує на те, що певні поведінкові патерни потерпілої можуть підсвідомо або свідомо стимулювати агресивну поведінку кривдника. Відтак, психологічний аналіз рис особистості жінки, яка зазнає насильства, має надзвичайне значення для глибшого розуміння її дій у конфліктних ситуаціях, виявлення корінних причин феномену подружнього насильства та формулювання ефективних рекомендацій з метою корекції віктимних реакцій і покращення взаємодії у подружніх стосунках [4, с. 19].

Наукове дослідження, проведене Л. І. Романовською та О. М. Василенко [39], присвячене вивченню соціально-психологічного стану жінок, які стали жертвами сімейного насильства, було реалізоване із застосуванням комплексного психологічного інструментарію: «Індивідуально-типологічного опитувальника ІТО» та проективної методики «Тест руки Вагнера» (Hand Test). Результати дослідження дозволили виокремити дві умовні категорії жінок — так звані «слабкі» та «сильні» групи. Незалежно від групи, усі учасниці демонстрували конформний стиль поведінки, який характеризується надмірною орієнтацією на соціальні норми та стандарти, а також відображає внутрішню невпевненість і сумніви щодо власної цінності та спроможності. Представниці «слабкої» групи відчували глибинний особистісний конфлікт, що проявлявся у складних, суперечливих переживаннях — поєднанні почуттів вини, сорому та ненависті, що виникали під впливом насильницьких дій. Натомість жінки «сильної» групи демонстрували більш активні, стеничні реакції, які свідчили про їхню психологічну стійкість, здатність протистояти агресії та мобілізувати внутрішні ресурси для подолання стресу.

У межах психологічної експертизи осіб, які зазнали домашнього насильства, судові експерти-психологи використовують комплекс методик, які забезпечують багатовимірну діагностику особистості, психоемоційного стану та травматичних реакцій потерпілих. Серед ключових інструментів варто виділити методику монологічного інтерв'ю, яка дає змогу отримати глибинну інформацію про суб'єктивний досвід постраждалої, її внутрішній світ, почуття і ставлення до ситуації насильства; «Методику PTSD» — структуроване психологічне інтерв'ю, спеціально розроблене для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу, що часто супроводжує жертв насильства; «Методику MMPI» та її адаптовані модифікації (зокрема, МІНІ-МУЛЬТ), які є провідними інструментами багатофакторного оцінювання психологічного функціонування і особистісних рис [30, с. 141].

Вибір перелічених емпіричних методик у рамках даного дослідження був обґрунтований тематикою і специфікою поставлених завдань. Орієнтуючись на цільове призначення дослідження та враховуючи висновки теоретичного аналізу, нами був сформований комплекс психологічних інструментів, які забезпечують комплексну діагностику феномену насильства в подружніх стосунках, враховуючи як особистісні, так і емоційно-психологічні аспекти. До цього комплексу увійшли наступні методики:

1. Методика дослідження самоставлення (МІС) В.В. Століна і Р.С. Пантелєєвої, що дозволяє визначити особистісне сприйняття себе, своєї цінності та ролі у соціумі.
2. Опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) розробки Е. Г. Ейдемільера і В. Юстицкиса, який спрямований на виявлення рівня тривожності у сімейному контексті та її впливу на взаємодію членів родини.
3. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» (автор К. Ріфф), адаптований українською мовою С. Карсановою, що дозволяє оцінити загальний рівень психологічного здоров'я і задоволеності життям.
4. Опитувальник генералізованого тривожного розладу GAD-7, що є надійним інструментом скринінгу тривожних розладів і дає змогу оцінити ступінь вираженості симптоматики генералізованої тривоги.

Надалі буде наведено детальний опис кожної з перерахованих методик із розкриттям їхніх психологічних основ, валідності, надійності, а також прикладів практичного застосування у контексті дослідження насильства у сім'ї.

Методика дослідження самоставлення В. В. Століна та С. В. Пантелєєвої представляє собою багатовимірний опитувальник, який містить 110 тверджень, що дозволяють глибинно дослідити структуру самоставлення особистості. Цей інструмент базується на сучасних теоретичних концепціях самосвідомості, де самовідношення розглядається як комплексне психічне утворення, що формується на трьох основних вимірах: близькості, симпатії та повазі до власного «Я».

Опитувальник диференціює три фундаментальні фактори:

- ✓ Самоповага — цей фактор відображає соціально-нормативну оцінку «Я» особистості, що включає підкомпоненти, такі як відкритість до соціального середовища, упевненість у власних діях і почуттях, а також образ дзеркального «Я», який формується через віддзеркалення ставлення оточуючих. Високий рівень самоповаги вказує на стабільну, позитивну і соціально адаптивну самооцінку.
- ✓ Аутосимпатія — характеризує емоційне ставлення індивіда до самого себе, яке проявляється у прийнятті та цінності власної особистості. Цей компонент важливий для формування внутрішньої гармонії і психологічного благополуччя, оскільки без адекватного емоційного прийняття «Я» особистість ризикує втратити внутрішню рівновагу.
- ✓ Внутрішня невпорядкованість — визначає ступінь наявності внутрішніх конфліктів, самозвинувачень і негативних установок по відношенню до себе. Цей фактор незалежний від самоповаги і аутосимпатії і сигналізує про можливі проблеми у саморегуляції та емоційному балансі особистості.

За допомогою цієї методики можливо деталізовано вивчити конструкцію самовідношення, виявити специфіку його проявів у різних психоемоційних станах, що особливо актуально при дослідженні жінок, які зазнають домашнього насильства. Розуміння цих аспектів дає змогу психологам коректно інтерпретувати внутрішній світ потерпілих та формувати цільові рекомендації щодо психологічної підтримки [25].

Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» (К. Ріфф, адаптація С. Карсанової) - діагностичний інструмент містить 84 твердження, що систематизовані у шість інтегральних шкал, кожна з яких складається з 14 пунктів. Відповіді оцінюються за шестибальною шкалою від «абсолютно згоден» до «абсолютно не згоден», що дозволяє вловити інтенсивність особистісних переживань і ставлень.

Шкали включають:

- ✓ Позитивні взаємини з оточенням, що відображає здатність індивіда будувати гармонійні міжособистісні контакти, емоційно підтримувати близьких і бути відкритим до спілкування;
- ✓ Автономія, яка демонструє рівень внутрішньої самостійності, вміння відстоювати власні переконання, опиратися тиску з боку соціального оточення, що є ключовим чинником психологічної зрілості;
- ✓ Управління середовищем — оцінка адаптивних навичок особистості в подоланні життєвих труднощів, організації власного простору та контролі за ситуаціями повсякденності;
- ✓ Особистісне зростання — мотивація до самореалізації, прагнення до особистісного розвитку, відкритість до нового досвіду і здатність змінюватися;
- ✓ Цілі у житті, що відображають сенсові орієнтири, які задають напрямок життєвих дій та визначають відчуття цінності існування;
- ✓ Самоприйняття, що характеризує позитивне ставлення до себе, прийняття власних якостей, минулого досвіду, а також загальне відчуття психологічного благополуччя.

Цей інструмент є ефективним засобом оцінки суб'єктивного благополуччя і особливо важливим при вивченні психологічного стану жінок, які пережили домашнє насильство, оскільки дозволяє окреслити рівень їх адаптації та ресурсів для подальшого відновлення [14].

Опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільера і В. Юстицкиса орієнтований на вивчення емоційного фону, що виникає у зв'язку з позицією індивіда в сімейній системі. Основною проблематикою є виявлення рівня сімейної тривоги, яка формується через відчуття безпорадності, невпевненості у зміні сімейних обставин і внутрішньосімейної напруженості.

Опитувальник містить 21 твердження, розподілене на три субшкали:

- ✓ Сімейна провина — переживання вини за події, що відбуваються у сімейному колі;

- ✓ Сімейна тривожність — стан внутрішнього неспокою, пов'язаний з динамікою сімейних відносин;
- ✓ Сімейна напруженість — ступінь конфліктності та емоційної напруги у сімейній взаємодії.

Сума балів по цих субшкалах дає змогу отримати цілісну картину рівня сімейно-обумовленої тривожності, що має важливе значення для розуміння психологічного стану жінок у контексті насильства та конфліктних відносин.

Опитувальник генералізованого тривожного розладу GAD-7 – це короткий, але ефективний інструмент призначений для кількісної оцінки інтенсивності тривожних симптомів, характерних для генералізованого тривожного розладу, упродовж останніх двох тижнів. Методика містить сім питань, в яких респонденти оцінюють частоту появи таких станів за категоріями: відсутність симптомів до майже щоденних проявів.

За допомогою балів, що підсумовуються за кожним пунктом, визначають рівень генералізованої тривожності, що є важливим показником психічного здоров'я. Цей метод широко використовується в клінічній практиці та наукових дослідженнях для моніторингу тривожних розладів у різних популяціях, включно з жінками, які перебувають у стані стресу через домашнє насильство [9].

Експериментальна база даного дослідження була організована на платформі Центру психосоціальної та інклюзивно-ресурсної допомоги Ізмаїльського державного гуманітарного університету, що є спеціалізованим закладом, який надає комплексну психологічну підтримку постраждалим від насильства. Вибірка дослідження складалася з десяти жінок, які звернулися до Центру з метою отримання професійної психологічної допомоги у зв'язку з пережитим досвідом сімейного насильства. Критерії відбору включали добровільну згоду на участь, а також відповідність ряду соціально-демографічних та клінічних характеристик, що забезпечило високий рівень валідності та репрезентативності зібраних емпіричних даних.

Застосований методологічний підхід дозволив отримати ґрунтовну та релевантну інформацію про психоемоційний стан жінок, які пережили травматичний досвід насильства у сім'ї, що є критично важливим для розробки ефективних соціально-психологічних програм втручання та реабілітації. Учасниці дослідження були віком від 25 до 45 років, що охоплює активний репродуктивний та соціально-психологічний період життя жінки. Всі вони перебували у шлюбних відносинах, з яких 70% уклали або офіційний шлюб, або неофіційний вперше, тоді як 30% мали досвід повторних або наступних шлюбів. Слід зазначити, що 30% жінок знаходилися у незареєстрованих шлюбних стосунках, що може мати певний вплив на їх соціальний статус і, відповідно, психологічний стан.

Щодо репродуктивного статусу, 20% жінок не мали дітей, 30% виховували по одній дитині, 30% – двох дітей, і 20% – трьох дітей, що дає змогу оцінити родинний контекст, в якому функціонують ці жінки. Щодо зайнятості, три жінки (30%) були працевлаштовані, що свідчить про певний рівень соціальної активності серед учасниць. Половина вибірки (50%) мала вищу освіту, що може впливати на рівень самосвідомості, ресурси для подолання стресу та можливості звернення за допомогою. Дані соціально-демографічні характеристики є важливими для глибшого розуміння специфіки психоемоційного стану жінок, які постраждали від сімейного насильства, та для формування цілеспрямованих психологічних втручань, орієнтованих на підвищення їхнього психічного здоров'я і якості життя.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Методика дослідження самоствалення, розроблена В.В. Століним та Р.С. Пантелєєвим, є інструментом, що дозволяє комплексно вивчити структурні компоненти образу «Я» та самовідношення особистості. Ця методика має суттєве значення для даного дослідження, оскільки дає змогу виділити і

кількісно оцінити три основні фактори самоставлення: самоповагу, аутосимпатію та внутрішню невпорядкованість.

В межах дослідження здійснено ґрунтовний аналіз особливостей глобального самовідношення, а також проведено інтерпретацію диференційованих показників самоставлення, представлених у таблиці 2.1, що дає змогу глибше зрозуміти структуру самовідносин у досліджуваній вибірці.

Таблиця 2.1

Індикатори диференційованого самовідношення жінок, які пережили домашнє насильство (за методикою дослідження самоставлення (MIC) В.В.

Столїна і Р.С. Пантелєєвої)

Шкали самовідношення	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%
Шкала інтегральна		0		30		70
Відкритість	5	50	5	50	0	0
Самовпевненість	0	0	2	20	8	80
Самокерівництво	0	0	1	10	9	90
Дзеркальне Я	0	0	2	20	8	80
Самоповага		0		20		80
Самоцінність	0	0	2	20	8	80
Самоприйняття	0	0	1	10	9	90
Самоприв'язаність	0	0	0	0	10	100
Аутосимпатія		0		20		80
Конфліктність	7	70	3	30	0	0
Самозвинувачення	8	80	2	20	0	0
Внутрішня психологічна дисгармонія		60		40		0

Отримані результати виявили системну деформацію диференційованого самовідношення в респонденток. Насамперед, варто відзначити, що жодна з учасниць дослідження не продемонструвала високого рівня інтегрального самовідношення (Рис. 2.1). У 70% випадків цей показник зафіксовано на низькому рівні, а в решти 30% — на середньому. Така конфігурація свідчить про глибоке порушення базового ставлення до себе, емоційну дезінтеграцію та знижену самоцінність, що є типовими для осіб, які тривалий час зазнавали емоційного, психологічного чи фізичного насильства в сімейному контексті.

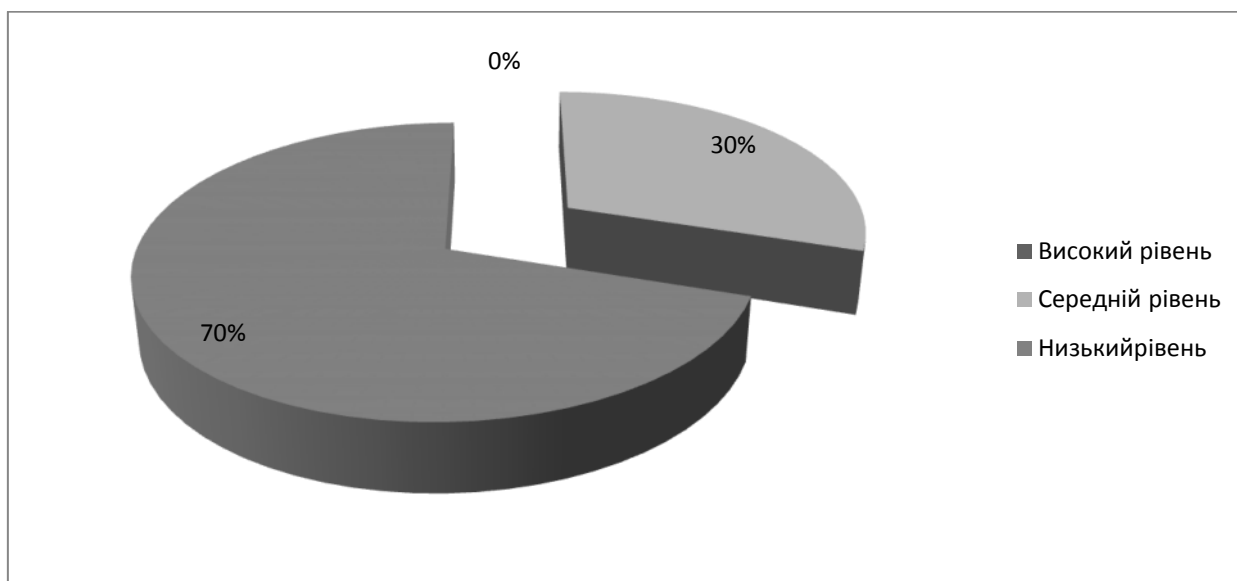


Рис. 2.1 Показники інтегрального самовідношення, % (за методикою дослідження самоставлення (MIC) В.В. Століна і Р.С. Пантелєєвої)

Аналіз першого фактору — самоповаги, що включає шкали «відкритість», «самовпевненість», «самокерівництво», «дзеркальне Я» та «самоповага», — демонструє фрагментарний характер (Рис.2.2). Єдиним відносно збереженим параметром є «відкритість», де 50% жінок виявили високий рівень, що може свідчити про певну залишкову здатність до соціальної комунікації, рефлексії та відкритості до психокорекційної допомоги. Утім, решта шкал засвідчує глибоку девальвацію образу «Я», а саме, 80–90% респонденток продемонстрували низький рівень самовпевненості, самокерівництва, дзеркального Я і загальної самоповаги. Це вказує на тотальну втрату відчуття внутрішнього контролю, автономності,

значущості власного «Я», що часто зумовлює і підтримує безпорадну поведінку у стосунках із насильником.

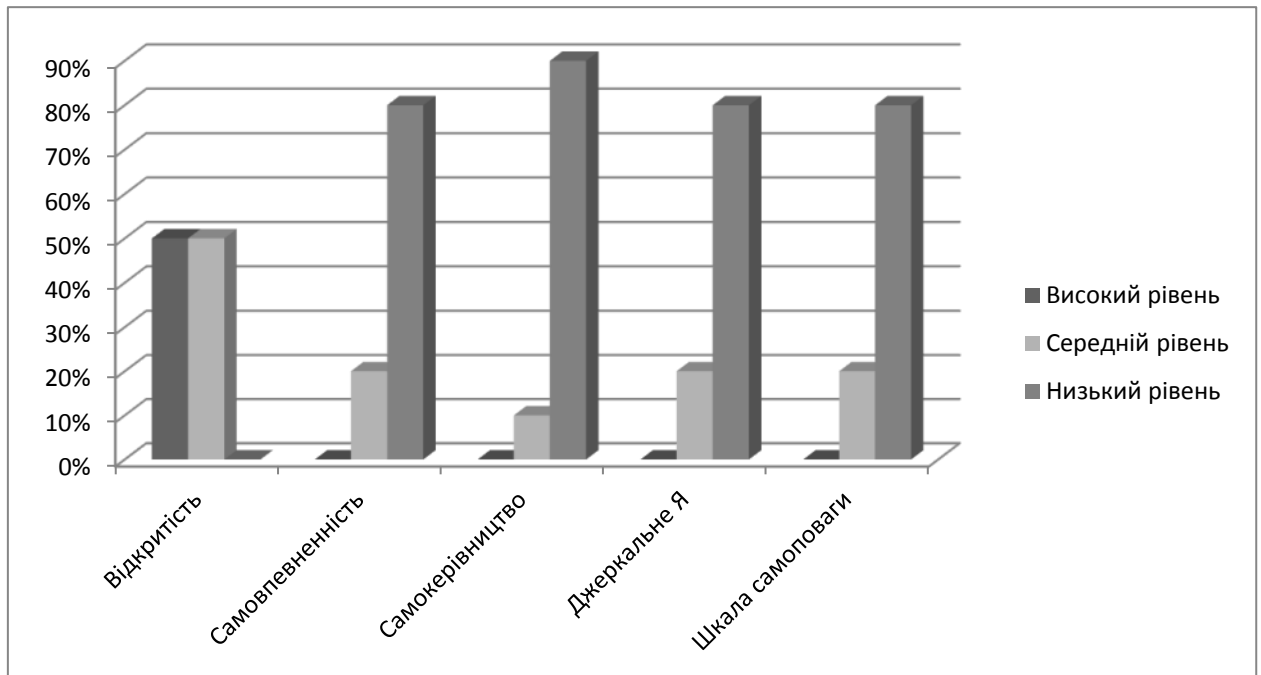


Рис. 2.2 Показники фактору самоповаги, % (за методикою дослідження самоставлення (МІС) В.В. Століна і Р.С. Пантелєєвої)

Другий фактор — аутосимпатія, що охоплює шкали «самоцінність», «самоприйняття», «самоприв'язаність» та «аутосимпатія», — виявився найбільш ураженим (Рис. 2.3). 100% респонденток мали низький рівень самоприв'язаності, тобто вони не виявляють емоційного тепла щодо себе, не відчують себе гідними любові, турботи, прийняття. Це суттєво ускладнює побудову позитивної ідентичності та формування здорових міжособистісних стосунків. Загалом, у 80–90% жінок показники за всіма шкалами аутосимпатії є низькими, що свідчить про виразне неприйняття себе, знецінення власних почуттів і досвіду, що є характерним наслідком тривалої психологічної травматизації.

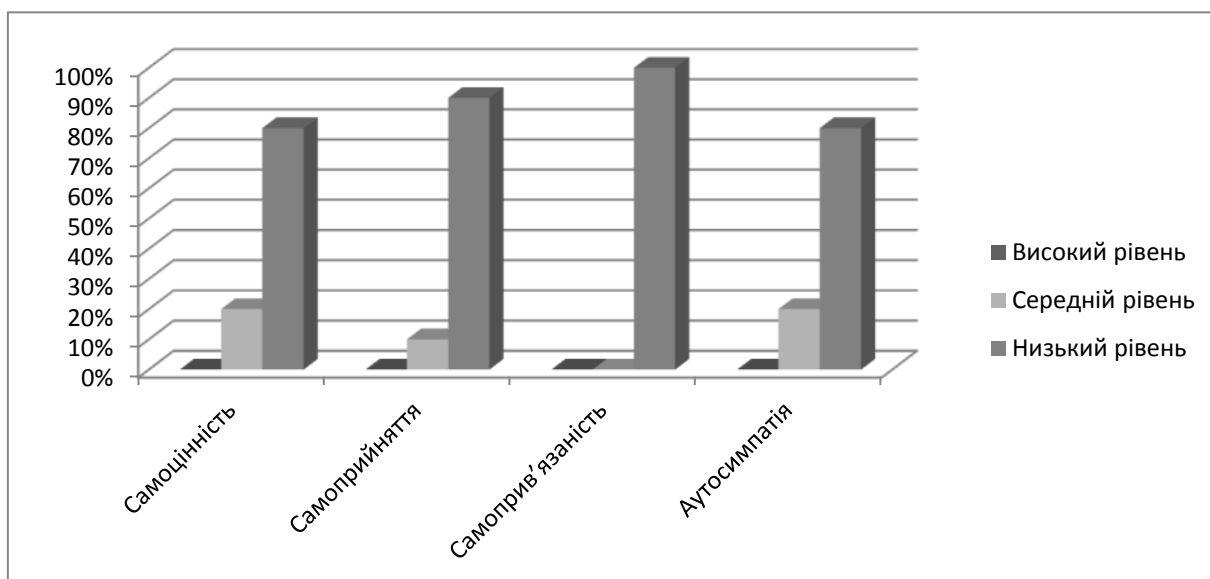


Рис. 2.3 Показники фактору Аутосимпатія, % (за методикою дослідження самоствавлення (МІС) В.В. Століна і Р.С. Пантелєєвої)

Нарешті, третій фактор — внутрішня психологічна дисгармонія (до складу якого входять шкали «конфліктність» і «самозвинувачення») — виявився домінантним за рівнем інтенсивності негативних проявів (Рис. 2.4). Так, 70% жінок мають високий рівень внутрішньої конфліктності, а 80% — високий рівень самозвинувачення. Це свідчить про наявність виразної внутрішньої напруги, емоційного дискомфорту, амбівалентності у ставленні до себе. Самозвинувачення, як показник, особливо критичний, формує тенденцію до утвердження насильницьких моделей стосунків, підвищує ризик повторної віктимізації, а також погіршує психоемоційний стан жінок, ускладнюючи процес їх психологічної реабілітації.

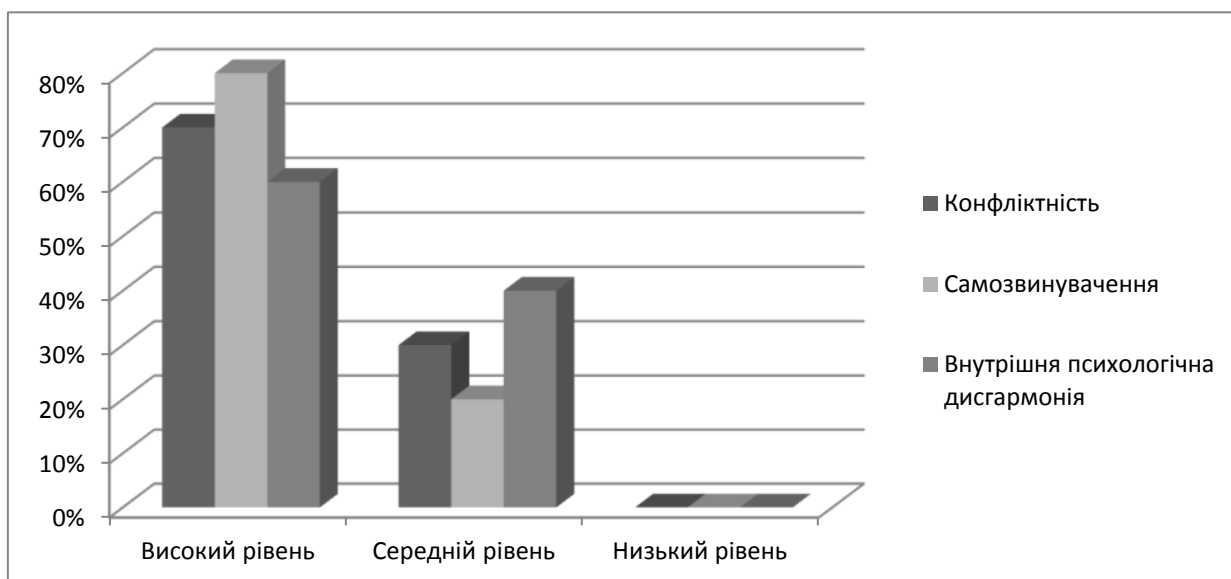


Рис. 2.3 Показники фактору Внутрішня психологічна дисгармонія, % (за методикою дослідження самоствлення (МІС) В.В. Століна і Р.С. Пантелєєвої)

Таким чином, загальна картина самоствлення жінок, які стали жертвами домашнього насильства, виявляє характерні ознаки глибокої внутрішньої дезадаптації. Самооцінка таких жінок, як правило, формується на тлі постійного зовнішнього приниження, що зумовлює зниження емоційної стабільності, тривожність, депресивність і невпевненість у собі. Такі особливості самовідношення мають важливе практичне значення для розробки психокорекційних програм, тобто необхідне цілеспрямоване втручання, спрямоване на формування конструктивного образу «Я», відновлення емоційного контакту з собою, розвиток аутосимпатії та відчуття власної гідності. Результати дослідження дозволяють також говорити про необхідність комплексної соціально-психологічної підтримки таких жінок з акцентом на розвиток їх суб'єктності, емоційної автономності та ціннісної самоідентичності.

З метою комплексного вивчення рівня психологічного благополуччя учасників дослідження було застосовано стандартизований психодіагностичний інструментарій — «Шкали психологічного благополуччя» у модифікації К. Ріфф. Для забезпечення наочності групового

розподілу емпіричних даних та подальшої інтерпретації результатів була побудована узагальнювальна таблиця (табл. 2.2), яка відображає варіативність показників у межах вибірки.

Таблиця 2.2

Рівні прояву психологічного благополуччя (за методикою «Шкали психологічного благополуччя» у модифікації К. Ріфф)

Шкали	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	Кіль-ть осіб	%	Кіль-ть осіб	%	Кіль-ть осіб	%
Якісна міжособистісна комунікації	0	0	3	30	7	70
Автономія	0	0	4	40	6	60
Управління середовищем	0	0	4	40	6	60
Особистісне зростання	0	0	1	10	9	90
Життєві цілі	0	0	3	30	7	70
Самоприйняття	0	0		10		90
Психологічне благополуччя	0	0		30		70

Для наочності та глибшого розуміння емпіричних даних результати дослідження доцільно представити в графічному форматі (Рис. 2.4).

У 70% жінок виявлено низький рівень розвитку якісної міжособистісної комунікації. Лише 30% респонденток досягли середнього рівня, і жодна – високого. Така динаміка відображає значні порушення соціальних зв'язків, ізолюваність, втрату довіри до людей та страх входити в нові міжособистісні взаємодії. У багатьох випадках переживання насильства супроводжується руйнуванням соціальної підтримки, що позначається на вмінні формувати стосунки на основі емпатії, прийняття й відкритості.

Соціальна ізоляція, до якої часто призводить насильство, стає не лише наслідком, але і фактором підтримання стану вразливості. Жінка, яка

втратила безпечне соціальне оточення, втрачає й можливість конструктивного емоційного зворотного зв'язку, що формує порочне коло психологічної самотності.

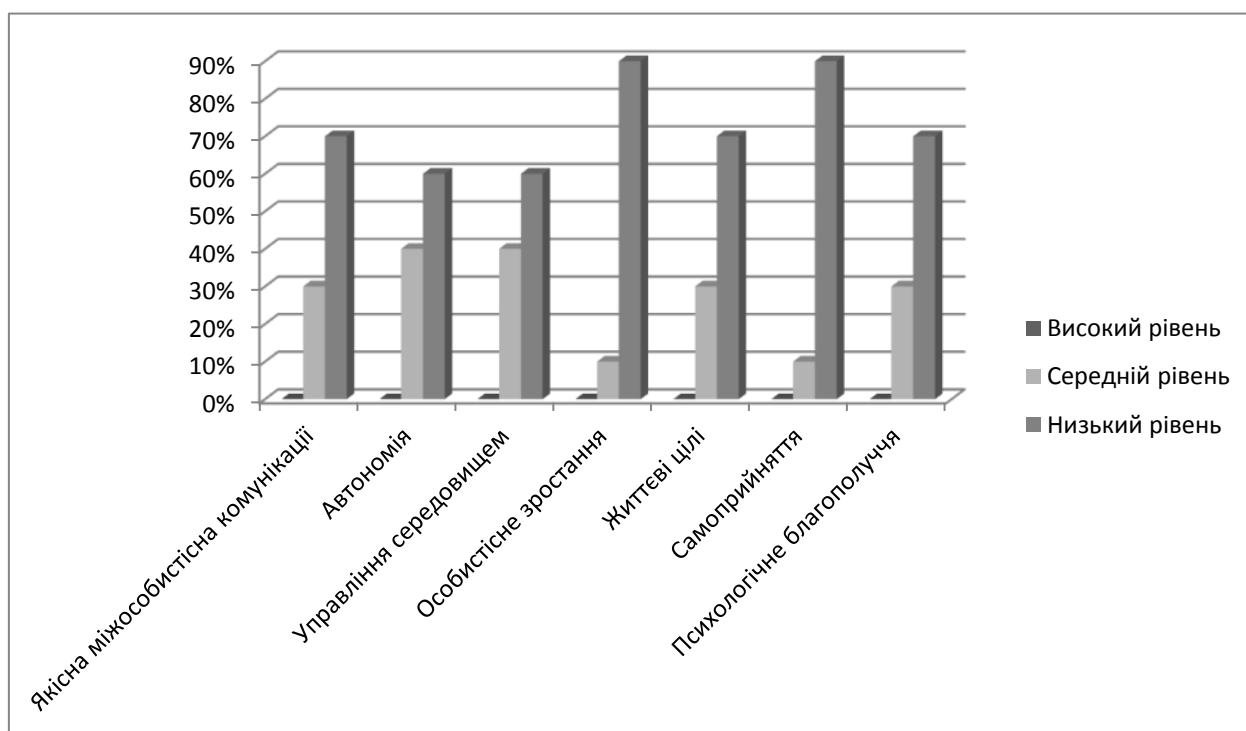


Рис. 2.4 Рівні прояву психологічного благополуччя, % (за методикою «Шкали психологічного благополуччя» у модифікації К. Ріфф)

60% опитаних мають низький рівень автономії, що свідчить про знижену здатність до прийняття рішень, відстоювання власної думки та незалежного саморозвитку. У 40% жінок зафіксовано середній рівень, що дозволяє припустити певний потенціал до психологічного відновлення за умови належної підтримки.

Автономія є важливою умовою суб'єктності особистості, її здатності відстоювати межі, формувати систему внутрішніх цінностей і діяти згідно з нею. Систематичне пригнічення цієї функції в ситуації насильства призводить до деформації «Я-концепції», формування зовнішнього локусу контролю, залежності від авторитету кривдника. У таких випадках автономія не лише знижена — вона часто сприймається як небезпечна або неприпустима (через страх покарання або втрати підтримки).

60% респонденток показали низький рівень розвитку компонента Управління середовищем, ще 40% — середній. Шкала відображає здатність ефективно адаптуватися до змін, управляти життєвими обставинами та приймати відповідальність за організацію власного простору.

В умовах тривалого контролю, психологічного або фізичного насильства, у жінок формується почуття безсиля, яке блокує здатність впливати на зовнішні події. Вони втрачають навички ініціювання змін, знижують рівень активності, що надалі спричиняє хронічну дезадаптацію, професійне вигорання або апатію. Це створює умови для втрати відчуття життєвої компетентності, і як наслідок — переживання себе як «жертви обставин».

Найбільш драматичні результати були отримані за шкалою Особистісне зростання. 90% респонденток продемонстрували низький рівень, лише 1 особа — середній. Це свідчить про втрату відчуття розвитку, стагнацію, екзистенційне виснаження. Особистісне зростання в психологічному сенсі передбачає відкритість до нового досвіду, здатність до внутрішніх трансформацій, гнучкість і рефлексивність.

Під впливом домашнього насильства жінки нерідко фіксуються на базових рівнях виживання, що не залишає ресурсів для особистісної самореалізації. У такому стані розвиток як цінність втрачає актуальність, а психіка переходить у режим збереження мінімальної безпеки. Це свідчить про потребу в тривалому реабілітаційному процесі, спрямованому на відновлення особистісного потенціалу та внутрішньої надії на майбутнє.

У 70% жінок — низький рівень прояву життєвих цілей, 30% — середній. Цей результат засвідчує відсутність чіткого бачення перспективи, життєвих орієнтирів та смислів. У психологічному вимірі це означає, що для більшості постраждалих майбутнє виглядає туманним, а мотивація до досягнення значущих результатів — знеціненою.

Домашнє насильство часто супроводжується втратою сенсу життя, особливо в умовах ізоляції, економічної залежності або знецінення

особистісних досягнень з боку кривдника. Така втрата мотиваційної бази потребує глибокої психотерапевтичної роботи із відновлення смисложиттєвої сфери.

За шкалою Самоприйняття 90% респонденток виявили низький рівень, що є надзвичайно тривожним індикатором внутрішнього ставлення до себе. Самоприйняття як компонент психологічного благополуччя передбачає здатність приймати себе таким, яким є — з власними перевагами й обмеженнями, здатність до самопідтримки та внутрішньої гармонії.

У ситуації насильства жінка часто інтеріоризує негативні оцінки кривдника, переживає почуття провини, сорому, власної нікчемності. Формується внутрішній критик, який дублює насильницькі повідомлення, закріплюючи негативний образ «Я». Такий стан серйозно обмежує можливості до психологічної реабілітації без цілеспрямованої роботи над відновленням самоцінності.

Загалом, 70% жінок продемонстрували низький рівень психологічного благополуччя, а решта 30% — середній рівень. Повна відсутність високих показників свідчить про глибокі системні порушення в емоційно-особистісному функціонуванні, втрату життєвої стабільності, зниження внутрішньої сили, а також високий ризик формування хронічних психологічних розладів (депресії, ПТСР, тривожних розладів).

Таким чином, емпіричні результати засвідчують наявність суттєвих дефіцитів у ключових компонентах психологічного благополуччя у жінок, які стали жертвами домашнього насильства. Досвід насильства має глибокий деструктивний вплив на цілісність особистості, знижує її адаптаційний потенціал, порушує базові механізми саморегуляції, руйнує систему життєвих цінностей.

Отримані дані підкреслюють необхідність розробки цілісних психотерапевтичних та психосоціальних програм, спрямованих на підтримку постраждалих, відновлення їх суб'єктності, формування безпечного середовища для особистісного зростання та реінтеграції у соціум. Важливо,

щоб такі програми передбачали як індивідуальну, так і групову роботу, з урахуванням травматичного досвіду, втрати довіри, заниженої самооцінки та дефіциту позитивного емоційного зворотного зв'язку.

У межах наступного етапу емпіричного дослідження було використано психодіагностичний інструментарій — опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ), авторства Е. Г. Ейдемільера та В. Юстицькіса. Застосування даної методики надало можливість здійснити кількісну та якісну оцінку рівня сімейної тривожності, а також виявити структурні компоненти цього феномена. Систематизовані результати, отримані в ході обробки даних, наведено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Показники сімейної тривожності (за методикою «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільера та В. Юстицькіса)

Показники	Кількість осіб	% Показник
Відчуття провини	8	80
Відчуття тривоги	6	60
Відчуття напруженості	9	90
ЗСТ – узагальнена шкала		62

Для більш глибокого та якісного аналізу дослідження результати за показниками сімейної тривоги подано у графічній формі, що дозволяє візуалізувати динаміку та структурні особливості тривожних проявів у сімейному середовищі (Рис. 2.5).

Розгорнутий якісний аналіз індикаторів сімейної тривожності за методикою «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільера та В. Юстицькіса, проведений серед жінок, які зазнали домашнього насильства, виявляє суттєві психоемоційні порушення, що характеризують їх емоційний стан у сімейному контексті.

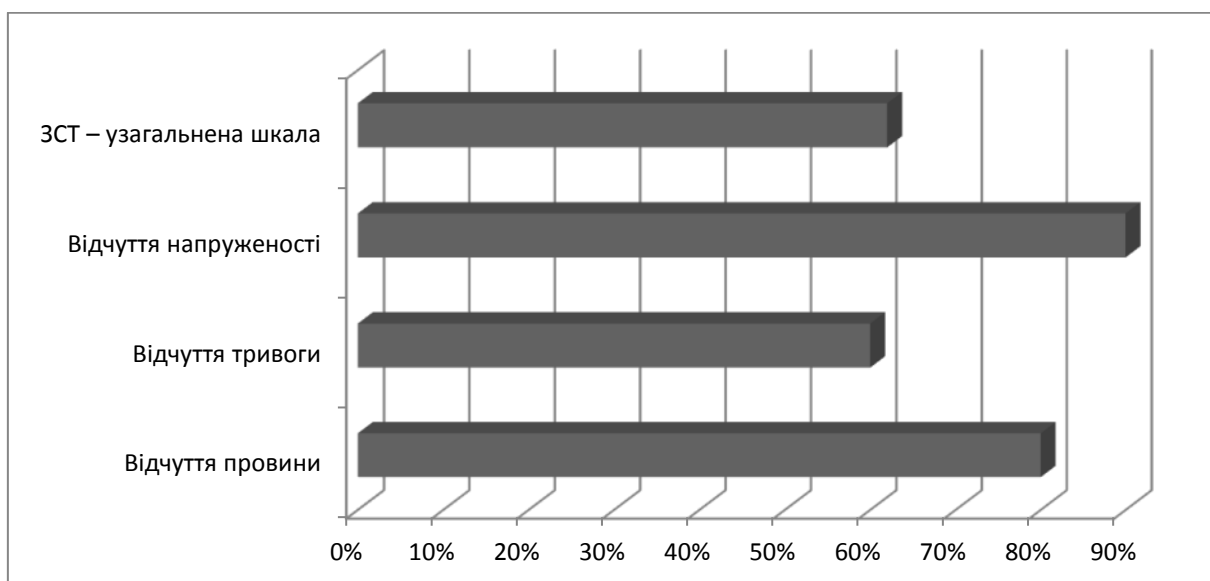


Рис. 2.5 Показники сімейної тривожності, % (за методикою «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільера та В. Юстицькіса)

По-перше, показник відчуття напруженості має найбільшу інтенсивність — 90% жінок дослідження засвідчили його наявність. Це свідчить про стійкий стан психоемоційного перенапруження, що проявляється через внутрішній дискомфорт, підвищену збудливість, а також труднощі у регуляції емоційного стану. У контексті домашнього насильства таке напруження є наслідком постійного страху за власну безпеку, нестабільності сімейних взаємин і відсутності підтримки.

По-друге, відчуття провини, що фіксується у 80% респонденток, виступає як важливий психологічний фактор, який ускладнює процес адаптації та подолання травматичного досвіду. Це відчуття пов'язане із внутрішньою самокритикою та заниженою самооцінкою, що може перешкоджати зверненню за допомогою та сприяти затримці психологічного відновлення.

По-третє, інтенсивність тривожності, що спостерігається у 60% жінок, свідчить про високий рівень емоційної нестабільності, зумовленої невизначеністю майбутнього, страхом повторення насильства та хронічним

психоемоційним стресом. Тривожність посилює загальне виснаження психологічних ресурсів, знижуючи адаптаційні можливості особистості.

Узагальнена шкала сімейної тривожності (ЗСТ) на рівні 62% відображає помірно високий рівень тривожних переживань у досліджуваній вибірці, що демонструє системність та комплексність впливу негативних сімейних факторів на емоційний стан жінок.

Отже, отримані дані вказують на значний психоемоційний дискомфорт і підкреслюють необхідність реалізації комплексних психокорекційних заходів. Вони мають бути спрямовані на роботу із почуттям провини, зниження рівня тривожності та напруженості, а також на розвиток внутрішніх ресурсів особистості для ефективного відновлення психологічного благополуччя. Такий підхід до психологічної підтримки може включати індивідуальні та групові форми терапії, соціально-психологічні інтервенції, спрямовані на створення безпечного та стабільного сімейного середовища.

Опитувальник GAD-7, який є стандартизованим інструментом для виявлення та оцінки рівня генералізованого тривожного розладу, було використано як заключний етап нашого емпіричного дослідження. Генералізований тривожний розлад (ГТР) — це клінічно значущий психічний стан, що характеризується стійким, нав'язливим і надмірним почуттям тривоги, підвищеним психоемоційним напруженням та постійним очікуванням несприятливих подій у повсякденному житті, яке триває протягом тривалого періоду часу (зазвичай понад шість місяців). Цей розлад істотно впливає на якість життя, функціональні можливості особистості та її соціальну адаптацію, провокуючи значний психологічний дискомфорт і порушення загального психічного здоров'я.

Використання опитувальника GAD-7 дозволяє не лише виявити наявність симптомів генералізованого тривожного розладу, але й оцінити ступінь їх вираженості за допомогою стандартизованих шкал, що робить можливим порівняльний аналіз та моніторинг змін у психоемоційному стані

респондентів. У таблиці 2.4. наведено результати дослідження, отримані в ході застосування цієї методики, які ілюструють рівні тривожності серед опитаних та слугують підґрунтям для подальшого аналізу психічного стану вибірки.

Таблиця 2.4

Показники вираженості генералізованого тривожного розладу
(за методикою GAD-7)

Показники вираженості	Кількість осіб	% показник
Мінімальний рівень	0	0
Помірний рівень	0	0
Середній рівень	4	40
Високий рівень	6	60

З метою глибинного та комплексного аналізу отриманих даних, результати дослідження подано у формі графічної візуалізації, що сприяє більш чіткому відображенню динаміки та структурних особливостей проявів генералізованого тривожного розладу (Рис. 2.6).

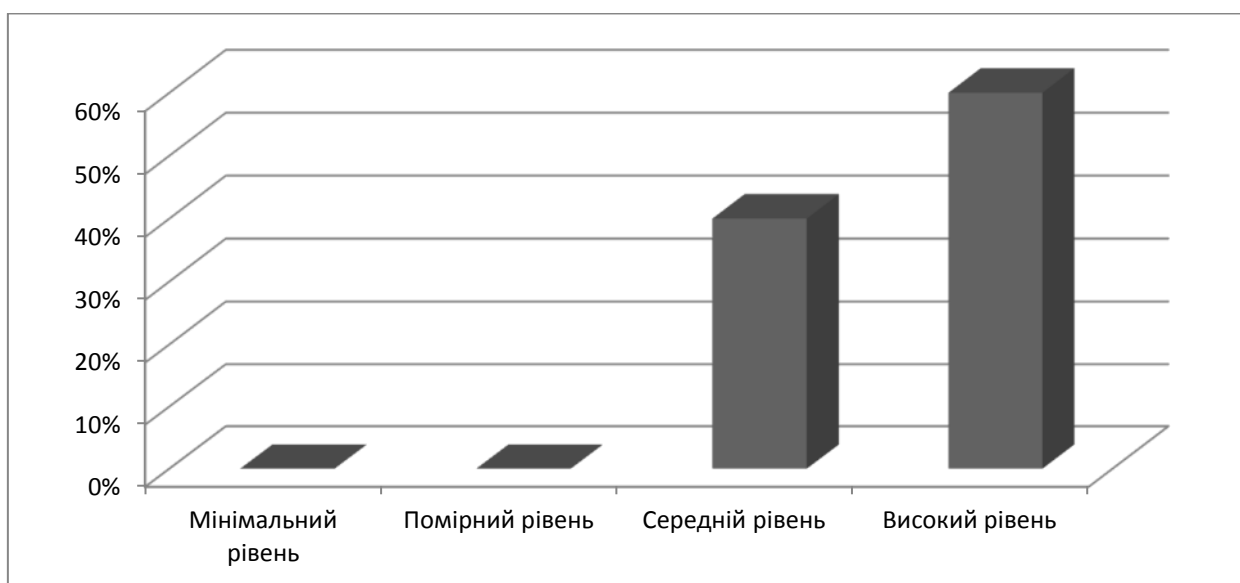


Рис. 2.6 Показники вираженості генералізованого тривожного розладу, % (за методикою GAD-7)

Аналіз результатів, отриманих за допомогою методики GAD-7, яка використовується для діагностики генералізованого тривожного розладу, засвідчив високий рівень вираженості тривожної симптоматики серед досліджуваної вибірки жінок, що мають досвід домашнього насильства. У жодної з учасниць не виявлено мінімального чи помірної рівня тривожності, що свідчить про наявність психоемоційних розладів клінічного рівня у кожній з респонденток.

У 40% обстежуваних осіб діагностовано середній рівень генералізованої тривожності, що може розглядатися як стабільний дистресовий стан із переважанням когнітивно-емоційних компонентів тривоги. Такий стан зазвичай супроводжується рецидивними думками про можливі загрози, порушеннями концентрації, погіршенням сну, а також тенденцією до емоційної вразливості. Водночас, функціональна активність таких респонденток зберігається на помірному рівні, що дозволяє говорити про компенсаторні механізми, які, однак, перебувають у стані виснаження.

У більшості жінок (60%) виявлено високий рівень тривожності, що відповідає клінічній картині генералізованого тривожного розладу відповідно до діагностичних критеріїв DSM-5. Цей рівень проявляється у стійкому переживанні надмірної, неконтрольованої тривоги, яка охоплює різні сфери повсякденного життя, викликає значне психоемоційне напруження та супроводжується соматовегетативними симптомами. На даному етапі спостерігається істотне порушення когнітивного функціонування, зниження працездатності, емоційна дестабілізація, а також втрата базового відчуття безпеки та передбачуваності соціального середовища.

Отримані емпіричні дані підтверджують наявність високого рівня психічної дезадаптації серед жінок із досвідом домашнього насильства, зумовленої хронічним стресом, тривалою експозицією до психотравмивного впливу, а також дефіцитом підтримки. Висока інтенсивність генералізованої тривожності у даній категорії осіб потребує комплексної психологічної інтервенції, що має включати психотерапевтичну допомогу (зокрема

когнітивно-поведінкову терапію), кризове консультування, профілактику вторинної травматизації та заходи, спрямовані на підвищення рівня емоційної регуляції та резильєнтності.

2.3 Особливості соціально-психологічної реабілітації жінок, які зазнали насильства у шлюбно-сімейних стосунках

Соціально-психологічна реабілітація жінок, які стали жертвами насильства в подружніх стосунках, становить складний, багаторівневий і міждисциплінарно орієнтований процес, що передбачає комплексне відновлення особистісного, емоційного та соціального функціонування жінки після пережитої травматизації. Його сутність полягає не лише у психоемоційному відновленні, а й у трансформації внутрішнього досвіду, переосмисленні власної ідентичності та активізації внутрішніх ресурсів на шляху до психологічного зростання.

Особливість реабілітації полягає в тому, що наслідки насильства в подружньому контексті часто мають пролонгований і кумулятивний характер. Тривале перебування в умовах психологічного, фізичного або сексуального насильства призводить до глибоких деформацій самооцінки, порушення базової довіри до себе та оточення, редукції здатності до суб'єктного вибору, а також дезінтеграції особистісних меж. Психічна структура жінки зазнає суттєвих змін, а саме, формується комплекс безпорадності, депривації, страху, сорому та амбівалентності, що унеможливлює спонтанне відновлення.

Психологічна робота з жінками, які стали жертвами насильства в подружніх стосунках, вимагає глибокого розуміння динаміки кризового стану та застосування спеціалізованих підходів до консультування в умовах емоційної нестабільності та реальної небезпеки. Кризове консультування розглядається як першочергова форма професійної допомоги, що має на меті

мінімізацію шкоди, стабілізацію психоемоційного стану та підготовку клієнтки до прийняття життєво важливих рішень. Особливістю взаємодії є поєднання психологічної підтримки з практичною оцінкою ризиків та загроз.

Згідно з концептуальним підходом Н. Ю. Максимової [28], кризове консультування жінок, які зазнали сімейного насильства, реалізується через чітку послідовність етапів, кожен із яких виконує важливу діагностично-корекційну функцію:

1. Деталізація специфіки насильницького впливу – визначаються характер агресії (фізичної, емоційної, сексуальної, економічної), її частотність, інтенсивність, а також реакції постраждалої сторони. Це забезпечує основу для формулювання подальшої психокорекційної стратегії.

2. Аналіз тактики агресора – включає дослідження методів контролю, маніпуляції, примусу, а також потенційних ризиків ескалації. Поведінкові патерни кривдника дозволяють оцінити динаміку взаємодії у деструктивному партнерстві.

3. Оцінка рівня поточної небезпеки – враховуються не лише зовнішні загрози, а й рівень емоційного виснаження, здатність до самозахисту, наявність підтримки, доступ до соціальних ресурсів і сформованість внутрішніх психологічних опор.

4. Формування індивідуального плану безпеки – передбачає розроблення конкретних дій у випадку загострення ситуації, а саме, визначення контактів кризових служб, безпечних маршрутів, алгоритмів реагування. Окремо передбачено елементи психологічної підтримки, спрямовані на підвищення суб'єктності, мобілізацію особистісних ресурсів і закріплення внутрішнього відчуття контролю.

Кризове консультування жінок, які пережили досвід домашнього насильства, постає як структурована система психологічного втручання, що дозволяє поєднати діагностику, планування заходів безпеки та підтримку процесу особистісного відновлення. У професійній діяльності фахівця воно

виконує функції як екстреної допомоги, так і початкового етапу соціально-психологічної реабілітації [7; 23; 29; 34; 42 та ін.].

Психологічна робота з жінками, які зазнали сімейного насильства, розпочинається з формування безпечного та підтримуючого середовища, у якому постраждала відчуває, що її переживання не піддаються знецінюванню або ігноруванню. Водночас клієнтка усвідомлює, що саме вона є суб'єктом змін, здатним активізувати внутрішні та зовнішні ресурси для подолання труднощів та покращення якості свого життя [31, с. 44].

Ю. Говор [7] вказує на те, що довготривале психологічне насильство призводить до суттєвих змін у структурі особистості постраждалої, серед яких трансформація Я-концепції — сукупності суб'єктивних уявлень про себе, що відображають самосприйняття, самооцінку та ідентичність. Зазнає руйнування система життєвих цінностей, яка виконує функцію психологічної опори та регулятора поведінки. Крім того, порушується мотиваційна сфера, що відповідальна за формулювання та реалізацію життєвих цілей, оскільки жінка перебуває в стані контролю з боку агресора, що призводить до зниження автономності й ініціативності.

Психологічні дослідження [2; 5; 11; 16; 23; 28; 31; 34; 49 та ін.] свідчать, що найбільш ефективними в роботі з жертвами сімейного насильства є дві стратегічні лінії психологічної підтримки: кризове консультування та робота із подолання посттравматичного стресового розладу. Дані підходи спрямовані на стабілізацію емоційного стану, відновлення контролю над життєвими обставинами та поступове повернення до адаптивного функціонування.

Кризове консультування передбачає системний аналіз актуальних загроз та формування індивідуального плану безпеки, що включає:

1. Ідентифікацію конкретних форм насильства, яких зазнає клієнтка.
2. Вивчення тактики агресора з метою прогнозування потенційних небезпек.

3. Оцінку рівня ризику в поточний момент.
4. Розробку комплексних заходів щодо забезпечення безпеки постраждалої.

Дана стратегія сприяє не лише зменшенню гостроти кризи, але й активізації захисних механізмів психіки, відновленню Я-концепції та мотиваційної сфери, що, у сукупності, забезпечує ефективний вихід із кризового стану та поступове повернення до повноцінного соціального функціонування.

Дослідження теоретичних і практичних аспектів психологічної реабілітації осіб, які зазнали сімейного насильства [17; 27; 29; 36; 45], демонструють, що психологічна реабілітація являє собою комплексний системний процес, спрямований на відновлення психічних та емоційних функцій особистості, корекцію дезадаптивних патернів поведінки, а також відновлення морального і психологічного стану індивіда. Цей процес сприяє формуванню та трансформації індивідуальної і колективної свідомості, створенню психологічно безпечного середовища, а також забезпечує можливість набуття нового досвіду побудови міжособистісних зв'язків і засвоєння адаптивних моделей поведінки. Ефективність реабілітаційних заходів базується на інтеграції кризового психологічного втручання з підтримкою, кооперацією із сімейним оточенням, а також комплексним усуненням наслідків із одночасним впливом на першопричини виникнення проблемної ситуації. Зазначені заходи повинні бути різноманітними за змістом, формами та тривалістю надання психологічної допомоги.

Психолого-педагогічна реабілітація жінок, які постраждали від домашнього насильства, передбачає застосування цілісного комплексу педагогічних і психологічних технологій, спрямованих на мінімізацію негативного впливу травматичних подій, відновлення порушених соціальних зв'язків, формування відчуття власної компетентності, а також стимулювання позитивних змін у поведінковій та когнітивній сферах особистості.

Основні етапи даного процесу включають:

- ✓ цілеспрямоване опрацювання травматичного досвіду через його усвідомлення і аналіз, що сприяє інтеграції травми у загальну картину життя;
- ✓ рефлексивне усвідомлення значущості травматичного інциденту для стилю життя, поведінкових стратегій, прийняття рішень і якості життя загалом, що створює передумови для формування адекватних стратегій подолання кризової ситуації і посттравматичного стресу.

Психолого-психологічна реабілітація жінок, які зазнали насильства в сім'ї, є багатограним та поступовим процесом, що включає емоційну підтримку, корекцію світоглядних установок та розвиток навичок прийняття ефективних життєвих рішень. Початковим етапом є стимулювання вербалізації емоційних переживань, що сприяє емоційній дистанціації та контролю над внутрішнім станом і зовнішніми обставинами.

З огляду на те, що досвід насильства суттєво порушує взаємодію з соціальним оточенням, призводить до ізоляції і дезадаптації, до психологічних реабілітаційних програм доцільно включати групові форми підтримки, що забезпечують безпечне, довірливе та емоційно насичене спілкування. Участь у групах психологічної підтримки ефективно сприяє опрацюванню внутрішніх конфліктів і формуванню ресурсів саморегуляції. Індивідуальне консультування при цьому має базуватися на принципах рівноправності, емпатії, емоційного прийняття, а також неприпустимості нав'язування консультантом власних оцінок і рішень [19, с. 53].

Для досягнення високої ефективності психологічної допомоги жінкам, які зазнали психологічного насильства, необхідно забезпечити ретельно структурований та систематизований терапевтичний процес. Такий підхід обумовлений рядом психологічних, соціальних та клінічних особливостей, що супроводжують досвід постраждалих, і які суттєво впливають на можливості та механізми відновлення їхнього психоемоційного стану.

Передусім, більшість жінок, які звертаються за психологічною підтримкою у зв'язку з пережитим насильством, перебувають у стані хронічного стресу, що часто супроводжується симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [46]. Цей діагноз характеризується стійким переживанням травматичного досвіду, емоційною дисрегуляцією, порушеннями когнітивних функцій та поведінковими реакціями, які істотно обмежують здатність особистості до адаптивного функціонування. У цьому контексті відсутність чіткої структури терапевтичної роботи може викликати додатковий стрес, дезорієнтацію та зниження мотивації до участі в реабілітації.

Друге важливе обґрунтування структурованості полягає в емоційній розгубленості, тривожності та бажанні якомога швидше позбутися болючих спогадів, характерних для постраждалих. Неструктурований, хаотичний або надто розпливчастий терапевтичний процес часто сприймається як додаткове джерело тривоги і небезпеки, що посилює опір і знижує ефективність психотерапії. Чітко визначена послідовність дій і чіткі цілі кожного етапу допомагають клієнткам адаптуватися до терапевтичного процесу, створюють відчуття безпеки та контролю над ситуацією.

Третім аспектом, що підтверджує необхідність структурованої психологічної реабілітації, є поведінкові та когнітивні патерни, властиві постраждалим жінкам, які часто виявляють ознаки віктимності (жертвеність) — пасивність, усвідомлену залежність від зовнішніх обставин, пошук зовнішніх рішень замість внутрішніх змін. Значна частина клієнток покладається на психологів як на «рятівників», очікуючи, що фахівець розв'яже їхні соціально-економічні проблеми, зокрема житлові умови, матеріальне становище або навіть зміну поведінки партнера [17, с. 183]. Це ускладнює процес психотерапії, вимагає від психолога не лише професійної компетентності, а й стратегічної гнучкості у формуванні мотивації та самоусвідомлення клієнток.

Психологічна робота у таких умовах часто ускладнюється низьким рівнем готовності клієнток до глибинної емоційної праці, зміни когнітивних установок і активного подолання наслідків хронічного стресу, а також страхами, що сприяють підтриманню токсичних або навіть небезпечних для життя і здоров'я стосунків. В даній площині структурована програма реабілітації виступає як механізм систематичного та послідовного проходження терапевтичних етапів, що включають відновлення психоемоційного балансу, формування нових адаптивних стратегій і профілактику рецидиву насильства [33].

Психотерапевтична модель реабілітації передбачає послідовний перехід від первинного поверхневого опису травматичного досвіду до усвідомленого аналізу впливу травми на особистість, життєві стратегії та вибори [36]. Далі вона включає опанування технік зниження стресу, розвиток позитивного самосприйняття, підвищення рівня самоповаги та усвідомлення відповідальності за власне життя. На заключних етапах терапії клієнтка вчиться самостійно регулювати свій емоційний стан, здійснювати позитивне самопрограмування та активно впроваджувати зміни у власне життя.

У разі високої мотивації та активності жінки можливі адаптації порядку опрацювання тематичних блоків, проте за відсутності такої мотивації дотримання суворої послідовності є критично необхідним для забезпечення ефективності реабілітації [11, с. 226]. Це пов'язано з тим, що ступінь структурованості процесу повинен корелювати з рівнем залученості клієнтки: менш активні пацієнтки потребують більш жорсткої організації терапевтичної роботи, що сприяє поступовому залученню у процес.

Пасивність, що часто спостерігається у жінок, які пережили психологічне насильство, обумовлена глибинною втратою особистісної активності, мотивації, волі до змін та прагнення до позитивних трансформацій. У таких випадках повноцінна психологічна реабілітація стає малоімовірною, і терапія зосереджується здебільшого на діагностичних

процедурах, релаксаційних техніках і заходах первинного психоемоційного відновлення [13].

Однак, на практиці фахівці найчастіше працюють із жінками із проміжним рівнем мотивації — спочатку пасивними або з помірною зацікавленістю у терапії, які поступово відкриваються і беруть активну участь у реабілітації, використовуючи терапевтичний час для глибинної трансформації і переосмислення травматичного досвіду. В таких випадках початковий етап терапії суворо регламентується програмою, а надалі психолог сприяє саморозкриттю, посиленню усвідомлення і формуванню внутрішньої опори. Всі теми терапевтичної програми є унікальними й індивідуально значущими для кожної клієнтки і повинні бути повністю опрацьовані для забезпечення цілісного психоемоційного відновлення.

Визначення мінімальної кількості психотерапевтичних сесій, необхідних для ефективної психологічної реабілітації жінок, які зазнали домашнього насильства, ґрунтується на комплексному аналізі змісту терапевтичної програми, а також результатах первинного психологічного інтерв'ю і діагностичних процедур. При стандартній частоті проведення сеансів — два рази на тиждень — орієнтовна тривалість базового курсу становить близько 14 сесій. Водночас, для досягнення стійкого терапевтичного ефекту та повноцінної психоемоційної регуляції рекомендовано проходження від 20 до 25 сесій. Особливо важливим є поєднання індивідуальної психотерапії із груповою роботою, що сприяє формуванню соціальної підтримки, посиленню ресурсів ресоціалізації та зниженню ізоляції. Втім, організація стабільних терапевтичних груп у позаліжкових умовах ускладнена, тому вона є більш доступною в рамках соціальних притулків або стаціонарних кризових центрів.

Практичний досвід свідчить про те, що під час реалізації програм реабілітації фахівці нерідко зіштовхуються з явищем часткової або повної відмови жінок від активної співпраці в терапевтичному процесі. Така поведінка обумовлена глибинною травматизацією, яка, як правило, є

наслідком тривалого впливу психологічного та фізичного насильства. Відтак травматичний досвід інтегрується у структуру особистості, набуваючи властивостей стійких особистісних рис. Найважливішим негативним наслідком травматичного впливу є стагнація особистісного розвитку, що гальмує процес самореалізації та адаптації. Без цілеспрямованого опрацювання травматичного досвіду позитивні зрушення в житті постраждалих малоймовірні. Формування конструктивного сприйняття власного досвіду, усвідомлення травматичної ситуації як акту насильства, а не особистої провини, є ключовими чинниками, які сприяють налагодженню здорових міжособистісних стосунків та зниженню повторюваності насильства. На противагу цьому, тенденція до самозвинувачення або перекладання відповідальності на зовнішні фактори призводить до вибору деструктивних моделей взаємодії, що підтримують повторні випадки насильства з боку партнера.

Завершення курсу реабілітації, як правило, переходить у фазу вторинної психологічної профілактики, що має на меті запобігання рецидивам домашнього насильства. Тривалість цього етапу може сягати одного року і більше, і він включає в себе індивідуальну терапевтичну роботу, яку рекомендується доповнювати груповими формами психокорекції. Наукові дослідження підтверджують високу ефективність групової роботи у контексті профілактики рецидивів насильства та зменшення віктимності жінок, що постраждали.

У більшості випадків жінки, які досягли етапу вторинної профілактики, демонструють підвищену мотивацію до особистісного зростання і вже не потребують жорстко структурованих програмних заходів. В процесі реабілітації фахівцями ідентифікуються проблемні сфери, що потребують корекції, і формується усвідомлення себе як суб'єкта змін. Подальша психотерапевтична робота носить індивідуальний, більш гнучкий характер, орієнтований на підтримку стійких позитивних змін. Однак у певних

випадках структуровані програми залишаються актуальними, і психолог разом із клієнткою розробляє індивідуальні маршрути корекції.

Щодо методологічного інструментарію, існує широкий спектр психотерапевтичних підходів, які застосовуються в роботі з жінками, постраждалими від домашнього насильства.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) — спрямована на ідентифікацію та зміну негативних автоматичних думок і поведінкових патернів, що формуються внаслідок травматичного досвіду, а також на розвиток ефективних стратегій подолання стресу та емоційної регуляції.

Терапія усвідомленості (Mindfulness-based Therapy) — акцентує увагу на розвитку навичок присутності у теперішньому моменті без осуду, що допомагає зменшити емоційне напруження та підвищити адаптивні можливості психіки.

Травматерапія, включаючи методи десенсибілізації та повторної обробки (EMDR) та інші техніки, які спрямовані на поступове зменшення негативного впливу травматичних спогадів і на зниження симптоматики посттравматичного стресового розладу.

Психодинамічна терапія, що допомагає виявити глибинні психологічні конфлікти, пов'язані з травмою, та сприяє інтеграції травматичного досвіду в структуру особистості.

Групова терапія, яка створює безпечне соціальне середовище для обміну досвідом, зниження відчуття ізоляції, формування соціальної підтримки і сприяння ресоціалізації.

Екзистенціальна терапія, що допомагає відновити сенс життя, гідність та цінності, важливі для особистісного відновлення та подолання травматичного досвіду.

Комплексне використання зазначених методів є ключовим чинником успішної психологічної реабілітації та довготривалої профілактики повторних випадків домашнього насильства.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-методологічне та емпіричне дослідження соціально-психологічного феномена домашнього насильства дозволяє зробити низку важливих висновків щодо його впливу на психічне здоров'я та соціальну адаптацію жінок, які стали його жертвами. Аналіз існуючих концептуальних підходів і наукових моделей насильства засвідчив, що домашнє насильство є комплексним мультифакторним явищем, яке включає у себе не лише фізичний, а й психологічний, емоційний і соціальний виміри. Психологічний аналіз причин і наслідків такого насильства вказує на тісний взаємозв'язок між індивідуальними рисами особистості, сімейними патернами, соціальними стереотипами та культурними чинниками, які формують підвищену вразливість жінок до переживання травматичних подій.

Емпіричне дослідження підтвердило наявність значних порушень у структурі самовідношення жінок, які зазнали домашнього насильства. З'ясовано, що глибинна внутрішня дезадаптація виявляється через систематичне заниження самооцінки, сформоване в умовах тривалого зовнішнього приниження та контролю. Дезадаптація супроводжується стійкими емоційними порушеннями — підвищеною тривожністю, симптомами депресії, невпевненістю у власних силах та емоційною нестабільністю. Втрата базового емоційного контакту із собою і дефіцит аутосимпатії призводять до руйнування позитивної ідентичності, що значно ускладнює процес відновлення психологічного благополуччя.

Отримані дані свідчать, що досвід насильства має руйнівний вплив на цілісність особистості, підриває адаптивний потенціал, порушує механізми саморегуляції та дестабілізує систему життєвих цінностей, що є критичною перешкодою на шляху до реабілітації. Тому ключовим завданням психологічної допомоги є цілеспрямоване формування конструктивного образу «Я», розвиток внутрішньої емоційної автономії, а також відновлення почуття гідності і власної цінності.

На основі результатів дослідження впливає, що для ефективної реабілітації необхідно розробляти і впроваджувати комплексні психотерапевтичні та психосоціальні програми, які включають індивідуальні та групові форми роботи, соціально-психологічні інтервенції, а також створення безпечного, підтримуючого середовища. Використання когнітивно-поведінкової терапії, кризового консультування, психоедукації, арт-терапії та інших сучасних методів психотерапії сприяє зниженню рівня генералізованої тривожності, усуненню почуття провини і формуванню ресурсів психологічної стійкості (резильєнтності).

Важливим аспектом є також вторинна профілактика, спрямована на запобігання рецидивам насильства, яка передбачає продовження психологічної підтримки після основного курсу реабілітації. Такі заходи допомагають жінкам інтегрувати нові життєві навички, підтримують їх мотивацію до позитивних змін і сприяють довготривалій стабілізації психоемоційного стану.

Підсумовуючи, можна констатувати, що подолання наслідків домашнього насильства вимагає системного, мультидисциплінарного підходу, що враховує індивідуальні особливості кожної жінки, її соціальний контекст та специфіку травматичного досвіду. Психологічна допомога повинна бути інтегрована у ширший соціальний простір підтримки, що включає співпрацю між психологами, соціальними службами, медичними установами та правозахисними організаціями.

Таким чином, результати даного дослідження підкреслюють нагальну необхідність удосконалення теоретичних моделей, підвищення кваліфікації фахівців та впровадження ефективних програм психосоціальної підтримки, які забезпечать стійке відновлення життєвого потенціалу жінок, які постраждали від домашнього насильства, та сприятимуть їхній соціальній реінтеграції й особистісному зростанню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амінева Я. Р. Емоційна стійкість особистості як одна з детермінант ефективного подолання складних життєвих ситуацій *Вісник ДНУ. Серія: Педагогіка і психологія*. 2012. № 18 (20) . С. 10–15.
2. Безпалько О. В., Журавель Т. В. Попередження, виявлення і подолання випадків насильства в сім'ї та жорстокого поводження з дітьми. Тренінговий курс. Київ: ВГЦ "ВОЛОНТЕР". 2010. 168 с.
3. Бова А. А. Кримінологія гендера: Дослідження подружнього насильства. *Український соціум*. № 2 (4). 2004. С.13-20.
4. Бовть О. Віктимна поведінка як психологічна проблема. *Соціальна психологія*. 2004. № 4 (6). С. 14 – 22.
5. Болтівець С. І. Психогігієна сімейного виховання як основна умова попередження психологічного насильства в родині. *Практична психологія та соціальна робота*. – 2011. – № 1. – С. 60–61.
6. Герасіна Л. М. Насильство як соціальна деструкція. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. №1148. 2015. С.35-40.
7. Говор Ю. О. Запобігання органами внутрішніх справ насильницьким злочинам щодо жінок у сім'ї. Автореферат. Львів: ЛьвДУВС. 2011. 21 с.
8. Головкін Б. М. Сімейно-побутові конфлікти в системі детермінації умисних вбивств і тяжких тілесних ушкоджень: Дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.08. Харків, 2003. 218 с.
9. Грабська І. А. Насильство у подружніх стосунках: зарубіжний досвід досліджень та консультування. *Практична психологія та соціальна робота*. №9. 1998. С.20-22.
10. Гуменникова Т. Р., Метіль А. С. Характеристика домашнього насильства: відповідальність і наслідки. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. №35. 2018. С. 12-14.

- 11.Гумін О. М. Характеристика деяких причин та умов вчинення насильницьких злочинів у сім'ї у стані агресивної поведінки. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки.* №813. 2015. С. 225-231.
- 12.Джиліген Джеймс. Запобігання насильству. Київ: Сфера, 2004. 271 с.
- 13.Джужа О. М., Моїсєєв Є. М. Проблеми потерпілого від злочину (кримінологічний та психологічний аспекти). Навчальний посібник. Київ: УАВС. 1994. 51 с.
- 14.Дмитренко М. І., Тропін М. В., Власов П. О. Попередження насильства у сім'ї: Метод. рекомендації. Дніпропетровськ: Дніпропетр. юрид. ін-т МВС України, 2001. С 56-62.
- 15.Жигунова Г. М., Пономаренко Н. О. Причини насильства над жінками в сім'ї. *Громадські науки. Соціологія.* №2 (34). 2015. С. 137-144.
- 16.Замашкіна О. Д. Соціальні фактори, що обумовлюють кризи сучасної молоді сім'ї та проблеми оптимізації шлюбно-сімейних відносин. *Актуальні дослідження в соціальній сфері: матеріали восьмої міжнародної науково-практичної конференції.* Одеса: ФОП Бондаренко М.О. 2016. С. 114-119.
- 17.Запорожцев А. В., Лабунь А. В., Заброда Д. Г., Басиста І. В., Дроздова І. В., Брижик В. О., Мусієнко О. М. Насильство в сім'ї та діяльність органів внутрішніх справ щодо його подолання. Навчально-методичний посібник для курсантів вищих навчальних закладів МВС України. Київ. 2012. 246 с.
- 18.Захожа В. А. Фізичне насильство щодо жінок у сім'ї. *Наукові записки.* Том 18. Соціологічні науки. 2000. С. 49-55.
- 19.Зверєва І. Д., Лактіонова Г. М. Соціальна робота в Україні. Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури. 2004. 256 с.

- 20.Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка. 2016. 219 с.
- 21.Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. Практична психологія і соціальна робота. 2011. № 1. С. 1–10.
- 22.Кочергіна І. А. Індивідуальні особливості саморегуляції жінок, які зазнали психологічного насильства в родині. *Науковий вісник Херсонського державного університету Серія: Психологічні науки*. 2017. № 3. С. 97–103.
- 23.Кочергіна І. А. Критерії та форми психологічного насильства. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2016. Вип. 33. С. 314–326.
- 24.Ковтун А. Ю. Причини та наслідки домашнього насильства. *Збірник тез Обласної науково-практичної конференції: Протидія домашньому насильству: реалії і перспективи*. Чернігів: ЧНТУ. 2019. 126 с.
- 25.Краснова О. В., Калашник О. А. Попередження домашнього насильства. Навчальний посібник для консультантів «гарячих» ліній. Київ. 2016. 90 с.
- 26.Лішук Н.О. Насильницькі дії, що вчиняються щодо жінок: причини та запобігання. Автореферат. Львів. 2020. 232 с.
- 27.Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л. Соціально-психологічні аспекти проблеми насильства: Навч.-метод. посіб. К., 2003. 343 с.
- 28.Максимова Н. Ю. Соціально-психологічні аспекти проблеми насильства. Київ: Комітет сприяння захисту прав дітей. 2003. 344 с.

- 29.Максимова Н. Ю. Конфліктна сім'я потребує допомоги: про психологічні аспекти попередження насильства в таких сім'ях. *Практична психологія та соціальна педагогіка*. 2004. №7. С.14-19.
- 30.Міхеєва М. Психолого-правові аспекти судової психологічної експертизи потерпілих унаслідок домашнього насильства. С. 139-144 <https://doi.org/10.51647/kelm.2021.7.1.22>
- 31.Мінакова К. Основні соціально-педагогічні та психологічні характеристики жінки – жертви сімейного насилля. *Соціальна педагогіка*. 2005. №2. С. 43-47.
- 32.Мохіков О. М. Жінка та насильство: посібник по консультативній допомозі жінкам у кризових ситуаціях . – Одеса : Друк, 2001. – 232 с.
- 33.Нестерчук В.В. Соціально-правові аспекти домашнього насильства над жінками. *Освіта та педагогічна наука*. 2020. №3 (175). С. 64-78.
- 34.Перцева Т.О., Огоренко В.В., Кожина Г.М., Зеленська К.О., Носов С.Г., Терьошина І.Ф., Гненна О.М., Мамчур О.Й., Тимофєєв Р.М., Шорніков А.В. *Актуальні проблеми сімейного насильства*. Монографія. Дніпро. 2021. 188 с.
- 35.Петрович В., Чернети С. Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики. Колективна монографія. Луцьк: ФОП Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф». 2021. 342 с.
- 36.Повалій Л.В. Концептуальні підходи до аналізу насильства в сім'ї. *Збірник наукових праць: Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. 2010. №14. Книга 1. С.358-366.
- 37.Про запобігання та протидію домашньому насильству. Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII Офіц. вид. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
- 38.Реан А.А. Агресія та агресивність. *Психологічний журнал*. 1996. №5. Том 17. С. 3-18.

- 39.Романовська Л. І., Василенко О. М. Соціально-психологічний стан жінок, які стали жертвами насильства в сім'ї. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. соціальна робота»*. 2020. Випуск 1 (46). С. 197-199.
- 40.Савчук О. М. Наслідки подружнього насильства: індивідуально-психологічна перспектива. *Наукові записки НаУКМА*. 2002. № 20 (2). С. 118–125.
- 41.Савчук О. М. Стратегії роботи зі співзалежними жінками, які зазнають насильства в сім'ї / О. М. Савчук // *Практ. психологія та соц. робота*. 2003. № 4. С. 51–59.
- 42.Семигіна Т. В. Послуги, що надаються особам, які зазнали насильства у сім'ї. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. *Наукові записки*. 2008. Том 84. С. 62-68.
- 43.Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму. 2020. 275 с.
- 44.Сова М.О. Психологія сім'ї. Навчальний посібник. Київ. 2014. 212 с.
- 45.Соціально-економічні причини насильства в сім'ї в Україні: аналіз проблем та шляхи запобігання. *Матеріали за результатами соціологічного опитування*. Київ: Державний інститут проблем та молоді. 2004. 144 с.
- 46.Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина. Київ: Главник. 2007. 144 с.
- 47.Шакун В. І. Урбанізація і злочинність. Українська академія внутрішніх справ. Київ. 1996. 255 с.
48. Шинкаренко О. Д. Психологічні особливості жертв подружнього насильства. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 3. С. 25–28.
- 49.Циганчук Т. В. Причини та наслідки насильства над жінкою в сім'ї. *Практична психологія та соціальна робота*. 2014. № 3. – С. 60–71.

- 50.Юрків Я. Сутність та зміст соціального феномену "насильство в сім'ї". *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Педагогіка. Соціальна робота.* 2013. Вип. 27. С. 234-237.